

RESUMEN

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ADICCIÓN DIGITAL
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
DE MONTEMORELOS, UN ESTUDIO
DESDE EL MARKETING SOCIAL

por

Laura Marrero Madrid

Asesor principal: Juan Carlos Niño de Guzmán Miranda

RESUMEN DE TESIS DE MAESTRÍA

Universidad de Montemorelos

Facultad de Ciencias Empresariales y Jurídicas

Título: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ADICCIÓN DIGITAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, UN ESTUDIO DESDE EL MARKETING SOCIAL

Nombre de la investigadora: Laura Marrero Madrid

Nombre y título del asesor principal: Juan Carlos Niño de Guzmán Miranda,
Doctor en Administración

Fecha de culminación: abril de 2022

Problema

En esta investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿existe relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos?

Metodología

Para dar respuesta a esta interrogante se llevó a cabo una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Fue elaborado un instrumento el cual fue aplicado a una muestra de 325 estudiantes de la Universidad de Montemore-

los. Los resultados fueron sometidos a análisis descriptivos, a las pruebas no paramétricas de Kolmogorov Smirnov y Pearson y las pruebas estadísticas ANOVA y *t* de Student.

Conclusión

Los principales resultados muestran que existe una relación *moderada* entre la adicción digital y el estilo de vida saludable de los estudiantes de la Universidad de Morelia. La percepción de los estudiantes indica que se inclinan por llevar *casi siempre* un estilo de vida saludable, pero a veces tienden a caer en una adicción digital. A partir de los resultados, no se encuentra una diferencia significativa en cuanto a la percepción del estilo de vida saludable de los estudiantes, según la facultad en la que estudian. Se destaca que los encuestados manifiestan niveles bajos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; poco más de la mitad de ellos usa el celular por más de cinco horas y solo el 7.7% realiza ejercicio físico por más de seis horas a la semana.

Universidad de Morelos
Facultad de Ciencias Empresariales y Jurídicas

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ADICCIÓN DIGITAL
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD
DE MORELOS, UN ESTUDIO
DESDE EL MARKETING SOCIAL

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el grado de
Maestría en Mercadotecnia

por

Laura Marrero Madrid

Abril de 2022

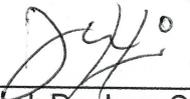
ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y ADICCIÓN DIGITAL
DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS,
UN ESTUDIO DESDE EL MARKETING DIGITAL

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Maestría en Mercadotecnia

por

Laura Marrero Madrid

APROBADA POR LA COMISIÓN:


Asesor principal: Dr. Juan Carlos Niño de
Guzmán Miranda


Dra. Maribel Paredes
Examinador externo


Miembro: Dr. Omar Arodi Flores
Laguna


Dra. Maria Humberta Tolentino Hdez
Presidente del comité


Miembro: Mtro. Allen Kevin Zapien

24 de Marzo del 2022

Fecha de aprobación

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de llegar a esta institución, iniciar y completar este desafío académico y por darme la sabiduría.

A mi tutor, por guiarme con paciencia y profesionalismo en el desarrollo de esta investigación desde la primera idea hasta este punto, por enseñarme con el ejemplo, y por dar siempre un poco más de tiempo, esfuerzo y dedicación.

A mi esposo, por siempre estar ahí. Por darme ánimo cuando lo necesité, por ser mi principal crítico en este proceso complejo y por siempre celebrar conmigo.

A mi jefa y compañeras de trabajo, por ser siempre comprensivas y animarme a terminar.

A mi papá, por ayudarme a definir algunos enfoques y compartir su conocimiento.

Y a mí, por llegar hasta aquí.

Un agradecimiento especial, a los profesionales de diferentes áreas que aportaron su tiempo y conocimiento para que esta investigación, representara un aporte significativo.

A los docentes, que donaron un espacio de sus clases para aplicar el instrumento y a los estudiantes que voluntariamente participaron del estudio.

A todos, gracias.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| LISTA DE FIGURAS | vii |
| LISTA DE TABLAS | vii |
| Capítulo | |
| I. DIMENSIÓN DEL PROBLEMA..... | 1 |
| Introducción..... | 1 |
| Antecedentes | 1 |
| Estilo de vida saludable | 1 |
| Adicción digital..... | 3 |
| Relación entre variables..... | 5 |
| Estilo de vida saludable y adicción digital..... | 5 |
| Planteamiento del problema..... | 6 |
| Desde el contexto de la pandemia por COVID-19 | 10 |
| Declaración del problema..... | 12 |
| Definición de términos..... | 12 |
| Hipótesis | 15 |
| Objetivos de la investigación..... | 15 |
| Justificación..... | 16 |
| Limitaciones | 17 |
| Delimitaciones..... | 18 |
| Supuestos | 18 |
| Marco filosófico | 19 |
| Organización de la investigación..... | 20 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 22 |
| Introducción..... | 22 |
| Estilo de vida saludable..... | 22 |
| Importancia | 22 |
| Dimensiones del estilo de vida saludable | 24 |
| Relaciones familiares y amigos | 26 |
| Actividad física | 26 |
| Alcohol, tabaco y toxinas..... | 26 |
| Descanso y manejo del estrés | 27 |
| Patrones de conducta | 27 |
| Hábitos de alimentación | 28 |
| Crecimiento espiritual..... | 28 |

| | |
|---|----|
| Efectos del estilo de vida saludable | 29 |
| Adicción digital | 29 |
| Importancia de la adicción digital | 30 |
| Dimensiones de la adicción digital | 31 |
| Uso excesivo | 32 |
| Sin restricciones..... | 33 |
| Inhibición del flujo de la vida..... | 34 |
| Estado emocional..... | 35 |
| Dependencia | 35 |
| Efectos de la adicción digital..... | 36 |
| Investigación sobre estilo de vida y adicción digital | 39 |
| El papel del marketing social..... | 40 |
| | |
| III. MARCO METODOLÓGICO | 44 |
| | |
| Introducción..... | 44 |
| Tipo de investigación..... | 44 |
| Población y muestra..... | 45 |
| Instrumentos de medición | 46 |
| Variables..... | 46 |
| Estilo de vida saludable..... | 47 |
| Adicción digital | 47 |
| Demográficas | 47 |
| Elaboración del instrumento | 47 |
| Validez..... | 49 |
| Confiabilidad..... | 49 |
| Operacionalización de las variables | 50 |
| Hipótesis nulas | 51 |
| Hipótesis nula principal | 51 |
| Hipótesis nulas complementarias | 51 |
| Operacionalización de las hipótesis nulas..... | 51 |
| Recolección de datos | 51 |
| Análisis de los datos..... | 53 |
| | |
| IV. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 54 |
| | |
| Introducción..... | 54 |
| Estadísticos descriptivos | 54 |
| Medias aritméticas | 56 |
| Estilo de vida saludable | 56 |
| Adicción digital..... | 57 |
| Pruebas de hipótesis nulas | 57 |
| Prueba de normalidad..... | 58 |
| Hipótesis nula principal | 58 |
| Hipótesis nulas complementarias | 59 |
| Hipótesis nula 1 | 59 |

| | |
|---|----|
| Hipótesis nula 2..... | 59 |
| Resumen | 60 |
| V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 61 |
| Introducción..... | 61 |
| Discusión | 61 |
| Conclusiones..... | 64 |
| Recomendaciones..... | 66 |
| A los directivos de la Universidad de Morelia | 66 |
| A futuras investigaciones | 67 |
| Apéndice | |
| A. INSTRUMENTO | 68 |
| B. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS | 73 |
| C. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 77 |
| D. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS NULAS | 82 |
| E. DATOS DEMOGRÁFICOS. | 84 |
| F. RESULTADOS DE LAS MEDIAS ARITMÉTICAS..... | 88 |
| G. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE HIPÓTESIS..... | 91 |
| REFERENCIAS..... | 95 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| 1. Evolución del promedio de tiempo al día que los internautas de 16 a 64 años dedican a navegar por internet a través de cualquier dispositivo (Kemp, 2021)..... | 11 |
| 2. Cantidad promedio de tiempo (en horas y minutos) que los usuarios de internet de 16 a 64 años pasan usando internet cada día en cualquier dispositivo (Kemp, 2021)..... | 12 |
| 3. Ciclo de la adicción comportamental (Roca, 2015). | 37 |
| 4. Aumento del uso de internet | 62 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| 1. Operacionalización de las variables | 50 |
| 2. Operacionalización de la hipótesis nula principal..... | 52 |

CAPÍTULO I

DIMENSIÓN DEL PROBLEMA

Introducción

El presente capítulo contiene algunos antecedentes del problema de investigación, así como el planteamiento y la declaración del mismo; se definen los términos a usar; se exponen la hipótesis de la investigación y los objetivos, así como la justificación, las limitaciones y delimitaciones, los supuestos, el marco filosófico y la organización del estudio.

Antecedentes

Estilo de vida saludable

Por décadas, al estilo de vida y las conductas poco saludables se las ha catalogado como la causa principal de enfermedades y muerte (Matarazzo, et al., 1984), pero algunas investigaciones han determinado que un porcentaje significativo de estas podrían ser prevenidas (Eyre, Kahn y Robertson, 2004).

El estilo de vida ha sido reconocido como un conjunto de patrones de comportamiento identificables y determinantes del estado de salud y la calidad de vida del individuo (Dong, Xiao-hui y Xian-bo, 2012; Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998); mientras que el estilo de vida saludable es la forma de vida que reduce en gran medida el riesgo de padecer enfermedades graves o morir prematuramente, pero además de evitar las dolencias y enfermedades, consiste en gozar de bienestar físico,

mental y social (OMS, 1999).

Al-Amari (2015) indica que hay una serie de factores en el estilo de vida de una persona que determinarán si ésta será saludable o no, a ser, la elección de la dieta (Troekel, Barnes y Egget, 2000) el descanso u horas de sueño (Buboltz, Brown y Soper, 2001), el ejercicio diario (Keating, Guan, Piñero y Bridges, 2005; Wang et al., 2014), el manejo del estrés y el tipo de comportamiento (Hanawi, et al., 2020), entre otros.

Como resultado de sus investigaciones, Landsberg et al. (2010) y Lowry et al. (2000) y aseguran que el estilo de vida saludable va a depender de la adopción temprana de hábitos de vida saludables, ya que están fuertemente vinculados los estilos de vida poco saludables entre los jóvenes con los hábitos poco saludables en la edad adulta; y aunque no es fácil cambiar estos hábitos adoptados en la juventud, muchos de los efectos negativos de estos se pueden evitar al identificar y cambiar estos comportamientos poco saludables en una etapa temprana (Gall, Jamrozik, Blizzard, Dwyer y Venn, 2009; Megel, Wade y Hawkins, 1994).

Según Ulla Diez y Perez-Fortis (2009), los jóvenes en edad universitaria muchas veces se involucran en conductas de riesgo que no han experimentado previamente, propio de la experiencia estudiantil.

Siendo que los estudiantes universitarios representan un porcentaje alto de la población adulta joven, cobra importancia estudiar y analizar los factores determinantes del estilo de vida de estos (Tirodimos, Georgouvia, Savvala, Karanika y Noukari, 2009).

Adicción digital

La historia de la humanidad ha sido dividida en períodos que son marcados por ciertas características que influyen en las distintas esferas de la sociedad. Una característica determinante del período actual, llamado la era digital, es sin duda el avance tecnológico (Kesici y Fidan Tunç, 2018a).

Desde inicios del siglo XXI es común el uso de las herramientas digitales en la educación, el comercio, los medios de comunicación, entretenimiento para todas las edades, la cultura, el arte, los servicios públicos y otros (Afzali, 2008).

Para las nuevas generaciones, internet y los dispositivos electrónicos no son desconocidos; por el contrario, se familiarizan con ellos de forma natural e incluso generan una relación de dependencia en su diario vivir (Marks, 1990; Potenza, 2006).

Es obvio decir que la tecnología ha traído consigo avances importantes para el desarrollo de la sociedad. Acceso cada vez más rápido a la información, opciones de entretenimiento, y el ahorro del tiempo al facilitar la vida humana son características de las herramientas digitales (Arslan, Kırık, Karaman y Çetinkaya, 2015). Como consecuencia de estos avances, se ha hecho común el uso de las herramientas digitales en los hogares, escuelas y lugares de trabajo (Balay, 2004).

Sin embargo, todo uso descontrolado termina siendo perjudicial y más si se le da un uso negligente (Labrador y Villadangos, 2010).

En el uso excesivo de las nuevas tecnologías, específicamente para fines recreativos, se identifican síntomas que se asocian con las adicciones a sustancias como son la dependencia, la tolerancia y el síndrome de abstinencia, el trastorno de la conducta, el sedentarismo y la obesidad (Griffths, 1996; Marks, 1990). El uso es positivo

entonces hasta el punto en que el individuo deja de lado sus responsabilidades y actividades propias de cada día como son estudiar, trabajar, hacer deportes y dormir, entre otras; y pierde la capacidad de control, se aísla, es afectada su autoestima y sufre de ansiedad (Echeburúa y de Corral, 2010).

No obstante, el abuso en el uso de la tecnología no ha sido catalogado como una conducta patológica, pese a sus implicaciones graves en la vida diaria de las personas (Echeburúa, 1999). Lo más cerca que se ha llegado es a la calificación del exceso de juego por apuestas como una patología dentro de los trastornos no relacionados a sustancias. Esto, en la edición DSM-V del Manual de Diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría (Cía, 2014).

Anderson, Steen y Stavropoulos (2016) definen la adicción digital como un proceso gradual que, si bien inicia con un uso saludable, poco a poco se van identificando síntomas que indican un uso problemático como la incapacidad de controlar el uso de internet y las tecnologías, lo que finalmente conlleva al abandono de otras actividades, aislamiento social y algunos cambios de tipo psicológicos.

Para Estallo Martí (2001), los dispositivos electrónicos son altamente adictivos, sin importar la edad del consumidor. Sin embargo, numerosas investigaciones han determinado que el grupo etario con mayores probabilidades de manifestar este fenómeno y, que además, se desarrolle con rapidez, son los adolescentes y jóvenes universitarios (Li y Mau, 2018).

Por lo anterior, es importante reconocer las repercusiones del uso descontrolado de estos dispositivos y ayudar a la juventud a prevenir este tipo de adicciones conductuales.

Relación entre las variables

Teniendo en cuenta la necesidad de un respaldo teórico para emitir un juicio acerca de la relación entre las variables, en esta sección se presenta la relación entre las variables estilo de vida saludable y adicción digital con las bases teóricas ya descritas.

Estilo de vida saludable y adicción digital

En los últimos años, las investigaciones en el área de la salud indican que los hábitos son un determinante en el desarrollo de la salud del ser humano, considerando que los hábitos útiles o saludables apoyarán un crecimiento armonioso del individuo, el desarrollo de las actividades humanas y su función plena en las formas de vida laboral, social, familiar, doméstica e incluso de ocio; mientras que los hábitos poco saludables inhibirán esta formación, repercutiendo en todas las esferas en que se desarrollan las actividades humanas, pudiendo incluso convertirse en un vicio o adicción de manera imperceptible (Ribakova y Biktagirova, 2015).

Por lo anterior, Biktagirova y Kasimova (2016), basadas en su investigación acerca de la formación del estilo de vida saludable de los estudiantes universitarios, encontraron un bajo nivel de salud colectivo y aseguran que la formación del estilo de vida saludable en esta población es una urgencia debido a que los mismos estudiantes infringen las leyes o normas de un estilo de vida saludable, siendo que los principales factores de riesgo que les causan mala salud tienen su base en los hábitos poco saludables que han adquirido como son el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, la falta de interés o poco entrenamiento físico regular y el descuido de la higiene personal, entre otros.

Hoque (2018) encontró una relación significativa entre los indicadores de poca salud en estudiantes universitarios derivada de hábitos poco saludables, como la adicción a las nuevas tecnologías, debido a que el estilo de vida de ellos depende en un alto porcentaje de los dispositivos digitales. En su investigación acerca de los efectos de la adicción a dispositivos digitales en el estilo de vida de la Generación Z en Bangladesh encontró que efectivamente la adicción a los dispositivos digitales, a las redes sociales, a las transacciones económicas, a la búsqueda de información en general, al acceso y disponibilidad constante al servicio de internet y a los productos digitales innovadores para el entretenimiento, afectan significativamente el estilo de vida de estos jóvenes.

Morse y Flavin (1992) explican que la adicción a sustancias o comportamientos implica un menor control psicológico sobre estas. Asimismo, Gununc y Kayri (2010) aseguran que la adicción conductual es aquella que se da por la repetición frecuente de un hábito y cuando el individuo persiste en la realización de esta conducta haciendo caso omiso de las repercusiones negativas, aún cuando reconoce que está siendo afectado.

Esto refleja que podría existir una relación significativa entre la adicción digital y el estilo de vida, especialmente de los universitarios.

Planteamiento del problema

Esta investigación pretendió aportar información relevante a la Universidad de Montemorelos con respecto al estilo de vida de los estudiantes universitarios y la relación que puede existir con el fenómeno de la adicción digital. Se intentó abordar el tema desde la perspectiva del marketing social, el contexto social y la salud. Vale hacer

hincapié que este estudio fue realizado durante la pandemia por COVID-19.

Para los estudiantes universitarios, el estilo de vida saludable es un elemento importante. Según Bolotin y Bakayev (2015), este es un determinante para asegurar su longevidad laboral y su salud en general. Sin embargo, un porcentaje considerable de estudiantes universitarios no goza de un estilo de vida saludable debido al descuido de diferentes factores relacionados a los hábitos (Pilcher y Walters 2010; Riccetti y Chiecher, 2011).

La falta de sueño, siendo este uno de los aspectos más descuidados por los universitarios, repercute en la capacidad de atención y acarrea otras molestias como dolores de cabeza, debilidad y se relaciona con otras enfermedades (Pilcher y Walters, 2010).

Al-Amari (2015) asegura que una vez que los estudiantes ingresan a la universidad, sus dietas se deterioran y tienden a subir o bajar de peso debido a que se saltan las comidas, y muchas veces el control de la ingesta de alimentos es desordenada o nula.

En la etapa de la adolescencia, Riccetti y Chiecher (2011) dicen que la práctica de la actividad física es más frecuente. Sin embargo, entrar en la universidad muchas veces representa abandonar este hábito y dar paso al sedentarismo. Esto, sumado a la mala planificación que se hace del tiempo libre, específicamente al hablar de organización para el estudio, repercute negativamente en el rendimiento académico y la calidad del aprendizaje (Corea Torres, 2001).

Por otro lado, Hoque (2018) menciona que el uso de la tecnología está relacionado directa e indirectamente con el estilo de vida y que su efecto puede ser positivo

o tornarse en una conducta adictiva negativa.

Los síntomas y efectos de la adicción a internet y dispositivos electrónicos han sido relacionados en numerosos estudios con los provocados por la adicción a sustancias (Echeburúa y de Corral, 2010; Kuss y López-Fernandez, 2016; Labrador y Villadangos, 2010). Así lo confirma el Modelo de Adicción Biopsicosocial de Griffiths para el que se comparó personas adictas a sustancias químicas con un grupo de internautas, de lo que se concluyó que la sintomatología, en efecto, es similar en ambos grupos (Griffiths, 2005).

De prevalecer estas prácticas poco saludables, se pueden advertir algunos efectos importantes en el desarrollo integral de estos individuos. Hanawi et al. (2020) concluyen que aquellos estudiantes que tienen estilos de vida deficientes son más propensos o manifiestan mayor ansiedad, depresión y estrés, lo que se refleja, además, en bajos niveles de autoestima (Hudd, et al., 2000).

La OMS (2021) advierte que el sobrepeso y la obesidad se dan cuando no existe un equilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que se gastan, sobre todo cuando hay un aumento en la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y un descenso o nula presencia de actividad física. El sobrepeso y la obesidad son la causa de muerte de 2.8 millones de personas mínimo, anualmente.

La obesidad, la falta de actividad física, el consumo de tabaco y la alimentación desbalanceada o poco saludable han sido identificadas como los principales factores de riesgo para la adquisición de enfermedades cardiovasculares en población universitaria y edades cada vez más tempranas, convirtiéndose en un problema de salud

pública al ser de las principales causas de muerte en el mundo (Padilla-García, Jai-
mes-Valencia, Fajardo-Nates y Ramos-Franco, 2014).

Algunas investigaciones relacionan los hábitos o comportamientos poco salu-
dables, como el ocio sedentario y la falta de actividad física, con el bajo rendimiento
académico, la capacidad ejecutiva (Álvarez-Bueno et al., 2017; Fernández García, Qui-
ñonez La Rosa y Álvarez Céspedes, 2020; Iglesias, Planells y Molina López, 2019;
Lipa Tudela, 2018) y los bajos niveles de concentración (Capdevila Seder, Bellmunt
Villalonga y Hernando Domingo, 2015).

Aunado a esto, investigaciones han concluido que en los jóvenes universitarios
prevalece un uso inadecuado y descontrolado de las nuevas tecnologías, lo que pro-
picia un estilo de vida sedentario y otras condiciones de la adicción, siendo algunos de
los síntomas más comunes los cambios en el estado de ánimo (Andreassen y Palle-
sen, 2014), los conflictos en las relaciones interpersonales, incluso en la familia, el
aislamiento, los problemas en la salud y el rendimiento académico y el experimentar
síntomas físicos y psicológicos propios de la abstinencia (irritabilidad, ansiedad, de-
presión) (Echeburúa, 2000), la constante necesidad de aumentar el tiempo en cone-
xión y la recaída en el uso excesivo de estas herramientas luego de un período de
abstinencia (García del Castillo, 2013). La adicción comportamental, especialmente a
las nuevas tecnologías, también tiene efectos negativos en la situación económica del
individuo. Esta condición dificulta alcanzar un estilo de vida saludable (Young, Yue y
Ying, 2010).

Esto indica la relación existente entre el estilo de vida saludable y la adicción

digital y si no se alcanza una salud óptima en los estudiantes universitarios más adelante estos acarrearán problemas de tipo físico, social, mental y espiritual, y su potencial se verá disminuido.

Desde el contexto de la pandemia por COVID-19

La enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-coV-2, COVID-19, surgió en Wuhan, China en el mes de diciembre de 2019 y fue declarada pandemia por la OMS en marzo de 2020 (OMS, 2020b).

Las medidas sanitarias establecidas por los gobiernos para combatir el aumento acelerado de los contagios de esta enfermedad, entre ellas, el aislamiento, el distanciamiento social y el cambio de las clases presenciales a virtuales, trajo consigo cambios drásticos en la vida de los seres humanos. Específicamente en relación a los hábitos saludables y rutinas de la población universitaria, las consecuencias de estos cambios fueron variados como lo muestran los resultados de la aplicación del Estudio Internacional de Bienestar Estudiantil COVID-19 (Van de Velde et al., 2021), en el que de una muestra de 100 mil estudiantes universitarios, si bien la mayoría reconoció que experimentaba efectos negativos, un grupo también declaró que las medidas gubernamentales que acompañaron la llegada de la pandemia resultó en algo positivo para ellos como el descubrir nuevos intereses, hacer cambios importantes en el campo de trabajo o estudio y adoptar un estilo de vida más saludable.

Bulut, Yorguner y Akvardar (2021), Cao et al. (2020), Duan y Zhu (2020), Lovón Cueva y Cisneros Terrones (2020) y Xiao (2020) reportan que la mayoría de los estudiantes que participaron en sus investigaciones afirman que durante la pandemia sus

niveles de estrés, ansiedad, depresión e insatisfacción académica aumentaron significativamente, mientras que el consumo de sustancias o bebidas alcohólicas y la actividad física disminuyó.

Por otro lado, el informe 2021 de *We Are Social* y *Hootsuite* revela que los teléfonos móviles se han convertido en la pantalla de preferencia de los usuarios en el mundo; además, el usuario promedio pasa casi siete horas en línea (ver Figura 1), lo que equivale aproximadamente al 42% de su vida en línea (un aumento del 4% con relación al 2019) y la adopción de las redes sociales aumentó un 13% durante el 2020.

Sin embargo, es importante destacar que en México el 71% de la población usa internet y el usuario promedio pasa nueve horas al día conectado desde cualquier dispositivo (Kemp, 2021) (ver Figura 2).



Figura 1. Evolución del promedio de tiempo al día que los internautas de 16 a 64 años dedican a navegar por internet a través de cualquier dispositivo (Kemp, 2021).

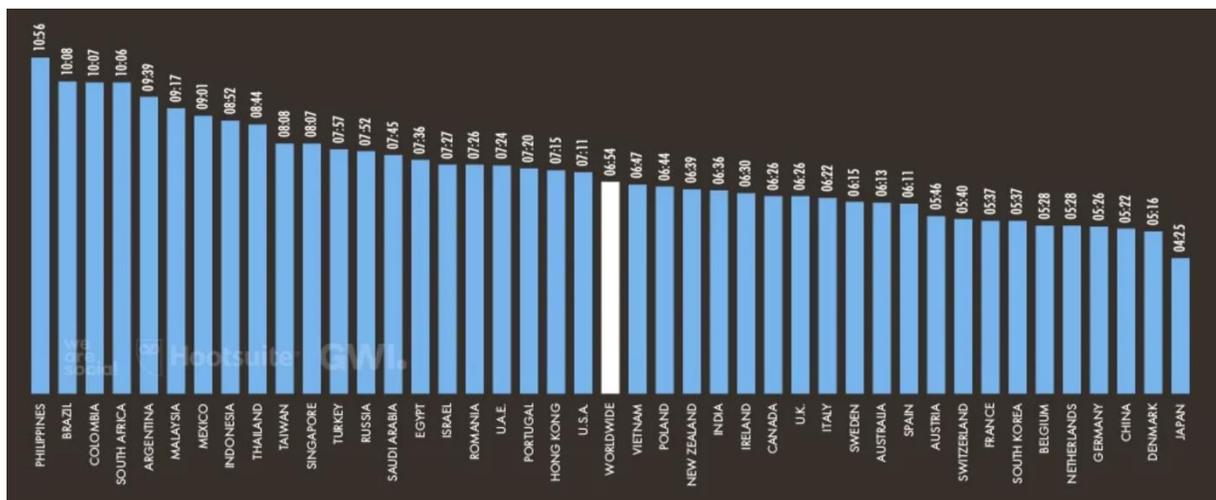


Figura 2. Cantidad promedio de tiempo (en horas y minutos) que los usuarios de internet de 16 a 64 años pasan usando internet cada día en cualquier dispositivo (Kemp, 2021).

Esto indica que con la llegada de la pandemia por COVID-19 el bienestar físico y mental y el desarrollo de los hábitos de los universitarios se vio afectado.

Declaración del problema

Para una presentación más clara del problema, se plantea la siguiente pregunta: ¿existe alguna relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos?

Definición de términos

A continuación, se definen algunos términos utilizados en esta investigación:

Estilo de vida: se caracteriza por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto marcado en la salud de un individuo y están relacionados con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y oportunidades en la vida de una persona (OMS, 1998).

Estilo de vida saludable: es una forma de vida que reduce el riesgo de enfermarse gravemente o morir prematuramente. No se trata sólo de evitar una enfermedad o dolencia. También se trata de bienestar físico, mental y social (OMS, 1999).

Patrón de conducta: es aquella reacción predispuesta caracterológicamente del individuo ante una situación desafiante. No se trata de un rasgo de personalidad (Corredor Pulido y Monroy Fonseca, 2009).

Patrones de Conducta Tipo A (PCTA): este patrón se le atribuye al grupo de personas con conductas de impaciencia, apresuradas, que actúan con hostilidad e incluso agresividad y muy competitivas. Se los suele relacionar con el tipo de conductas que no favorecen la resistencia al estrés (Manassero Mas, 2003).

Patrón de Conducta Tipo B (PCTB): este patrón, opuesto al PCTA, se le atribuye a las personas con menor o nula hiperactividad motora y su reactividad fisiológica ante situaciones de estrés es menor. Al realizar su trabajo no muestran competitividad sino competencia. Además, tienen menores riesgos de salud en edades adultas (Buendía, 1998).

Adicción: es definida por algunos autores como un impulso dependiente de un hábito de una determinada actividad o uso de sustancias, aunque este tenga efectos destructivos en la salud física, social, emocional y mental del individuo, así como en su situación financiera (Young et al., 2010).

Adicción digital: proceso gradual que inicia con un uso saludable y poco a poco se van identificando síntomas que indiquen un uso problemático como la incapacidad de controlar el uso de internet y las tecnologías, lo que finalmente se refleja en el

abandono de otras actividades, aislamiento social y algunos cambios de tipo psicológicos (Anderson et al., 2016).

Adicción conductual: es el tipo de adicción que surge de la repetición constante de un hábito sin ser dependiente de ninguna sustancia y la persona continúa repitiendo la conducta, aunque reconozca que por esto se vea afectado (Gununc y Kayri, 2010; Kir y Sulak, 2014).

Adicción a internet: es la dependencia psicológica a internet cuando aparece una constante preocupación por conectarse cuando no se está; se limitan las formas de diversión; se reducen las relaciones sociales y la actividad física; el estado de ánimo se ve alterado; se permanece muchas horas conectado, siendo la persona incapaz de interrumpir la conexión; aumenta el aislamiento social y se deterioran las relaciones más cercanas (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010).

Adicción al teléfono celular: es la incapacidad de la persona para controlar e interrumpir de alguna forma su uso (Ruiz Olivares et al., 2010).

Adicción a los videojuegos: son las personas que no pueden resistir y se dedican a los videojuegos de forma descontrolada, llegando esta conducta a afectar sus objetivos personales y familiares e impidiendo el desarrollo de una vida normal, son aquellas que padecen una adicción conductual al juego (Ruiz-Olivares et al., 2010).

Marketing: es la actividad, el conjunto de instituciones y los procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tienen valor para los clientes, los socios y la sociedad en general (American Marketing Association, 2022).

Marketing social: es la rama que se ocupa del uso de conocimientos, conceptos y técnicas de marketing para mejorar los fines sociales, así como las consecuencias

sociales de las estrategias, decisiones y acciones de marketing (American Marketing Association, 2022).

COVID-19: es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2 (OMS, 2020a).

Hipótesis

Para este estudio se han planteado las siguientes hipótesis:

H1: Existe una relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital en los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

H2: Existe diferencia significativa entre el estilo de vida saludable que practican los estudiantes de la Universidad de Montemorelos según la facultad en la que estudian.

H4: Existe diferencia significativa en el nivel de adicción digital según el número de dispositivos electrónicos que utilizan los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Objetivos de la investigación

Para la presente investigación se establecieron los siguientes objetivos:

1. Determinar si existe relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

2. Analizar el comportamiento de las variables demográficas con relación al estilo de vida saludable e adicción digital de los participantes para registrar las diferencias resultantes.

3. Adaptar y validar un instrumento para medir el estilo de vida saludable y la adicción digital.

4. Contribuir con información relevante para la gestión del bienestar de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Justificación

El estilo de vida de los jóvenes universitarios resulta más saludable en la medida que practican hábitos saludables como llevar una dieta saludable, realizar actividades físicas con regularidad, registrar menos tiempo de visualización de televisión y computadora o uso excesivo de las nuevas tecnologías, entre otros factores (Al-Nakeeb, Lyons, Dodd y Al-Nuaim, 2015). Sin embargo, y a pesar de toda la documentación existente acerca de las consecuencias de las prácticas de estilo de vida poco saludables, los jóvenes universitarios persisten en estas prácticas (Dodd, Al-Nakeeb, Nevill y Forshaw, 2010; Steptoe y Wardle, 2001).

Existe entonces una fuerte preocupación por el estado crítico del desarrollo integral de los estudiantes universitarios que demanda urgentemente enfocar la atención en la formación del estilo de vida saludable de estos (Biktagirova y Kasimova, 2015; Oguz y Ataseven, 2016; Ozen, 2016), considerando, además, que el proceso para la formación de un estilo de vida saludable es complejo e incluye, entre otros elementos, componentes del estilo de vida de la sociedad moderna.

Chanaron (2013) y Yu (2011) establecen que el estilo de vida es un patrón de vida, pero también incluye patrones de gastos de tiempo, dinero y trabajo de las personas que utilizan dispositivos electrónicos e internet, lo que, según Yu, ha llevado a que actualmente el estilo de vida se vea aliado con la tecnología de la información, la comunicación y los productos y servicios asistidos mediante estas tecnologías.

Esta relación ya establecida propone la necesidad de analizar las prácticas de estilo de vida de los jóvenes universitarios y su relación con la adicción digital, que como se mencionó anteriormente, este fenómeno trae consigo importantes efectos negativos en la salud.

Además, la transición de la educación básica a la universitaria tiene un impacto significativo en la elección y desarrollo de actitudes y prácticas saludables en los universitarios (Dodd et al., 2010), la influencia del entorno y la comunidad en la formación de hábitos saludables (OMS, 2021) y los efectos de las medidas a nivel académico y social a las que se enfrentan los universitarios ante el brote de la pandemia por COVID-19 (Van de Velde et al., 2021). Se considera de importancia realizar esta investigación para contribuir a la teoría y en beneficio de la Universidad de Montemorelos y de los estudiantes que manifiestan estas problemáticas.

Limitaciones

Algunas de las limitaciones de esta investigación fueron las siguientes:

1. Aunque el instrumento aplicado para esta investigación fue anónimo, algunos alumnos pudieron no ser totalmente honestos al responder algunas preguntas, como, por ejemplo, las relacionadas al consumo de bebidas espirituosas y otras sustancias adictivas.

2. La participación era totalmente voluntaria, por lo que algunos estudiantes decidieron no llenar el instrumento.

3. Al momento de recoger la información a través del instrumento las clases eran impartidas en línea debido a las restricciones sanitarias por la pandemia del COVID-19, por lo que se aplicó el instrumento de manera virtual y para esto fue necesario

adaptarse a los diferentes horarios de clases en los que se permitió aplicarlo.

Delimitaciones

Algunas delimitaciones que se estipulan en esta investigación son las siguientes:

1. El instrumento para este estudio, que evalúa tanto el estilo de vida saludable como la adicción digital, fue aplicado virtualmente en el año 2021 en el marco de la pandemia por el COVID-19. Aunque en este marco el uso de las tecnologías aumentó considerablemente debido a las restricciones sanitarias de la pandemia, para este estudio se considera el uso excesivo que se presenta tanto en esta etapa temporal, como en condiciones sanitarias estables.

2. La evaluación de las variables estilo de vida saludable y adicción digital se vió únicamente desde una perspectiva basada en la percepción de los estudiantes de nivel universitario de la Universidad de Montemorelos.

3. El instrumento fue aplicado solo a estudiantes matriculados en el período escolar 2020-2021.

4. Los estudiantes encuestados provienen de diferentes culturas.

5. Todos los participantes hablan, escriben y se expresan en el idioma español.

Supuestos

A continuación, se presentan los supuestos de esta investigación:

1. Se asume que los estudiantes respondieron el instrumento de acuerdo con su autopercepción sobre las variables de estudio.

2. Se considera que los encuestados interpretaron apropiadamente los ítems del instrumento y respondieron con honestidad.

3. Además, se asume que, de acuerdo con la teoría, los instrumentos midieron lo que debían medir para lograr los objetivos del estudio.

Marco filosófico

Un caso muy representativo en la historia bíblica de una adicción es la idolatría entre los israelitas. Aunque se trataba de una práctica religiosa común entre los pueblos antiguos, parte de la cultura y el estilo de vida, también puede verse como una adicción, un acto compulsivo incontrolable. Así lo refleja el pasaje bíblico del profeta Oseas: “Efraín es dado a los ídolos, déjalo” (Oseas 4:17). El hábito de la idolatría entre algunos israelitas estaba muy arraigado.

Uno de los cultos paganos que era más atractivo para la nación hebrea del tiempo bíblico era el de Baal, el dios de la productividad agrícola. Este culto fue introducido en Israel por Jezabel, mujer del rey Acab (1 Reyes 16:31). Dos componentes especialmente seductores lo hacían casi irresistible: la comida y el sexo. La comida en exceso, lo que incluía alimentos inmundos, y la práctica de la fornicación formaban parte de la liturgia. Estos dos aspectos del culto ligado a la idolatría apelaban a los instintos más básicos del ser humano y a la satisfacción de los sentidos, lo cual constituye parte de toda adicción e incluso repercute en trastornos de salud mental (Souza, 2002; Guevara Valtier et al., 2020).

Este terrible mal acabó con la existencia del reino del norte llamado Israel (o Efraín), quien sucumbió a la invasión asiria en 722 a.C. Más tarde, el hermano reino del Sur, Judá, sufrió la deportación de parte de Babilonia en 605 a.C. y solo así se pudo extirpar la adicción a la idolatría en el pueblo judío.

Además, con relación a los efectos de la práctica de hábitos poco saludables,

especialmente en jóvenes, la Biblia relata la historia de Sansón, un joven destinado a ser un gran líder del pueblo de Dios, pero sus debilidades de carácter no superadas, que se convirtieron en hábitos perniciosos o adicciones, arruinaron el plan de Dios para su vida. La más notable de esas adicciones fue el sexo. Su breve biografía en la Biblia (Jueces 13-16) da cuenta de sus aventuras con mujeres hasta que una de ellas lo entregó finalmente en manos de sus enemigos y eventualmente a la muerte prematura.

El desequilibrio (lo opuesto al equilibrio que es un principio de la vida religiosa) en diferentes aspectos de la vida es definido por Elena White como intemperancia, la cual puede darse por desconocimiento de las limitaciones al dejarse llevar por las tensiones que caracterizan la vida moderna y hacer un mal uso del tiempo y en otras áreas, lo que desemboca en un estilo de vida poco saludable; y en este sentido, hace referencia a la necesidad de seguir los principios de salud (realizar ejercicio, consumir agua, exponerse a la luz solar, trabajar y tener una alimentación saludable) y evitar violar las leyes del ser y complacer el apetito depravado para desarrollar una vida saludable (White, 2008).

Organización de la investigación

Este estudio tiene como propósito conocer si la adicción digital en los estudiantes de la Universidad de Montemorelos tiene relación con su estilo de vida saludable y está presentado de la siguiente forma:

En el Capítulo I están incluidos los antecedentes, el planteamiento del problema, la definición de términos, la hipótesis, los objetivos de la investigación, la justificación, las limitaciones, las delimitaciones, el marco filosófico y la organización del estudio.

El Capítulo II presenta el marco teórico, mismo que incluye la bibliografía y el análisis de las variables adicción digital y estilo de vida saludable según el punto de vista de distintos autores y la importancia de estas. Además, incluye las dimensiones de los constructos y el efecto en los mismos y las investigaciones realizadas con relación a los constructos.

En el Capítulo III se describe el método utilizado en la investigación, el tipo de investigación, población y muestra de estudio, el instrumento usado para la medición, la operacionalización de las variables, la hipótesis nula y su operacionalización. También está incluida la pregunta de investigación, la recolección de los datos y el análisis de los datos.

El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos, la definición de la población y la muestra, la validez y la confiabilidad del instrumento, y el comportamiento de las variables, las pruebas de la hipótesis nula y el resumen del capítulo.

Finalmente, el Capítulo V incluye la discusión y las conclusiones que se deriven, además de las recomendaciones para futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Introducción

Tomando como base el problema considerado que consiste en determinar si existe alguna relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Morelos, se abordó el marco teórico para esta investigación. En este capítulo se presenta un aporte teórico, se analizan las variables y se hace mención de investigaciones realizadas sobre las mismas.

Estilo de vida saludable

A continuación, se presenta el análisis de bibliografía de diferentes autores relacionado con la variable estilo de vida saludable. Se explican la importancia, las dimensiones y los efectos de la misma.

Importancia

En los últimos años, el interés por el estilo de vida saludable ha ido en aumento, gracias a las evidencias científicas que respaldan su relación con diferentes aspectos de la salud integral del ser humano y sus repercusiones en las diferentes esferas en que se desarrolla el individuo, trayendo como consecuencia efectos sociales, políticos y económicos, entre otros.

Por lo anterior, es cada vez de mayor interés analizar los determinantes de estilo de vida saludable en diferentes grupos de edad. Los estudiantes universitarios se han

convertido en un grupo de mucho interés para este análisis debido a los diferentes cambios de tipo físico, psicológico y social propios de la transición de la adolescencia a la juventud (Berger, 2016; Goossens, 2006; Intra, Rosales y Moreno, 2011) aunado a los impactos de tipo sociológicos y culturales del ingreso y progreso en la etapa universitaria, lo que los convierte en una población considerablemente vulnerable en la adquisición y desarrollo de hábitos de riesgo o conductas nocivas para la salud (Ledo-Varela, de Luis Román, González Sagrado y Izaola Jauregui, 2011).

Esto lo confirman numerosas investigaciones realizadas en poblaciones universitarias en Latinoamérica que arrojan datos como que los alumnos de primer ingreso tienden a presentar un perfil de riesgo menor que el de estudiantes de último año (Intra, Rosales y Moreno, 2011) y que los hábitos o conductas poco saludables se incrementan con el paso de los años (Gallardo-Escudero, Muñoz Alférez y Planells del Pozo, 2015).

Las prácticas de estilo de vida por parte de estudiantes universitarios se caracterizan principalmente por la inactividad física, mala nutrición, consumo de sustancias nocivas, malos hábitos de sueño y una vida sedentaria caracterizada por el tiempo de ocio usado en actividades que cada vez exigen menos esfuerzo físico (Mayo, del Villar y Jiménez, 2017); lo que repercute en el deficiente desarrollo de habilidades sociales, disminución del rendimiento académico y el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, entre otras, cuyas consecuencias se siguen percibiendo aún en la adultez. Los patrones de conductas saludables pueden entonces ayudar al individuo a alcanzar un estado de salud superior, más allá del interés propio de prevenir una enfermedad (Institute of Medicine, 2006; Keyes y Simoes, 2012).

Dimensiones del estilo de vida saludable

Desde el nacimiento del término estilo de vida a finales del siglo XIX y hasta mediados del siglo XX, este se ha incluido en diferentes áreas de estudio (Coreil, Levin y Jaco, 1992), y aunque esto influyó en el surgimiento de diferentes definiciones del término para ese tiempo, los autores coincidieron en señalar su característica integradora o unificadora (Ansbacher, 1967). Se puede entender esta visión como la de salud integral a partir del estado óptimo de los factores en los que se agrupan las diferentes conductas que se consideran en el estilo de vida (Pastor Ruiz, Balaguer Solá y García-Merita, 1998).

Tomando en cuenta las diferentes edades de las poblaciones en las que se han realizado estudios de estilo de vida desde la dimensionalidad y en el área de la salud, algunos autores advierten una diferencia destacable. Sugieren considerar las conductas ya establecidas y perdurables en el tiempo de los adultos y las que están en proceso de maduración y representan un mayor riesgo a corto y largo plazo en el caso de los adolescentes y universitarios (Pastor Ruiz et al., 1998).

A partir de diversas investigaciones como la de Aaro, Laberg y Wold (1995), Balaguer Solá, Castillo Fernández, Tomas Marcos y Duda (1997), Donovan y Jessor (1985), Jessor y Jessor (1977) y Terre, Drabman y Meydrech (1990), los autores consideran el estudio del estilo de vida desde una perspectiva unidimensional, relacionado con la teoría de la conducta problema en la población adolescente; bidimensional, agrupando las conductas relacionadas a la salud en estilo de vida que comprometen o realzan la salud; y multidimensional. Con relación a esta última, algunos autores

concluyen diferentes dimensiones, incluidas el consumo de azúcar y grasas, la actividad física, la alimentación regular, el descanso, el cuidado dental, el consumo de sustancias, conducta tipo A (con relación a los patrones de comportamiento) y manejo del estrés, por mencionar algunas (Pastor Ruiz et al., 1998).

Ya para las últimas décadas, los autores han coincidido en establecer el estilo de vida como un constructo multidimensional que abarca comportamientos como los mencionados en el párrafo anterior, así como el apoyo social, el tiempo en pantalla y el uso de la tecnología digital (Balanzá-Martínez, et al., 2020; Blair et al., 1996; Puder et al., 2011), considerando la nutrición, la actividad física, el descanso o sueño reparador y la alimentación como los pilares del estilo de vida (Firth, Ward y Stubbs, 2019). Todos estos comportamientos o hábitos enmarcados en las dimensiones física, emocional, espiritual y social.

Por su parte, Giuffre y DiGeronimo (1999) mencionan que es determinante para el estilo de vida aspectos sobre la política, la salud, la intimidad y la sociedad, considerando que aquí se pueden incluir factores visibles como invisibles.

Para este estudio han sido consideradas las dimensiones propuestas por Wilson, Nielsen y Ciliska (1984) y que han sido usadas en numerosas y recientes investigaciones como la de Guerrero de Caballero y Contreras Orozco (2020), Ramírez-Vélez y Agredo (2012), Rodríguez Añez, Reis y Petroski (2008), entre otros. Estas dimensiones son las siguientes: relaciones familiares y amigos, actividad física, alcohol, tabaco y toxinas, descanso y manejo del estrés, patrones de conducta, hábitos de alimentación y crecimiento espiritual.

A continuación, se presenta una descripción de cada una de estas dimensiones

a partir de diversos autores:

Relaciones familiares y amigos

Para Travis y Ryan (2019), las relaciones familiares y de amigos, consideradas relaciones significativas, son aquellas que a partir del intercambio de pensamientos y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales y la comunicación logran establecer un sentido de intimidad y cercanía.

Actividad física

La actividad física, según la NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, consiste en el movimiento voluntario producido al contraer el músculo esquelético y que resulta en un gasto energético. La actividad física comprende actividades de tipo aeróbica y de mejoramiento de fuerza, de flexibilidad y equilibrio, de intensidades ligera, moderada y vigorosa, y éstas pueden ser con fines recreativos y parte de la vida diaria, o como parte de un entrenamiento planificado con el fin de mejorar la salud (Bouchard, Shepard, Stephens, Sutton y McPherson, 1990).

Alcohol, tabaco y toxinas

Según la OMS (1994), tanto la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias más, al ser consumidas por sus efectos psicoactivos y no con fines médicos, son consideradas drogas.

El estilo de vida se relaciona con el consumo de drogas y otras sustancias por la implicación de los efectos a nivel personal y también social. Para esto se consideran los comportamientos como el modo de empleo, frecuencia de uso y manejo de los efectos. Estos últimos pueden implicar desde alteraciones de tipo físicas, cognitivas,

emocionales y conductuales (a nivel personal) y el manejo de las relaciones interpersonales (a nivel social), que ya se ha establecido que son importantes en el establecimiento de un estilo de vida saludable (Salazar Torres y Arrivillaga Quintero, 2004).

Descanso y manejo del estrés

Según Antonovsky (1987), para poder controlar o reducir efectivamente la tensión que produce el estrés es necesaria la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos; a lo que Naranjo Pereira (2009) agrega que para lograr el control o reducción es necesaria la actividad física, una buena alimentación, la organización del tiempo y el descanso; este último, debe ser de calidad y cotidiano.

Patrones de conducta

El aprendizaje de los comportamientos o conductas dañinas para el bienestar del ser humano e incluso potencialmente adictivas son adjudicadas a características individuales y de personalidad (Becoña, 2006; Puerta-Cortéz y Carbonell, 2014).

Se considera, además, que dentro de los rasgos de personalidad hay factores preexistentes como la impulsividad, la búsqueda del placer inmediato y la fuga del estrés (Adan, 2012; Doran, McChargue y Cohen, 2007) que rigen la predominancia de cierta conducta y perpetúan la realización de la misma (Le Bon et al., 2004).

Belmonte Steibel, Ruiz-Olivares y Herruzo Cabrera (2016) presentan el Patrón de Conducta Tipo A (PCTA) como uno de los que más relación tienen con los aspectos de salud por las características que manifiestan los individuos con este patrón conductual como son las posturas de alerta, realización acelerada de las cosas, caminar rápido e interrumpir a los demás, entre otras; y concluyen que, aunque no se puede

hablar de una personalidad adictiva, claramente el PCTA tiene características que predisponen un nivel más alto de vulnerabilidad en relación a conductas adictivas. Al PCTA se le ha catalogado como un factor de riesgo para la salud (Herrera Navarrete, Galindo Vázquez y Lerma Talamantes, 2018).

Hábitos de alimentación

La NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, define hábitos alimenticios como el

conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. (Secretaría de Salud, 2006, p. 32)

Como elemento importante para que dentro de los hábitos alimenticios se dé la nutrición, Ardell (1986) agrega el factor de la información en la selección y consumo de aquellos alimentos indispensables para la salud y el bienestar del individuo.

Crecimiento espiritual

Según aportes como el de Dossey (1989), Lane, (1987) y Travis y Ryan (2019), el crecimiento espiritual se logra a través de la trascendencia, conexión y desarrollo de los recursos internos, lo que implica la búsqueda de paz interior, la posibilidad de convertirse en un mejor ser humano, conseguir sentimientos de armonía y plenitud con el mundo y maximizar el potencial en búsqueda de significado.

Para Benson, Roehlkepartain y Rude (2003) el desarrollo espiritual consiste en madurar esa capacidad humana intrínseca pero además incluyendo lo sagrado. Tam-

bién explican que este desarrollo es aquello que empuja al individuo a buscar conectividad y propósito y que esto se forma dentro y fuera de las prácticas religiosas, creencias o tradiciones.

Efectos del estilo de vida saludable

Los patrones de comportamiento o hábitos que caracterizan el estilo de vida de los individuos, además de ser identificables, tienen repercusiones importantes en la salud a corto y largo plazo (OMS, 1998) no solo por sus efectos en la prevención y reversión de enfermedades (Blair, et al., 1996) sino también por su relación con aspectos que implican actitudes, valores e incluso oportunidades (Rodríguez et al., 2008).

Especialmente para la población universitaria, esta realidad también se transforma en una variante importante en el ámbito laboral para el que se preparan en la etapa universitaria, ya que son considerados los niveles de salud que representan una menor incidencia de enfermedades y garantizan un equilibrio de los sistemas corporales (Bolotin y Bakayev, 2015).

Por lo anterior y sabiendo que los universitarios representan un porcentaje importante de la población adulta, autores como Tirodimos, Georgouvia, Savvala, Karanika y Noukari (2009) hablan de la importancia de investigar sobre los comportamientos de salud de este grupo etario, ya que las conductas a esta edad y edades más tempranas van a influir más adelante en riesgos relacionados con estilo de vida.

Adicción digital

En esta sección se presenta literatura relacionada con la variable adicción digital desde la perspectiva de diferentes autores. Se explica la importancia, las dimensiones y sus efectos.

Importancia de la adicción digital

Desde su llegada en los años 80, la era digital ha transformado la manera en que el ser humano se relaciona, influyendo directamente en el desarrollo de la vida (Parry, 2016). Especialmente en la etapa universitaria, los jóvenes enfrentan un mayor efecto ya que su vida se desarrolla alrededor de los dispositivos electrónicos y cuando se experimenta la pérdida de autorregulación conductual o uso habitual y sin control, entendido como uso problemático o adictivo de estos, puede establecerse el escenario para una vida sedentaria y otros efectos en más esferas de la vida, que inicie o maximice un estilo de vida poco saludable (Boyd, 2014; Echeburúa y de Corral, 2010; Soto, 2013).

Así lo explica Muduli (2014), quien concluye que una persona adicta presenta o experimenta altos niveles de depresión, impulsividad y cambios de humor negativos cuando no tiene acceso a sus dispositivos digitales.

Si bien es difícil que algunos autores coincidan, Anderson et al. (2016) proponen entender los efectos negativos del uso excesivo de las nuevas tecnologías como un proceso gradual que inicia con un uso saludable y poco a poco se van identificando síntomas que indiquen un uso problemático como la incapacidad de controlar el uso de internet y las tecnologías, lo que finalmente se refleja en el abandono de otras actividades, aislamiento social y algunos cambios de tipo psicológicos. Para que sea considerado como un uso problemático, este comportamiento o señales de alarma deben ser recurrentes (Matalí Acosta y Alda Díez, 2008).

Si bien la Generación I (generación internet) utiliza ampliamente los dispositivos digitales para realizar múltiples actividades en todas las áreas de la vida, Van Deursen

y van Dijk (2012) concluyen que la tendencia a pasar mayor tiempo en línea se da en el grupo de personas con menor nivel educativo, ya que hay una tendencia a explotar el internet para entretenimiento y socialización, mientras que las personas con mayor nivel educativo usan el tiempo en línea para la búsqueda de información importante para su carrera.

Dimensiones de la adicción digital

Al igual que no existe en la literatura científica un acuerdo respecto de la definición de adicción digital, diversos autores manejan criterios diferentes en cuanto a las dimensiones del constructo; sin embargo, se identifican similitudes.

Investigaciones como la de Kim y Haridakis (2009) identifican como dimensiones de la adicción digital la intrusión, en referencia al uso desmedido que interfiere con la vida cotidiana del individuo; el escape de la realidad, sugiriendo que internet es una herramienta usada para apartarse de la realidad; y el apego, factor que refleja una afinidad importante con el internet. Sin embargo, advierten que al contener criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) usados para diagnosticar adicción en otros contextos, es recomendable considerar estas dimensiones como las que sugieren una tendencia a la adicción o conductas adictivas.

Por otra parte, Pawlikowski, Altstötter-Gleich y Brand (2013) en su investigación hablan de dos factores que recomiendan como clave para identificar la adicción digital que son la pérdida pérdida de control-gestión de tiempo y la ansiedad-problemas sociales.

La disminución de la calidad de vida y aspectos relacionados con la recompensa o alivio son dos dimensiones también consideradas por algunos autores (Marín Díaz

et al., 2020). Estas, al igual que otras mencionadas, incluyen, por un lado, los sentimientos que surgen en los alumnos a partir del uso de internet y las repercusiones en las áreas personales y profesionales; y aquellos comportamientos que, a partir del uso de internet generan una recompensa o alivio.

Por su parte, Block (2008) sugiere los siguientes componentes de adicción digital: (a) el uso excesivo: relacionado con una pérdida del sentido del tiempo e incluso el descuido de los impulsos básicos; (b) el retraimiento: dimensión que incluye sentimientos de ira, tensión y depresión al no tener acceso a la computadora o dispositivos electrónicos; (c) la tolerancia: aquí el autor hace referencia a la necesidad de tener cada vez más y mejores equipos que permitan la conexión e incluso más software, y el deseo cada vez mayor de estar conectado por más tiempo y (d) las repercusiones negativas: discusiones, mentiras, disminución del rendimiento académico y/o laboral, aislamiento social y fatiga.

Para esta investigación se toman en cuenta las dimensiones proporcionadas por Kesici, Fidan y Tunç (2018b), quienes afirman que, para identificar el fenómeno de la adicción digital, específicamente en los universitarios, hay que considerar las dimensiones (a) uso excesivo, (b) sin restricciones, (c) inhibición del flujo de la vida, (d) estado emocional y (e) dependencia. A continuación, se describen estas dimensiones.

Uso excesivo

Autores como Andreassen (2015) y Pérez Michel (2013), entre otros, están de acuerdo en que el uso de las redes sociales y los dispositivos digitales es una conducta catalogada como normal hoy en día, por satisfacer las necesidades de tipo social del ser humano. Sin embargo, al darse un uso excesivo, que Malo-Cerrato, Martín-Perpiñá

y Viñas-Poch (2018) explican que se da cuando la cantidad de horas afecta al individuo, no solo por la cantidad de tiempo usado, sino porque repercute negativamente en las esferas sociales y personales también, entonces se advierte una posible adicción.

Algunos autores indican que el uso excesivo se puede dar cuando esta actividad significa para el individuo disminuir los niveles de estrés, una forma de enfrentar la depresión, compensar la soledad y lidiar con la falta de éxito social y/o la baja autoestima (Caplan y High, 2011; Griffiths, Kuss y Demetrovics, 2014). La persona genera entonces una dependencia psicológica y desarrolla un comportamiento adictivo, no solo por la satisfacción o gratificación que consigue al hacer uso de las nuevas tecnologías, sino que ahora es por el alivio que encuentra para el estrés, la depresión y la soledad entre otros, creando un círculo vicioso (Madrid López, 2018).

Por su parte, a partir de una revisión bibliográfica sobre adicción a internet en cuanto a diagnóstico, tratamiento y epidemiología, entre otras, Weinstein y Lejoyeux (2010) explican que el uso excesivo de estas herramientas se caracteriza por preocupación, impulsos o comportamientos que llegan a ser excesivos y no controlados que finalmente conducen a una “discapacidad o angustia”.

Sin restricciones

Una vez establecido que la adicción digital implica un uso excesivo de estas herramientas y aplicaciones, otro aliciente viene a ser la incapacidad de controlar el deseo de usarlas o detener su uso; y de darse el caso de una suspensión de esta interacción, el individuo se siente estresado y frustrado (Kwon et al., 2013; Savci y Aysan, 2017).

Aunado a esto, otra de las consecuencias de la falta o incapacidad de control por el individuo es el descuido o desinterés por las actividades escolares y su desempeño académico en general (Eскурра Mayaute y Salas Blas, 2014).

Por otra parte, Caplan (2010), en su propuesta del modelo cognitivo-conductual, habla de dos componentes que se incluyen en la autorregulación deficiente o la falta de control que son la preocupación cognitiva y el uso compulsivo de internet. Por un lado, la preocupación cognitiva tiene que ver con aquellos patrones de pensamiento obsesivo que se establecen con el uso de internet y, por otro lado, el uso compulsivo se refiere a la incapacidad del individuo para controlar la acción o conducta de conexión a red (Griffiths, 2000; Young, 2005).

Inhibición del flujo de la vida

Cuando un individuo es adicto a una sustancia o comportamiento esta adicción va a permear en casi todas las esferas de su vida. Siendo que la adicción digital demanda mantener una vida más estática y sedentaria al depender de una pantalla virtual, el individuo pasa la mayor parte de su tiempo lidiando con esta adicción generando, no solo molestias de tipo físicas, sino también influyendo negativamente en el éxito académico y perjudicando las relaciones familiares e incluso de amistades (Anderson, 2001; Kabakçı, Odabaşı y Çoklar, 2008; Sanders, Field, Diego y Kaplan, 2000).

Es así como hoy en día, en los espacios de trabajo, escuela y hogares, se puede observar el nivel de atención que dedican los individuos a los dispositivos electrónicos que a lo que sucede a su alrededor (Villaseñor Escobedo, Enciso Arámbula, González Castillo, Fonseca Ávalos y Mendoza Castillo, 2018). Incluso, algunos autores (Geraci, 2014) hablan del peligro de virtualizar progresivamente las relaciones interpersonales

de los seres humanos como consecuencia del uso de las actividades recreativas casi exclusivamente en la red. Esta práctica, sobre todo para aquellos que tienden a pasar mucho tiempo jugando videojuegos en consolas especiales o en redes sociales y otras plataformas que los proporcionan, pueden pasar a alejarse de su realidad cotidiana y alejarse de las personas de su entorno (Conde Fernández, 2011; Van Dijck, 2013).

Estado emocional

Diversos autores como Caplan (2002); LaRose, Lin y Eastin (2003); McKenna, Green y Gleason (2002); Spada, Langston, Nikčević y Moneta (2008) hacen referencia a la adicción digital como un regulador emocional para el individuo adicto, ya que encuentra en estos dispositivos y en la red el alivio ante sentimientos de ansiedad, aislamiento o sentimientos negativos en general (Muñoz-Rivas, Fernández y Gámez-Guadix, 2010).

En relación con esto, Oskénbay et al., (2015), en su estudio sobre la influencia de la adicción digital en la personalidad y estado de ansiedad de los adolescentes, afirman que los sentimientos de emoción y euforia tienden a reforzar los patrones de adicción digital debido a la saturación emocional que experimenta la persona en el ciberespacio a diferencia de lo que recibe en su entorno real e inmediato. Esto trae como consecuencia que el individuo busque más de ese placer mental a partir de un comportamiento intenso con la adicción.

Dependencia

Para Chóliz y Marco (2011) mencionan que para entender la adicción comportamental (como algunos autores llaman a la adicción digital) se debe establecer que

existe una dependencia hacia una conducta o acción que responde a una actividad psicológica y no biológica ni química. Aseguran, además, que entonces se puede comprender las similitudes entre la drogodependencia y la adicción conductual.

Esto lo sostienen años más tarde a partir de su investigación sobre el tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a videojuegos de rol online en la que concluyen que el problema de adicción responde a los criterios establecidos para el trastorno de dependencia a sustancias como son la necesidad de estar conectados cada vez por más tiempo, malestar al interrumpir la actividad, fracasar en el intento de suspender la actividad, empleo excesivo de tiempo al punto de interferir con otras actividades y continuar realizando la actividad a pesar de conocer los perjuicios a su persona.

Efectos de la adicción digital

Si bien, usar las tecnologías con motivo de comunicarse, investigar y divertirse se entiende como un uso normal de estas herramientas cuando deja de ser un medio para convertirse en un fin (Buglass, Binder, Betts y Underwood, 2017), hay que empezar a plantearse si se está desarrollando un trastorno adictivo comportamental que Roca (2015) lo explica como un proceso que se origina con un malestar emocional al percibir cierto beneficio intenso pero a corto plazo al realizar determinada acción, la aparición de consecuencias negativas al suspenderse, lo que produce una profunda necesidad de alivio realizando nueva y constantemente la actividad (ver Figura 3).

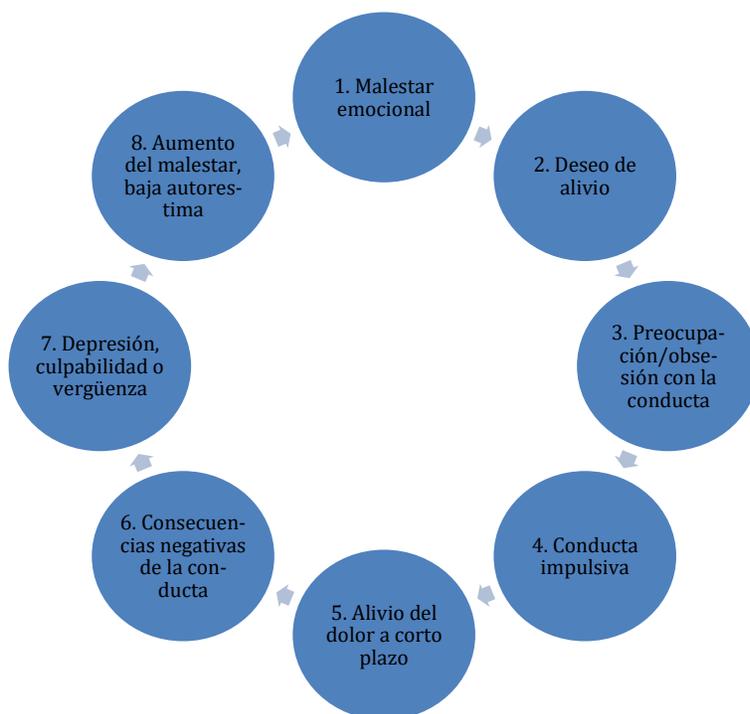


Figura 3. Ciclo de la adicción comportamental (Roca, 2015).

El uso inadecuado de los dispositivos electrónicos, la internet y las redes sociales, o lo que se llama en este estudio como adicción digital, además de tener repercusiones directas en el desarrollo (Roca, 2015), afecta negativamente la salud mental llegando a influir en el rendimiento académico y las relaciones, además de estimular la depresión (Young, 2005).

Asimismo, Flora (2014) asegura que satisfacer la necesidad de sociabilidad y socialización a través de internet y redes sociales no solo inhibe el establecimiento de relaciones personales y sociales más cercanas, sino que también empobrece la comunicación misma, minimizando el contacto directo y suprimiendo los elementos cualitativos propios de la comunicación como lo son las miradas y los gestos, entre otros, imposibilitando aún más el desarrollo de habilidades sociales.

Estudios en jóvenes universitarios como el realizado por Cabra Torres y Marciales Vivas (2009) y Nicholas et al. (2003) han demostrado que, si bien estas generaciones tienen una habilidad considerable para el uso de la red, hay un alarmante y decreciente cambio cuando se consideran las habilidades para obtener información, organizarla y evaluarla por ser en su mayoría consumidores poco reflexivos orientados al consumo de entretenimiento pasivo (Branch, 2003; Fallows y Pew Internet & American Life Project, 2005; Livingstone y Bober, 2004).

Aunque tanto los adolescentes como los adultos emergentes han crecido con la tecnología, las reacciones de cada grupo están mediadas no sólo por sus experiencias de vida con el mundo digital, sino también por su etapa de desarrollo como ser humano (Thomas, Azmitia y Whittaker, 2016). En términos de edad, las personas más jóvenes tienen más posibilidades de desarrollar problemas que derivan de su compromiso excesivo a sitios de redes sociales y otros usos en internet (Echeburúa y de Corral, 2010).

Otra diferencia o preocupación marcada con relación a las edades de los usuarios que están confinados a las plataformas digitales, que hoy abarca todas edades, es el peligro que esta realidad representa para los universitarios quienes pronto comenzarán su etapa laboral, donde una adicción digital puede crear problemas. Esto lo menciona Bağcı (2019) en su estudio sobre la adicción digital en estudiantes universitarios, quien además hace referencia a la escasa literatura con relación a esto.

El marco conceptual de esta investigación se basa en las variables adicción digital y estilo de vida saludable, ambas con cinco y siete dimensiones respectivamente (ver Figura 4).

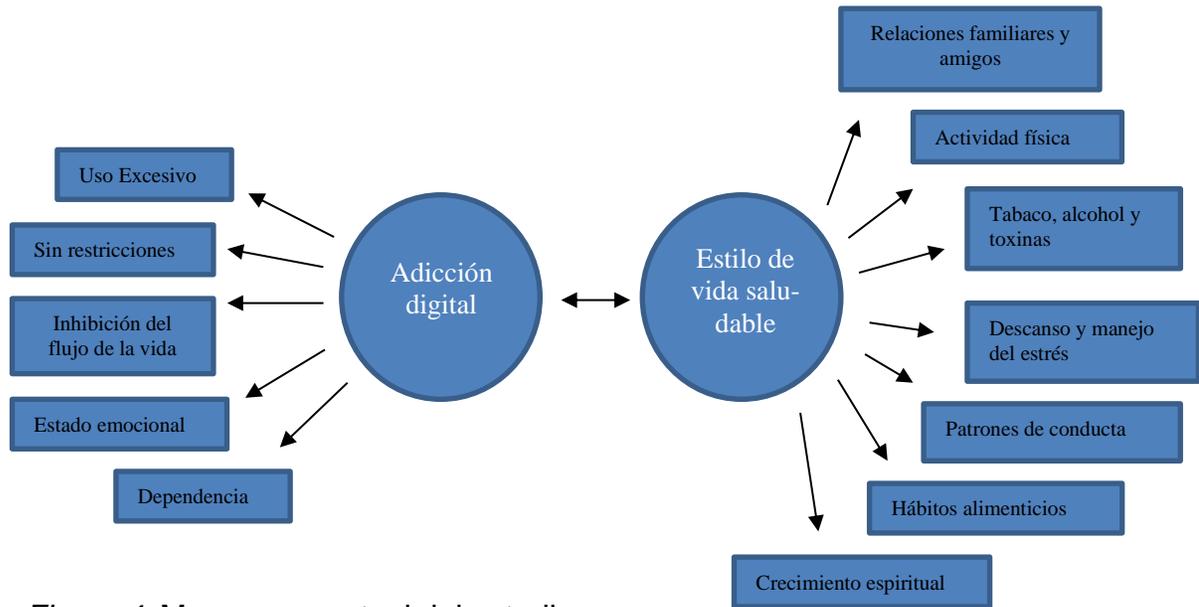


Figura 4. Marco conceptual del estudio.

Investigación sobre estilo de vida y adicción digital

Tomando en cuenta el enfoque de este estudio, se consideran las investigaciones que se han realizado en poblaciones universitarias a partir de los constructos estilo de vida y adicción digital.

Este es el caso de la reciente investigación realizada por Hoque (2018), cuyo objetivo fue el de analizar los efectos de la adicción a los dispositivos digitales en el estilo de vida de los universitarios (que también los llama Generación Z) en Bangladesh. Esto, a partir de la realidad de que, como lo expresa en su investigación, el estilo de vida de este grupo en particular depende en gran medida de estos dispositivos y su uso excesivo parece resultar en una adicción.

A partir de la aplicación de una encuesta autoadministrada a 300 estudiantes escogidos al azar, provenientes de las ciudades de Dhaka y Chittagong, encontró que efectivamente existe un efecto significativo de la adicción digital en el estilo de vida de

estos ya que el uso de los dispositivos pasa de ser algo necesario a ser parte de la vida. Además, destaca los alarmantes efectos de la radiación de los dispositivos que acarrear dolores de cabeza, disminución de la concentración, entre otros efectos, por lo que sugiere prestar más atención a este tipo de investigaciones para mejorar el estilo de vida de la Generación Z, especialmente de Bangladesh.

Wang, Xing y Wu (2013) realizaron un estudio sobre el estilo de vida saludable de los estudiantes universitarios en China y los factores influyentes. Para esto, encuestaron a 4,809 estudiantes universitarios escogidos al azar. Si bien su estudio no se centraba en los efectos o influencia de la adicción digital en el estilo de vida, sino más bien en la influencia de variables sociodemográficas, como parte de sus conclusiones destaca que la popularización de los dispositivos y el internet, al ofrecer muchas más opciones de entretenimiento y distracción, influyen en la suspensión del interés de los estudiantes en hacer ejercicio físico. Esta conclusión es compartida por otra investigación realizada con estudiantes universitarios de Qatar (Al-Nakeeb, Lyons, Dodd y Al-Nuaim, 2015) en la que determinan que un factor de riesgo moderado en cuanto a lograr un estilo de vida saludable en universitarios, se da en aquellos que practican más ejercicio físico y dedican menos tiempo a la visualización de la televisión o computadora.

El papel del marketing social

El concepto de marketing social se empezó a dar a conocer por el año 1971 con Philip Kotler, conocido como el padre de la mercadotecnia y Gerald Zaltman, quienes presentan los principios del marketing como herramientas posibles y efectivas para

contribuir directamente en la solución de diversos problemas de tipo social por su posibilidad para influir en los comportamientos y actitudes sociales y transformar hábitos de pensamiento. El marketing social va a buscar la aceptación de un nuevo comportamiento y el rechazo, modificación o abandono de otro (Kotler, Roberto y Lee, 2002).

En los últimos años, el uso excesivo de la tecnología por los jóvenes y adultos ha generado una preocupación general debido a los efectos de este desorden en el desempeño laboral, la seguridad vial y la integridad física de las personas. Por lo anterior, se han creado diferentes programas de desintoxicación digital para jóvenes y adultos por organizaciones e incluso universidades que reconocen la importancia de reconectar con la realidad. En su mayoría están dirigidos a jóvenes y adultos y apuntan a la decisión voluntaria de desconexión (Anrijs et al., 2018).

Con relación al estilo de vida, algunos autores hacen hincapié en la necesidad de intervenciones con acciones intencionadas de promoción de salud desde el ámbito educativo durante el periodo formativo para incrementar la práctica de hábitos saludables, apelando al beneficio de abandonar los hábitos no saludables (Steptoe et al., 2002; Gallardo-Escudero, Muñoz Alférez y Planells del Pozo, 2015).

Esto lo respaldan numerosos investigadores que hablan del papel que juegan las redes comunitarias, políticas públicas y los entornos físicos y sociales en la promoción del estilo de vida saludable y la motivación del individuo por adaptarlo y/o mantenerlo (Kottke et al., 2016).

Efectivamente, las universidades tienen un papel de agentes sociales de cambio, y desde esa plataforma tienen la oportunidad de idear, gestionar y promover propuestas educativas que impacten en el desarrollo integral, no solo de los estudiantes,

sino de todo el talento humano con sus diferentes edades, antecedentes sociales, económicos y culturales. El marketing social encuentra en las universidades un escenario ideal para aplicar las técnicas, herramientas y estrategias para dar solución a diversos problemas que afecten el desarrollo integral, al ser una herramienta que influye en el comportamiento de las personas (Cruz Amarán y Hernández, 2008).

Incluso, algunos estudios como el de Fernández Lorenzo, et al. (2020), en el que pretendían evaluar la influencia del marketing social en la reducción del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de una institución en la que el consumo de los mismos es alto, concluyeron que a partir de estrategias de redes sociales, campañas de acción, desmotivación de vicios y mensajes de salud y vida, el marketing social podría influenciar en cierta medida en el comportamiento de los estudiantes, por lo que manifiestan la necesidad de aumentar y mejorar las actividades de marketing social en el ámbito escolar.

Solo por referir a uno de los aspectos del estilo de vida saludable, entre los diversos factores que influyen en el aumento de los niveles de sedentarismo en las personas están los factores ambientales negativos y la falta de espacios deportivos adecuados, entre otros (Giles-Corti y Donovan, 2002). De manera que se entiende que el ambiente físico contribuye en la creación de un buen estilo de vida. El individuo pasará entonces a reflejar la satisfacción percibida de su entorno, en su diario vivir (Fernández-Ballesteros, 2001; Inch y Florek, 2008).

El marketing social provee un enfoque oportuno para desarrollar iniciativas que promuevan comportamientos saludables (Cheng, Kotler y Lee, 2010).

Por lo anterior, se considera de relevancia para este estudio la contemplación

de la perspectiva del marketing social que involucra no solo la intervención por parte de la institución educativa desde el currículum, sino de la intencionalidad de los espacios para proveer al estudiante el ambiente apropiado para poner en práctica un estilo de vida saludable. Con base en esto, se podrían generar algunas propuestas sobre condiciones y programas que las instituciones educativas tendrían a bien considerar.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Introducción

El contenido de este capítulo está conformado por la descripción de la metodología que se utilizó en la investigación. Incluye lo siguiente: (a) tipo de investigación, (b) población y muestra, (c) instrumento de medición, (d) operacionalización de las variables, (e) hipótesis nula, (f) operacionalización de la hipótesis nula, (g) recolección de datos y (h) análisis de datos.

Tipo de investigación

Para Ñaupas Paitán, Mejía Mejía, Novoa Ramírez y Villagmez´Paucar (2014), los objetivos de la investigación científica, tanto las naturales como las sociales, se enfocan en (a) describir, explicar y predecir la transformación futura del fenómeno de estudio (hechos, eventos naturales o sociales) a través de las hipótesis científicas; (b) verificar las hipótesis científicas de tipo natural o social; (c) descubrir las leyes que explican las relaciones constantes entre los elementos, agentes del sistema y de los procesos (naturales y sociales) y (d) ampliar las fronteras de la ciencia.

Arias (2012) habla del diseño de investigación como el plan o estrategia general que siendo flexible, es la guía al momento de buscar la información para responder al problema de investigación planteado.

Los tipos de investigación pueden ubicarse en más de una clase, por no ser excluyentes (Arias, 2012). El diseño de esta investigación es cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional.

Cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Esto, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. En este estudio se esperaba conocer la relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital, según la percepción de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos del curso escolar 2020-2021.

Descriptivo, porque esta investigación mide las variables estilo de vida saludable y adicción digital y se intentan describir los resultados obtenidos de ambos constructos.

Transversal, porque se realizó solamente una aplicación del instrumento y posteriormente se realizó el análisis y se redactaron las conclusiones respectivas. La información se obtuvo entre los meses de abril y mayo del año 2021.

Correlacional, porque consistió en conocer la relación que existe entre las dos variables descritas anteriormente, partiendo de la percepción de los estudiantes inscritos en el curso escolar 2020-2021 de la Universidad de Montemorelos.

Población y muestra

Para Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), la población es el total de elementos que concuerdan o coinciden con una serie de especificaciones. Estas deben estar claramente situadas por el contenido, lugar y tiempo.

Con relación al proceso cuantitativo, la muestra se considera un subgrupo del universo (población) sobre el que se recolectan los datos. Este subgrupo debe ser representativo de la población (Hernández Sampieri et al., 2014).

La población tomada en cuenta para esta investigación estuvo compuesta por los estudiantes inscritos en la Universidad de Morelos en el curso escolar 2020-2021.

El tipo de muestreo utilizado para los propósitos de esta investigación fue estratificado por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 311 estudiantes (según la fórmula estadística), sin embargo, participaron en esta investigación 325 estudiantes de la Universidad de Morelos, Morelia.

Instrumento de medición

A continuación, se presentan las variables e instrumento utilizados en esta investigación, su confiabilidad y su validez, respectivamente.

Variables

Para Murcia Florián (1980), las variables son aquellos factores que de alguna manera intervienen o hacen variar el problema, y, por otra parte, Creswell (2013), dice que la variable como propiedad, puede variar y esto es posible de ser medido y observable. Además, para Hernández Sampieri et al. (2014) este concepto de variable es aplicable tanto a personas como a otros seres vivos, objetos, hechos o fenómenos. Las variables son las siguientes:

Estilo de vida saludable

Esta variable está conformada por 28 ítems, que a la vez forman siete dimensiones, estas son las siguientes: relaciones familiares y amigos; actividad física; alcohol, tabaco y toxinas; descanso y manejo del estrés; patrones de conducta; hábitos de alimentación y crecimiento espiritual.

Adicción digital

Esta variable contiene cinco dimensiones con un total de 20 ítems. Las dimensiones de esta variable son las siguientes: uso excesivo, sin restricciones, inhibición del flujo de la vida, estado emocional y dependencia.

Demográficas

Para esta investigación se consideraron las siguientes variables demográficas: género, carrera profesional, edad, país de procedencia, cantidad de dispositivos electrónicos que utiliza, tiempo aproximado de uso de los dispositivos durante un día y cantidad de horas dedicadas al ejercicio físico en una semana.

Elaboración del instrumento

Behar-Rivero (2008) explica que sin las técnicas de recolección de datos una investigación no tiene sentido, ya que éstas son las que conducen a la verificación del problema que se ha planteado en la investigación. Cada estudio científico definirá las técnicas a usar y por consecuencia las herramientas e instrumentos a emplear, las cuales pueden ser entrevistas, encuestas, cuestionarios, observación, diagrama de flujo y diccionario de datos (La Torre, del Rincón y Arnal, 2003).

Para este trabajo de investigación se adaptaron diferentes instrumentos utilizados en investigaciones previas. En este sentido se consideró lo siguiente:

1. La finalidad de este instrumento fue la de medir la relación existente entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos, inscritos en el curso escolar 2020-2021.

2. Para la variable estilo de vida saludable se usó como base el instrumento de Guerrero de Caballero y Contreras Orozco (2020), Wilson et al. (1984) y Ramíre-Vélez y Agredo (2012) y que consta de 28 ítems.

3. Para la variable adicción digital se usó el instrumento Digital Addiction Scale de Kesici et al. (2018b) y el Social Media Disorder Scale de Van den Eijnden, Lemmens y Valkenburg (2016), con un total de 20 ítems.

4. Se tomó en cuenta la literatura actual para brindar consistencia a cada uno de los instrumentos considerados.

Para realizar las métricas, se utilizó la escala de Likert cuyos valores fueron: 1. *nunca*, 2. *casi nunca*, 3. *a veces*, 4. *casi siempre* y 5. *siempre*.

El instrumento consta de cuatro secciones. En la primera parte se ubica la explicación del instrumento y su propósito junto al consentimiento informado. En la segunda parte inician los 20 ítems de la variable adicción digital, seguida de la sección con los 28 ítems correspondientes a la variable estilo de vida saludable. Finalmente, la cuarta parte consta de las preguntas de las variables demográficas. Una parte de este instrumento se puede observar en el Apéndice A.

Validez

Con apoyo del asesor de esta investigación, el proceso de validez del instrumento se realizó de la siguiente manera: Considerando la bibliografía existente sobre las variables del presente estudio y tomando en cuenta los objetivos específicos de la investigación, se hizo un rastreo y análisis de los diferentes instrumentos realizados con base en los constructos estilo de vida saludable y adicción digital. De estos, fueron seleccionados los que mejor respondieran a los objetivos de la investigación y según sus dimensiones se escogieron las preguntas. Una vez completado el número de preguntas y estructurado el instrumento, se procedió a la revisión de pertinencia y claridad por parte de profesionales expertos en psicología, salud pública, marketing y nutrición.

Confiabilidad

Si bien la finalidad de la validez es asegurarse de que el constructo a medir es realmente el que se busca evaluar, explica Malhotra (2008), la fiabilidad consiste en asegurar que la medición sea consistente y homogénea. Uno de los métodos existentes para calcular la fiabilidad bajo estos parámetros y el usado en esta investigación es el coeficiente alfa de Cronbach (1951), cuyo valor varía de entre 0 y 1, sabiendo que en la medida que aumenta o se acerca a 1 hay una mayor fiabilidad.

Para determinar la consistencia interna del instrumento, este fue sometido a un análisis de confiabilidad. Los coeficientes alfa de Cronbach resultantes para cada variable fueron los siguientes: (a) estilo de vida saludable: .811 y (b) adicción digital: .854. Ambas variables superan el mínimo aceptable (.70) para casos de estudios en el campo social. Mayores detalles se pueden observar en el Apéndice B.

Operacionalización de las variables

Según Hernández Sampieri et al. (2014), la operacionalización se fundamenta en la definición conceptual y operacional de la variable. Para Carrasco (2009), la operacionalización de las variables consiste en desglosar las variables que componen la investigación, yendo de lo general hasta lo específico, obteniendo así las dimensiones, indicadores e ítems de las variables.

En el Apéndice C se presenta la operacionalización de todas las variables de este estudio, y sus correspondientes definiciones conceptuales, instrumentales y operacionales. A continuación, se presenta la operacionalización de la variable estilo de vida (ver Tabla 1).

Tabla 1

Operacionalización de las variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición instrumental | Definición operacional |
|--------------------------|--|--|--|
| Estilo de vida saludable | Es una forma de vida que reduce el riesgo de enfermarse gravemente o morir prematuramente. No se trata sólo de evitar una enfermedad o dolencia. También se trata de bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1999). | La escala de medición de la variable fue: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre | Para conocer el nivel de percepción de estilo de vida saludable, se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los veintiocho ítems, de la cual se obtuvo la media aritmética. Para las conclusiones sobre la media aritmética de la escala instrumental se ubicó la siguiente escala: 1 = Estilo de vida deficiente 2 = Estilo de vida malo 3 = Estilo de vida regular 4 = Estilo de vida bueno 5 = Estilo de vida excelente. |

Hipótesis nulas

En esta sección, se presentan la hipótesis nula principal y las hipótesis complementarias complementarias de esta investigación.

Hipótesis nula principal

A continuación, se presenta la hipótesis nula principal:

H₀. No existe una relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Hipótesis nulas complementarias

A continuación, se presenta las hipótesis nulas complementarias:

H₀₁. No existe diferencia significativa en el estilo de vida saludable que practican los estudiantes de la Universidad de Montemorelos según la carrera profesional que estudian.

H₀₂. No existe diferencia significativa en el nivel de adicción digital según el número de dispositivos electrónicos que utilizan los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Operacionalización de las hipótesis nulas

En la Tabla 1, se presenta la operacionalización de la hipótesis nula principal. Se incluyen las hipótesis, la variable, el nivel de medición y la prueba estadística utilizada. En el Apéndice D están las tablas de respaldo.

Recolección de datos

Para esta investigación la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

1. Se estableció contacto con diferentes docentes de las carreras que ofrece la Universidad de Morelos, para que autorizaran la presentación del instrumento en algún espacio de su clase (en formato virtual por motivo de la pandemia por COVID-19).

2. Durante ese tiempo concedido, se hizo una corta presentación de los intereses y objetivos de la investigación y las partes del instrumento, aclarando que la participación era voluntaria y anónima.

Tabla 2

Operacionalización de la hipótesis nula principal

| Hipótesis | Variables | Nivel de medición | Prueba estadística |
|---|---|-------------------|---|
| Ho. No existe una relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Morelos. | <i>Independiente</i> Estilo de vida saludable. | Métrica | Para la prueba de la hipótesis se usó la r de Pearson. El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p \leq .05$. |
| | <i>Dependiente</i> <i>Adicción digital</i> | Métrica | |

3. Se compartió el enlace electrónico de acceso al instrumento y cada estudiante lo llenó de manera individual. Cada participante dio su consentimiento informado después de leer las instrucciones y proceder a llenarlo.

4. Algunos de los estudiantes fueron contactados de manera personal y fuera de las aulas virtuales. Estos a su vez, compartieron el instrumento con sus redes de contacto que también son estudiantes de la Universidad de Morelos.

Análisis de datos

Reunir, clasificar, organizar y finalmente presentar la información en cuadros estadísticos, gráficas y/o relaciones de datos es lo que Rojas-Soriano (2013) define como las acciones para llevar a cabo el procesamiento de la información, que facilitan el análisis e interpretación de esta y permiten llegar a las conclusiones generales.

Para el análisis de los datos recolectados para esta investigación se usó un paquete estadístico.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Introducción

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe relación significativa entre las variables estilo de vida saludable y adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, durante el curso escolar 2020-2021.

Las variables demográficas fueron género, carrera profesional, edad, país de procedencia, cantidad de dispositivos electrónicos que utiliza, tiempo aproximado de uso de los dispositivos durante un día y cantidad de horas dedicadas al ejercicio físico en una semana.

En este sentido, este capítulo presenta la siguiente estructura: (a) descripción demográfica de los participantes, (b) pruebas de hipótesis, (c) respuestas a las preguntas complementarias y (d) resumen del capítulo.

Estadísticos descriptivos

A continuación, se hace un resumen de los estadísticos descriptivos acerca de las características demográficas de esta investigación. Los detalles de esta información se encuentran en el Apéndice E.

Con relación al género, los resultados muestran que el 46.6% de los encuestados son hombres y el 53.4% son mujeres.

Con respecto a la carrera profesional, el 40.5% de la población estudia carreras que pertenecen a la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA); el 19.0%, carreras de la Escuela de Artes, Arquitectura, Diseño y Comunicación (Artcom); el 11.3% carreras de la Facultad de Ciencias Empresariales y Jurídicas (FACEJ); un 7.4% estudia la carrera de Teología; el 5.8% estudia ingenierías de la Facultad de Ingeniería y Tecnología; el 5.5% estudia carreras profesionales de la Facultad de Psicología; otro 4.3% cursan carreras de la Facultad de Educación; el 4.0% estudia licenciaturas de la Facultad de Ciencias Estomatológicas; y el 2.1% estudia Música.

En cuanto a la edad, se destaca que el 50% de la población estudiada tiene entre 16 y 20 años de edad, el 40.8% entre 21 y 25 años y la población minoritaria está conformada por estudiantes universitarios mayores de 31 años de edad.

Del total de la muestra se observa que el 89.9% son mexicanos y el 10.1% extranjeros.

Con relación a la cantidad de dispositivos electrónicos que utilizan los estudiantes encuestados, el 90.2% tiene entre dos y tres dispositivos, el 6.7% cuatro o más dispositivos y solo el 3.1% cuenta con un solo dispositivo electrónico.

En cuanto al tiempo aproximado de uso de los dispositivos electrónicos durante el día, se destaca que el 56.7% de los encuestados utiliza el teléfono celular por más de 5 horas al día, y de manera similar el 70.9% usa la computadora en el mismo rango de horas. Esto contrasta con el dato de que el 78.8% no utiliza la tableta y el 87.1% no usa la consola.

Por otro lado, la información correspondiente a las horas que dedica el estudiante a realizar ejercicio físico en una semana arroja que el 58.6% realiza menos de

2 horas, mientras que el 33.7% menciona realizar entre 3 y 5 horas, y solo el 7.7% confirmó realizar más de 6 horas de ejercicio físico a la semana.

Medias aritméticas

En esta sección se presentan las medias aritméticas de cada variable. En el Apéndice F están las tablas de respaldo.

Estilo de vida saludable

Basado en la media aritmética, se encontró que los aspectos mejor evaluados del estilo de vida saludable son los siguientes: (a) “No fumo regularmente ($M = 4.87$); (b) “Regularmente no consumo algún tipo de droga” ($M = 4.86$); (c) “No consumo bebidas alcohólicas” ($M = 4.74$); (d) “Recibo afecto de personas cercanas a mí” ($M = 4.27$) y (e) “Tengo con quien hablar de asuntos que son importantes para mí” ($M = 3.95$). Los tres primeros ítems con valores de media aritmética altos fueron recodificados.

Bajo el mismo análisis, se encontró que los valores más bajos de esta variable fueron: (a) “Consumo alimentos procesados con elevado contenido de azúcar, sal y grasas (botanas, dulces, panes refinados, refrescos, etc.)” ($M = 2.99$); (b) “Me siento descansado al levantarme porque considero que duermo bien” ($M = 2.95$); (c) “Cada día dedico tiempo para realizar actividades relajantes” ($M = 2.93$); (d) “El ejercicio físico intenso (que me hace transpirar y aumentar mi ritmo cardíaco) es parte de mi rutina diaria” ($M = 2.84$) y (e) “Estoy listo para competir en cualquier ámbito” ($M = 2.72$).

A partir de estos resultados, se puede observar que la percepción de estilo de vida saludable de los estudiantes de la Universidad de Morelos, según la media aritmética ($M = 3.61$), indica que ellos se inclinan por llevar *casi siempre* un estilo de

vida saludable.

Adicción digital

Para la variable adicción digital, basados en la media aritmética, se encontró que los valores más altos fueron: (a) “He perdido relaciones o amistades importantes por usar demasiado tiempo los dispositivos digitales” ($M = 4.71$); (b) “Me siento enojado(a) cuando no puedo usar mis dispositivos digitales” ($M = 4.38$); (c) “Me incomoda cuando me dan algún trabajo mientras paso tiempo con los dispositivos digitales” ($M = 4.14$); (d) “He perdido oportunidades importantes por pasar mucho tiempo con los dispositivos digitales” ($M = 4.10$) y (e) “No soy consciente de lo que sucede a mi alrededor cuando estoy usando los dispositivos digitales” ($M = 3.96$).

Los valores más bajos para esta variable fueron: (a) “Utilizo mi teléfono, tableta o computadora mientras consumo alimentos” ($M = 2.56$); (b) “Reviso mis dispositivos digitales siempre, mientras estoy trabajando o estudiando” ($M = 2.46$); (c) “Mantengo mis dispositivos digitales cerca de mí cuando voy a dormir” ($M = 2.42$); (d) “Llevo conmigo los dispositivos digitales, aun en salidas cortas de casa” ($M = 2.39$) y (e) “Aún después del tiempo que dedico a mis estudios o trabajo, permanentemente utilizo los dispositivos digitales” ($M = 2.12$).

Estos resultados nos indican que, según la media aritmética de esta variable ($M = 3.40$), los estudiantes de la Universidad de Montemorelos perciben que a veces tienden a caer en una adicción digital.

Pruebas de hipótesis nulas

A continuación, se presentan las pruebas estadísticas de las hipótesis nulas de

esta investigación. Las tablas con los datos resultantes se pueden observar en el Apéndice G.

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad usada para el análisis de las variables estilo de vida saludable y adicción digital fue la de Kolmogorov Smirnov. Como resultado de la prueba estadística, se observó que el valor de p en ambas variables es igual a .053 para el estilo de vida y .200 para adicción digital, lo cual es mayor a .05; indicando que los constructos se distribuyen en forma normal.

Hipótesis nula principal

H_0 . No existe una relación entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Para el análisis de esta hipótesis se aplicó la prueba de Pearson, teniendo en cuenta las variables estilo de vida saludable y adicción digital.

Al ejecutar la prueba estadística arrojó que el valor de r es de .330 y el nivel de significación p es de .000. Se decidió rechazar la hipótesis nula, puesto que se encontró una relación lineal positiva en grado moderado entre el estilo de vida saludable y la adicción digital.

El tamaño del efecto r^2 es igual a .109, lo que significa un tamaño del efecto de 10.9%, que se cataloga como un tamaño del efecto pequeño (Aron y Aron, 2001), la potencia estadística fue del 99.99 % calculado con el software GPower.

Hipótesis nulas complementarias

Hipótesis nula 1

H₀₁. No existe diferencia significativa en el estilo de vida saludable que practican los estudiantes de la UM según la facultad profesional que estudian.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov ($n > 50$) y Shapiro Wilk ($n \leq 50$) para revisar la normalidad de la variable estilo de vida con la variable facultad y se encontró que p es mayor a .05 en los 9 grupos, por lo tanto, la variable estilo de vida es normal con respecto a la facultad.

La variable independiente considerada en esta hipótesis es la facultad. La variable dependiente es el estilo de vida. Para analizar esta hipótesis, se utilizó la prueba ANOVA de un factor. Al correr la prueba se encontró que el valor de p es igual a .384. Se decidió retener la hipótesis nula, lo que significa que la diferencia de las medias en los 9 grupos no es estadísticamente significativa.

La media aritmética para el grupo de FACSA fue de 3.59, Artcom 3.59, Estomatología 3.60, FIT 3.57, Psicología, 3.73, Teología, 3.75, Música 3.36, FACEJ 3.63 y Educación 3.71.

Hipótesis nula 2

H₀₂. No existe diferencia significativa en el nivel de adicción digital según el número de dispositivos electrónicos que utilizan.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov ($n > 50$) y Shapiro Wilk ($n \leq 50$) para revisar la normalidad de la variable adicción digital con la variable dispositivos que utilizan y se encontró que p es mayor a .05 en los 3 grupos, por lo tanto, la variable adicción

digitales es normal con respecto a la variable dispositivos que utilizan.

La variable independiente considerada en esta hipótesis es la facultad. La variable dependiente es el estilo de vida. Para analizar esta hipótesis, se utilizó la prueba ANOVA de un factor. Al correr la prueba se encontró que el valor de p es igual a .051. Se decidió retener la hipótesis nula, lo que significa que la diferencia de las medias no es estadísticamente significativa.

La media aritmética para 1 dispositivo fue de 3.79, para 2 a 3 dispositivos fue de 3.39 y para 4 dispositivos o más fue de 3.32.

Resumen

Este capítulo presentó los datos recolectados a través del instrumento aplicado para los objetivos de esta investigación, las pruebas a las que se sometió dicha información para el posterior análisis y la exposición de los resultados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Introducción

Este capítulo contiene la discusión que se genera de esta investigación, las conclusiones a las que se llegó y algunas recomendaciones que se proponen a partir de los resultados obtenidos, considerando el objetivo de este estudio que fue el de determinar si existe una relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Morelos.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue determinar si existe una relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital percibida por los estudiantes de la Universidad de Morelos; esto en el marco de la pandemia por el COVID-19.

De acuerdo con Hoque (2018), quien se apoya además con Cagan, Unsal y Celik (2014), Sheopuri y Sheopuri (2014) y Subba, Mandelis y Nagraj (2014) y la adicción digital tiene un fuerte impacto en el estilo de vida de los estudiantes de la Generación Z; sin embargo, los resultados de esta investigación muestran que no es este el caso de los estudiantes de la Universidad de Morelos.

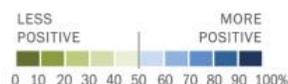
El principal hallazgo de esta investigación es la presencia de una relación moderada entre las dos variables de estudio. Esta discrepancia con otros estudios como

el de Bickhanet Hswen y Rich (2015), De la Villa Moral y Suarez (2016), Fernández de la Iglesia, Casal Otero, Fernández Morante y Cebreiro (2020), Kim, Seo y David (2015), Moral Jiménez y Fernández Dominguez (2019) y Romero-Rodríguez, Martínez-Heredia, Campos Soto y Ramos Navas-Parejo (2021) puede estar relacionado con la paulatina aceptación e incorporación del internet y los dispositivos como parte integral y necesaria de la sociedad, que manifiestan diversas poblaciones del mundo, según el informe *Mobile connectivity in emerging economies* del Pew Research Center (Silver, et al., 2019) en su encuesta sobre el impacto social de la tecnología móvil (ver Figura 4).

Pocos dicen que el aumento del uso de internet ha tenido un impacto positivo en los niños; más ven beneficios para la economía y la educación (ver Figura 4).

Few say increasing internet use has had a positive impact on children; more see benefits for economy and education

% of adults who say the increasing use of the internet has had a good influence on ...



| | Children in our country | Morality | Physical health | Politics | Civility | Family cohesion | Our local culture | The economy | Education |
|---------------|-------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|-------------------|-------------|-----------|
| Colombia | 26% | 34% | 35% | 39% | 46% | 45% | 54% | 56% | 71% |
| India | 38 | 34 | 31 | 38 | 42 | 51 | 39 | 39 | 65 |
| Jordan | 7 | 12 | 16 | 31 | 14 | 26 | 52 | 39 | 71 |
| Kenya | 29 | 45 | 52 | 47 | 59 | 63 | 54 | 64 | 76 |
| Lebanon | 7 | 9 | 8 | 23 | 7 | 20 | 37 | 42 | 66 |
| Mexico | 35 | 35 | 39 | 44 | 43 | 40 | 54 | 47 | 63 |
| Philippines | 45 | 49 | 43 | 51 | 54 | 75 | 64 | 69 | 87 |
| South Africa | 40 | 48 | 62 | 50 | 53 | 63 | 54 | 63 | 84 |
| Tunisia | 13 | 18 | 14 | 32 | 50 | 26 | 56 | 44 | 56 |
| Venezuela | 53 | 51 | 54 | 48 | 67 | 75 | 69 | 60 | 84 |
| Vietnam | 29 | 44 | 32 | 46 | 44 | 53 | 55 | 70 | 66 |
| MEDIAN | 29 | 35 | 35 | 44 | 46 | 51 | 54 | 56 | 71 |

Note: Respondents who gave other responses not shown.
 Source: Mobile Technology and Its Social Impact Survey 2018. Q14Aa-i.
 "Mobile Connectivity in Emerging Economies"
 PEW RESEARCH CENTER

Figura 3. Aumento del uso de internet.

Otro resultado destacable de este estudio es que, luego de analizar el nivel de

percepción de adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Morelia, teniendo en cuenta que la participación en cuanto a género fue equitativa, se ha comprobado que no hay una diferencia significativa entre la percepción de las mujeres y la de los hombres, no siendo este el caso de estudios como el de Barker (2009), Marín Díaz, Vega Gea y Sampedro Requena (2018), Thompson y Loughheed (2012) y Yesil (2014), en los que las mujeres son quienes manifiestan un nivel de adicción o dependencia a los dispositivos digitales e internet mayor que el de los hombres. Tampoco se asemeja a los resultados de Romero et al. (2021), quienes encontraron que son los hombres quienes manifiestan una tendencia mayor de adicción.

Como en otras investigaciones (Ruiz-Palmero, Sánchez-Rivas, Gómez-García y Sánchez Vega 2019), en este estudio se encontró que los estudiantes usan el teléfono celular por más de 5 horas al día, al igual que la computadora, siendo estos los dispositivos más utilizados por ellos. Sin embargo, de acuerdo con Giraldo-Luque y Fernández-Rovira (2020) es notable la diferencia tan particular entre los hallazgos de este estudio con el de Romero Rodríguez y Aznar Díaz (2019) en el que los estudiantes de Educación de la Universidad de Granada manifestaron usar el teléfono celular por menos de 2 horas al día.

Por otro lado, en el presente estudio, cuya participación mayor fue de estudiantes del área de la salud, se encontró que no hay una diferencia en relación a la percepción del estilo de vida saludable de los estudiantes según la facultad a la que pertenecen, lo que no corresponde a lo presentado por Reynaga-Omelas, Fernández-Carrasco, Muñoz-Canul y Vera-Becerra (2015), Rizo-Baeza, González-Brauner y Cortés

(2014) y Suescún Carrero et al. (2017), quienes realizaron estudios enfocados en universitarios del área de la salud y concluyeron que el tener conocimiento sobre nutrición y otros aspectos del estilo de vida, no influye en la práctica del mismo. Tampoco coincide con el resultado de una investigación en estudiantes de la Universidad del Atlántico durante el 2018 en el que el estilo de vida poco saludable de la población se relacionaba con el desconocimiento de la relevancia de los factores que influyen en el estilo de vida saludable (Nieto Ortiz y Nieto Mandoza, 2020).

De acuerdo con investigaciones como la de García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa y Ramos (2012), Mantilla-Tolosa, Gómez-Conesa y Hidalgo-Montesinos (2011), Reguera-Torres, Sotelo-Cruz, Barraza-Bustamante y Cortez-Laurean (2015) y Salazar Torres y Arrivillaga Quintero (2004) los estudiantes universitarios reportan estilos de vida poco saludables relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, incluso cuando han manifestado creencias favorables de no consumo. Sin embargo, la presente investigación reveló que los estudiantes de la Universidad de Montemorelos manifiestan bajos niveles de consumo de las mencionadas sustancias.

De estos resultados, se puede inferir que el entorno académico (modelo educativo y filosofía de la institución, entre otros) tiene un impacto positivo en el desempeño de los estudiantes universitarios, su estilo de vida saludable y otras decisiones de tipo comportamental, como es el caso de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos.

Conclusiones

De esta investigación se pudo obtener una serie de conclusiones que se exponen a continuación:

1. Existe una relación moderada entre la adicción digital y el estilo de vida de los estudiantes universitarios de la Universidad de Montemorelos.

2. No hay diferencia significativa en la percepción del estilo de vida saludable de los estudiantes por facultad.

3. Según el género, no hay una diferencia significativa en cuanto a la percepción de la adicción digital.

4. La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos sólo tienen y usan entre dos y tres dispositivos, entre los que están la laptop y el celular.

5. Entre los universitarios, los dispositivos de menor uso son la tableta y la consola de videojuegos.

Además, los estudiantes de la Universidad de Montemorelos manifestaron que no practican mucho ejercicio, tampoco toman un tiempo del día para relajarse, ni se sienten bien descansados al levantarse. Sin embargo, se destaca que en la muestra estudiada se encontraron bajos niveles de consumo de drogas, cigarro y alcohol y las relaciones interpersonales son percibidas como positivas por parte de los estudiantes en cuanto al estilo de vida saludable.

Sin haber considerado como un objetivo llevar a la reflexión a los participantes acerca de su estilo de vida y los hábitos de uso de los dispositivos digitales, algunos manifestaron su agradecimiento debido a que al responder el cuestionario los llevó a meditar acerca de su realidad en cuanto al tema tratado. De modo que se destaca que algunos estudiantes perciben conscientemente que tienen una tendencia a caer en la adicción digital y esto puede ocasionar problemas en las relaciones interpersonales, laborales y sociales y pérdida de noción del tiempo y espacio.

Recomendaciones

Considerando los resultados que arrojó esta investigación se dan las siguientes recomendaciones:

A los directivos de la Universidad de Morelia

1. Fomentar las relaciones fuera de línea (off line).
2. Mantener y potenciar las acciones de promoción de estilo de vida saludable que se incluyen en el modelo educativo.
3. Fortalecer el estilo de vida saludable del personal de la institución, convirtiéndolo en otro elemento de marketing social que influya en la percepción de los conceptos por parte de los alumnos.
4. Realizar actividades intencionadas de introspección sobre el uso de los dispositivos digitales, en las que las condiciones de participación del estudiante le permitan ser lo más honesto posible consigo mismo.
5. Identificar y corregir los factores que influyen en el escaso descanso apropiado de los estudiantes y que dependen en gran medida de la gestión institucional.
6. Propiciar más tiempos, espacios y/o actividades de descanso para los estudiantes.
7. Se sugiere realizar estudios de calidad de sueño en los estudiantes universitarios.
8. Dar seguimiento a la investigación planteada desde el retorno seguro a las clases presenciales postpandemia y analizar las diferencias de percepción y de conducta de los estudiantes para considerar los hallazgos en las estrategias académicas de la “nueva realidad”.

A futuras investigaciones

1. Diferenciar el uso del celular con el uso de la laptop (por sus fines) para eventuales investigaciones.
2. Evaluar el impacto del modelo de la educación adventista en la adquisición de hábitos de estilo de vida saludable por parte de los estudiantes.
3. Evaluar cuáles son los factores o elementos que identifican los estudiantes como determinantes para su estilo de vida, según su percepción.
4. Evaluar cuáles son los factores o elementos que identifican los estudiantes como determinantes para su adicción digital o la ausencia de esta, según su percepción.
5. Evaluar el impacto de la religión en la percepción de estilo de vida de los estudiantes.
6. Considerar como una variable demográfica importante el lugar de residencia y otras condiciones de vida de la población a estudiar, ya que esta investigación se realizó en una institución multicultural y durante la pandemia por el COVID-19, por lo que los estudiantes no se encontraban bajo condiciones similares.
7. Para quienes deseen darle continuidad a esta investigación, se sugiere evaluar la intencionalidad de cambio en la conducta adictiva por parte de los estudiantes.

APÉNDICE A

INSTRUMENTO

Instrumento

UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

Maestría en Mercadotecnia



I. INSTRUCCIONES GENERALES

Hola:

Estás invitado(a) a participar de nuestra encuesta, con la que buscamos determinar la relación que hay entre la adicción digital y el estilo de vida saludable de los estudiantes universitarios.

Esta encuesta es confidencial. Al acceder a llenarla estás dando el consentimiento informado de que tu participación en este estudio es completamente voluntaria y anónima. Te agradecemos tomar algunos minutos para responderla.

II. Adicción Digital

Al analizar cada declaración, marque con una X el espacio que indica su percepción sobre adicción digital, utilizando la siguiente escala.

| 1: Nunca | 2: Casi nunca | 3: A ve- ce s | 4: Ca si sie m pre | 5: Si em pre | | |
|-------------|--|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------|---|---|
| No | Declaración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Utilizo mi teléfono, tableta o computadora mientras consumo alimentos. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 2 | Dondequiera que me encuentre, mantengo mi atención en los dispositivos digitales, sin importar las personas que se encuentran a mi lado. | | | | | |
| 3 | Reviso mis dispositivos digitales siempre, mientras estoy trabajando o estudiando. | | | | | |
| 4 | Aún después del tiempo que dedico a mis estudios o trabajo, permanentemente utilizo los dispositivos digitales. | | | | | |
| 19 | Llevo conmigo los dispositivos digitales, aun en salidas cortas de casa. | | | | | |
| 20 | Mantengo mis dispositivos digitales cerca de mí cuando voy a dormir. | | | | | |

* No se publica todo el contenido por derechos de autor

III. Estilo de Vida Saludable

Al analizar cada declaración, marque con una X el espacio que indica su percepción acerca del estilo de vida saludable que lleva, utilizando la siguiente escala.

| 1: Nunca | 2: Casi nunca | 3: A ve- ce- s | 4: Ca- si sie- mp- re | 5: Sie- mp- re | | |
|-------------|--|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------|---|---|
| No | Declaración | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Tengo con quien hablar sobre asuntos que son importantes para mí. | | | | | |
| 2 | Recibo afecto de personas cercanas a mí. | | | | | |
| 3 | Demuestro afecto a personas de mi círculo más cercano. | | | | | |
| 4 | Realizo ejercicio durante al menos 30 minutos al día (correr, ciclismo, caminar rápido, algún deporte, etc.) y por lo menos 3 veces a la semana. | | | | | |
| 5 | Realizo actividad física moderada como parte de mis ocupaciones diarias (caminatas, jardinería o tareas del hogar). | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 26 | Mantengo horarios regulares de comida. | | | | | |
| 27 | Consumo por lo menos ocho vasos de agua al día (sin incluir bebidas y jugos endulzadas). | | | | | |
| 28 | Consumo una dieta balanceada (Ver Plato del Buen Comer en la siguiente sección). | | | | | |

* No se publica todo el contenido por derechos de autor

II. DATOS DEMOGRÁFICOS

Plato del Buen Comer. La NORMA Oficial Mexicana (NOM) establece el Plato del Buen Comer como guía para una dieta correcta y balanceada. Los criterios de orientación nutricional que ilustra el plato son el uso combinado de cada grupo de alimentos: Frutas y verduras, cereales y tubérculos, y leguminosas y alimentos de origen animal.

Para terminar, solo necesitamos algunos datos demográficos.

Género

1. Masculino
2. Femenino

¿Qué carrera profesional estás cursando ahora?

Edad

1. De 16 a 20 años
2. De 21 a 25 años
3. De 26 a 30 años
4. Mayor de 31 años

País de procedencia

¿Cuántos dispositivos electrónicos utilizas? (Incluye teléfono inteligente, tableta, computadora, consolas de videojuegos, otros.)

1. 1 dispositivo
2. De 2 a 3 dispositivos
3. 4 dispositivos o más

En un día, ¿cuántas horas dedicas a usar cada uno de estos dispositivos?

| Dispositivo Electrónico | No lo utilizo | Menos de una hora | De 2 a 4 horas | Más de 5 horas |
|-------------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|
|-------------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| Teléfono Inteli- gente | | | | |
| Tableta | | | | |
| Computadora | | | | |
| Consola de juego | | | | |

¿Cuántas horas aproximadamente dedicas a hacer ejercicio a la semana?

1. 2 horas ó menos
2. De 3 a 5 horas
3. Más de 6 horas

Si tienes algún comentario sobre el contenido, la redacción, etc., puedes dejarlo a continuación

APÉNDICE B

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Confiabilidad de los instrumentos

Adicció Digital

Estadísticos de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .854 | 20 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|------|--|---|--------------------------------------|--|
| AD1 | 65.3877 | 106.294 | .373 | .850 |
| AD2 | 64.4215 | 105.059 | .504 | .845 |
| AD3 | 65.4954 | 106.072 | .401 | .849 |
| AD4 | 65.8338 | 104.787 | .468 | .846 |
| AD5 | 65.1138 | 100.237 | .587 | .841 |
| AD6 | 64.8892 | 101.432 | .531 | .843 |
| AD7 | 64.3785 | 101.767 | .539 | .843 |
| AD8 | 64.2554 | 102.487 | .558 | .843 |
| AD9 | 63.8554 | 105.007 | .465 | .847 |
| AD10 | 63.2369 | 110.397 | .344 | .851 |
| AD11 | 64.4585 | 104.008 | .421 | .848 |
| AD12 | 63.9877 | 105.617 | .421 | .848 |
| AD13 | 64.1292 | 106.014 | .331 | .852 |
| AD14 | 63.8123 | 106.400 | .413 | .849 |
| AD15 | 64.1415 | 103.153 | .476 | .846 |
| AD16 | 63.5723 | 105.918 | .495 | .846 |
| AD17 | 64.4646 | 103.885 | .490 | .846 |
| AD18 | 64.5385 | 101.175 | .468 | .847 |

| | | | | |
|------|---------|---------|------|------|
| AD19 | 65.5631 | 106.315 | .274 | .856 |
| AD20 | 65.5292 | 104.954 | .334 | .853 |

Estilo de Vida Saludable

Estadísticos de fiabilidad

| | |
|------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .811 | 28 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|------|--|---|--------------------------------------|--|
| EV1 | 96.9815 | 126.642 | .452 | .799 |
| EV2 | 96.6615 | 130.181 | .402 | .802 |
| EV3 | 96.9815 | 129.734 | .400 | .802 |
| EV4 | 97.6123 | 125.806 | .441 | .800 |
| EV5 | 97.5692 | 126.678 | .422 | .801 |
| EV6 | 98.0892 | 127.884 | .338 | .805 |
| EV7 | 96.0646 | 135.308 | .321 | .807 |
| EV8 | 97.2277 | 132.213 | .221 | .810 |
| EV9 | 96.1877 | 134.246 | .292 | .807 |
| EV10 | 96.0738 | 134.760 | .345 | .806 |
| EV11 | 97.9815 | 131.506 | .319 | .805 |
| EV12 | 97.6646 | 131.551 | .295 | .806 |
| EV13 | 98.0062 | 129.364 | .348 | .804 |
| EV14 | 97.3446 | 131.294 | .291 | .806 |
| EV15 | 97.3631 | 127.720 | .362 | .803 |
| EV16 | 97.4215 | 128.424 | .302 | .807 |
| EV17 | 97.3662 | 129.356 | .329 | .805 |

| | | | | |
|----------|---------|---------|-------|------|
| EV1 8 | 98.2154 | 147.756 | -.380 | .832 |
| EV1 9 | 97.4492 | 133.149 | .222 | .809 |
| EV2 0 | 97.2492 | 126.027 | .501 | .797 |
| EV2 1 | 97.7415 | 126.871 | .478 | .799 |
| EV2 2 | 97.3354 | 126.779 | .437 | .800 |
| EV2 3 | 97.0031 | 126.497 | .518 | .797 |
| EV2 4 | 97.4862 | 131.349 | .283 | .807 |
| EV2 5 | 97.9446 | 135.157 | .151 | .812 |
| EV2 6 | 97.4123 | 127.842 | .459 | .800 |
| EV2 7 | 97.2585 | 131.285 | .305 | .806 |
| EV2 8 | 97.4800 | 128.071 | .466 | .800 |

APÉNDICE C

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Operacionalización de las variables

| Variables | Definición conceptual | Definición instrumental | Definición operacional |
|------------------|--|---|--|
| Adicción Digital | Proceso gradual que inicia con un uso saludable y poco a poco se van identificando síntomas que indiquen un uso problemático, como la incapacidad de controlar el uso de internet y las tecnologías, lo que finalmente se refleja en el abandono de otras actividades, aislamiento social y algunos cambios de tipo psicológicos (Anderson, Steen y Stavropoulos, 2016). | <p>La escala de medición de la variable fue:</p> <p>1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5= Siempre</p> <p>Algunos ítems de medición para la variable marketing social percibido fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizo mi teléfono, tableta o computadora mientras consumo alimentos. - Dondequiera que me encuentre, mantengo mi atención en los dispositivos digitales, sin importar las personas que se encuentran a mi lado. - Reviso mis dispositivos digitales siempre, mientras estoy trabajando o estudiando. - Me pongo ansioso(a) si alguno de mis dispositivos digitales se rompe o se pierde. - Llevo conmigo los dispositivos digitales, aun en salidas cortas de casa. - Mantengo mis dispositivos digitales cerca de mí cuando voy a dormir. | <p>Para conocer el nivel de adicción digital, este se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los veinte ítems, de lo cual se obtuvo la media aritmética.</p> <p>Para las conclusiones sobre la media aritmética de la escala instrumental se utilizó la siguiente escala:</p> <p>1 = Muy adicto 2 = Adicto 3 = A veces adicto 4 = Poco adicto 5= Nada adicto</p> |

Operacionalización de las variables

| Variables | Definición Conceptual | Definición instrumental | Definición operacional |
|--------------------------|--|---|--|
| Estilo de Vida Saludable | Es una forma de vida que reduce el riesgo de enfermarse gravemente o morir prematuramente. No se trata sólo de evitar una enfermedad o dolencia. También se trata de bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1999). | <p>La escala de medición de la variable fue:</p> <p>1 = Nunca</p> <p>2 = Casi nunca</p> <p>3 = A veces</p> <p>4 = Casi siempre</p> <p>5 = Siempre</p> <p>Algunos ítems de medición para la variable estilo de vida saludable percibida fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tengo con quien hablar sobre asuntos que son importantes para mí. - Recibo afecto de personas cercanas a mí. - Demuestro afecto a personas de mi círculo más cercano. - Realizo actividad física moderada como parte de mis ocupaciones diarias (caminatas, jardinería o tareas del hogar). - Consumo por lo menos ocho vasos de agua al día (sin incluir bebidas y jugos endulzadas). - Consumo una dieta balanceada (Ver Plato del Buen Comer en la siguiente sección). | <p>Para conocer el nivel de percepción de estilo de vida saludable, se determinó por la sumatoria de los puntos acumulados en las respuestas de los veintiocho ítems, de la cual se obtuvo la media aritmética.</p> <p>Para las conclusiones sobre la media aritmética de la escala instrumental se ubicó la siguiente escala:</p> <p>1 = Estilo de vida deficiente</p> <p>2 = Estilo de vida malo</p> <p>3 = Estilo de vida regular</p> <p>4 = Estilo de vida bueno</p> <p>5 = Estilo de vida excelente</p> |

Operacionalización de las variables demográficas

| Variable | Definición Conceptual | Definición instrumental | Definición operacional |
|---------------------|---|--|--|
| Género | Es lo que define el sexo de una persona y lo identifica como hombre o mujer. | La variable genero se determinó por la respuesta obtenida bajo el ítem: A. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino La variable carrera profesional se determinó por la respuesta obtenida bajo los ítems: <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Contaduría <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Teología, <input type="checkbox"/> Etc. | Los datos se clasificaron en las siguientes categorías: 1. Masculino 2. Femenino La escala de medición es nominal. |
| Carrera Profesional | Programa educativo que contiene un conjunto de competencias para ser impartidas y luego adquiridas por una persona durante un lapso de tiempo. Tiempo transcurrido que ha vivido una persona desde que nació. | | Las variables se categorizaron según la Facultad a la que pertenece la carrera profesional: 1 = Facsa 2 = Artcom 3 = Estomatología 4 = Fitec 5 = Psicología 6 = Teología 7 = Música 8 = Facej 9 = Educación La escala de medición es nominal |
| Edad | Lugar de origen o lugar de residencia del estudiante | La variable edad se midió de la siguiente manera: <input type="checkbox"/> De 16 a 20 años <input type="checkbox"/> De 21 a 25 años <input type="checkbox"/> De 26 a 30 años <input type="checkbox"/> Mayor de 31 años | Esta variable fue categorizada de la siguiente manera: 1 = De 16 a 20 años 2 = De 21 a 25 años 3 = De 26 a 30 años 4 = Mayor de 31 años |
| Nacionalidad | La cantidad de dispositivos electrónicos que utiliza el estudiante de manera frecuente. | La nacionalidad se midió así: <input type="checkbox"/> Mexicana <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/> 1 dispositivo <input type="checkbox"/> De 2 a 3 dispositivos <input type="checkbox"/> 4 dispositivos o más | Esta variable se categorizó: 1 = Mexicana 2 = Extranjera 1 = 1 dispositivo 2 = De 2 a 3 dispositivos 3 = 4 dispositivos o más |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Número de dispositivos electrónicos que utiliza | La cantidad aproximada de horas que dedica el estudiante al uso de dispositivos electrónicos diariamente. | Esta variable se utilizó para el teléfono, tableta, computadora y consola de juego. Se midió así: <input type="checkbox"/> No lo utilizo <input type="checkbox"/> Menos de una hora <input type="checkbox"/> De 2 a 4 horas <input type="checkbox"/> Más de 5 horas Esta variable se midió de la siguiente manera: <input type="checkbox"/> 2 horas o menos <input type="checkbox"/> De 3 a 5 horas <input type="checkbox"/> Más de 6 horas | Esta variable se categorizó de la siguiente manera: 1 = No lo utilizo 2 = Menos de una hora 3 = De 2 a 4 horas 4 = Más de 5 horas Esta variable se categorizó de la siguiente manera: 1 = 2 horas o menos 2 = De 3 a 5 horas 3 = Más de 6 horas |
| Número de horas de uso aproximado de dispositivos electrónicos | Número de horas que el estudiante dedica al ejercicio físico por semana. | | |
| Horas de ejercicio físico semanal | | | |

APÉNDICE D

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS NULAS

Operacionalización de hipótesis nulas

| Hipótesis | Variables | Nivel de Medición | Prueba estadística |
|--|---|-------------------|--|
| H ₀ : No existe relación significativa entre el estilo de vida saludable y la adicción digital de los estudiantes de la Universidad de Montemorelos. | <i>Independiente</i> Estilo de vida saludable. | Métrica | Para la prueba de la hipótesis se usó la r de Pearson. El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p \leq .05$. |
| | <i>Dependiente</i> <i>Adicción digital</i> | Métrica | |
| H ₁ : No existe diferencia significativa en el estilo de vida saludable que practican los estudiantes de la Universidad de Montemorelos, según la facultad en la que estudian. | <i>Independiente</i> Estilo de vida saludable | Métrica | Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística ANOVA de un factor. El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p \leq .05$. |
| | <i>Dependiente</i> Facultad | Nominal | |
| H ₂ : No existe diferencia significativa en el nivel de adicción digital que tienen los estudiantes de la Universidad de Montemorelos, según el número de dispositivos electrónicos que utilizan. | <i>Independiente</i> Adicción digital | Métrica | Para la prueba de la hipótesis se usó la prueba estadística ANOVA de un factor. El criterio de rechazo de la hipótesis nula fue para valores de significación $p \leq .05$. |
| | <i>Dependiente</i> Número de dispositivos electrónicos | Nominal | |

APÉNDICE E

DATOS DEMOGRÁFICOS

Descriptivos

Sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Hombre | 151 | 46.5 | 46.5 | 46.5 |
| | Mujer | 174 | 53.5 | 53.5 | 100.0 |
| | Total | 326 | 100.0 | 100.0 | |

Facultad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | FACSA | 132 | 40.6 | 40.6 | 40.6 |
| | Artcom | 62 | 19.1 | 19.1 | 59.7 |
| | Estomatología | 13 | 4.0 | 4.0 | 63.7 |
| | FIT | 19 | 5.8 | 5.8 | 69.5 |
| | Psicología | 18 | 5.5 | 5.5 | 75.1 |
| | Teología | 24 | 7.4 | 7.4 | 82.5 |
| | Música | 7 | 2.2 | 2.2 | 84.6 |
| | FACEJ | 36 | 11.1 | 11.1 | 95.7 |
| | Educación | 14 | 4.3 | 4.3 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Edad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 16-20 años | 163 | 50.2 | 50.2 | 50.2 |
| | 21-25 años | 132 | 40.6 | 40.6 | 90.8 |
| | 26-30 años | 18 | 5.5 | 5.5 | 96.3 |
| | mayor de 31 años | 12 | 3.7 | 3.7 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Nacionalidad

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Mexicano | 292 | 89.8 | 89.8 | 89.8 |
| | Extranjero | 33 | 10.2 | 10.2 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Dispositivo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1 dispositivo | 10 | 3.1 | 3.1 | 3.1 |
| | 2-3 dispositivos | 293 | 90.2 | 90.2 | 93.2 |
| | 4 dispositivos o más | 22 | 6.8 | 6.8 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Teléfono

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1.00 | 1 | .3 | .3 | .3 |
| | 2.00 | 19 | 5.8 | 5.8 | 6.2 |
| | 3.00 | 121 | 37.2 | 37.2 | 43.4 |
| | 4.00 | 184 | 56.6 | 56.6 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Tableta

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | 1.00 | 256 | 78.8 | 78.8 | 78.8 |
| | 2.00 | 33 | 10.2 | 10.2 | 88.9 |
| | 3.00 | 27 | 8.3 | 8.3 | 97.2 |
| | 4.00 | 9 | 2.8 | 2.8 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Computadora

| | | Frecuen- cia | Porcen- taje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| Váli- dos | 1.00 | 7 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |
| | 2.00 | 16 | 4.9 | 4.9 | 7.1 |
| | 3.00 | 72 | 22.2 | 22.2 | 29.2 |
| | 4.00 | 230 | 70.8 | 70.8 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Consola

| | | Frecuen- cia | Porcen- taje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| Váli- dos | 1.00 | 283 | 87.1 | 87.1 | 87.1 |
| | 2.00 | 23 | 7.1 | 7.1 | 94.2 |
| | 3.00 | 18 | 5.5 | 5.5 | 99.7 |
| | 4.00 | 1 | .3 | .3 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

Horas de Ejercicio

| | | Frecuen- cia | Porcen- taje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|-------|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------------|
| Váli- dos | 1.00 | 191 | 58.8 | 58.8 | 58.8 |
| | 2.00 | 109 | 33.5 | 33.5 | 92.3 |
| | 3.00 | 25 | 7.7 | 7.7 | 100.0 |
| | Total | 325 | 100.0 | 100.0 | |

APÉNDICE F

RESULTADOS DE LAS MEDIAS ARITMÉTICAS

Media aritmética del nivel de Adicción Digital

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | Desv. típ. |
|------------------------|-----|--------|------------|
| AD1 | 325 | 2.5631 | .99684 |
| AD2 | 325 | 3.5292 | .88362 |
| AD3 | 325 | 2.4554 | .96322 |
| AD4 | 325 | 2.1169 | .96474 |
| AD5 | 325 | 2.8369 | 1.14174 |
| AD6 | 325 | 3.0615 | 1.14230 |
| AD7 | 325 | 3.5723 | 1.10212 |
| AD8 | 325 | 3.6954 | 1.01355 |
| AD9 | 325 | 4.0954 | .94940 |
| AD10 | 325 | 4.7138 | .58370 |
| AD11 | 325 | 3.4923 | 1.12660 |
| AD12 | 325 | 3.9631 | .97112 |
| AD13 | 325 | 3.8215 | 1.12717 |
| AD14 | 325 | 4.1385 | .90739 |
| AD15 | 325 | 3.8092 | 1.09738 |
| AD16 | 325 | 4.3785 | .82111 |
| AD17 | 325 | 3.4862 | 1.00797 |
| AD18 | 325 | 3.4123 | 1.28710 |
| AD19 | 325 | 2.3877 | 1.25358 |
| AD20 | 325 | 2.4215 | 1.23884 |
| ADTotal | 325 | 3.3975 | .53610 |
| N válido (según lista) | 325 | | |

Media aritmética del nivel de Estilo de Vida Saludable

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | Desviación estándar |
|------|-----|--------|---------------------|
| EV1 | 325 | 3.9508 | 1.12383 |
| EV2 | 325 | 4.2708 | .90978 |
| EV3 | 325 | 3.9508 | .95454 |
| EV4 | 325 | 3.3200 | 1.21807 |
| EV5 | 325 | 3.3631 | 1.18524 |
| EV6 | 325 | 2.8431 | 1.28260 |
| EV7 | 325 | 4.8677 | .50708 |
| EV8 | 325 | 3.7046 | 1.14617 |
| EV9 | 325 | 4.7446 | .68449 |
| EV10 | 325 | 4.8585 | .53717 |
| EV11 | 325 | 2.9508 | .94805 |

| | | | |
|----------------------|-----|--------|---------|
| EV12 | 325 | 3.2677 | 1.00264 |
| EV13 | 325 | 2.9262 | 1.10586 |
| EV14 | 325 | 3.5877 | 1.04343 |
| EV15 | 325 | 3.5692 | 1.23440 |
| EV16 | 325 | 3.5108 | 1.33474 |
| EV17 | 325 | 3.5662 | 1.15714 |
| EV18 | 325 | 2.7169 | 1.02433 |
| EV19 | 325 | 3.4831 | 1.01098 |
| EV20 | 325 | 3.6831 | 1.08063 |
| EV21 | 325 | 3.1908 | 1.05434 |
| EV22 | 325 | 3.5969 | 1.14422 |
| EV23 | 325 | 3.9292 | 1.01436 |
| EV24 | 325 | 3.4462 | 1.06038 |
| EV25 | 325 | 2.9877 | .94273 |
| EV26 | 325 | 3.5200 | 1.01093 |
| EV27 | 325 | 3.6738 | 1.00834 |
| EV28 | 325 | 3.4523 | .97896 |
| EVtotal | 325 | 3.6047 | .42159 |
| N válido (por lista) | 325 | | |

APÉNDICE G

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Hipótesis nula principal
Adicción digital y Estilo de vida saludable

Pruebas de normalidad

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ADTotal | .039 | 325 | .200* | .995 | 325 | .472 |
| EVtotal | .050 | 325 | .053 | .992 | 325 | .086 |

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Correlaciones

| | | ADTotal | EVtotal |
|---------|------------------------|---------|---------|
| ADTotal | Correlación de Pearson | 1 | .330** |
| | Sig. (bilateral) | | .000 |
| | N | 325 | 325 |
| EVtotal | Correlación de Pearson | .330** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | .000 | |
| | N | 325 | 325 |

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis nula 1

Estilo de vida saludable y Facultad

Pruebas de normalidad

| | Facultad | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------|---------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| EVtotal | FACSA | .076 | 132 | .059 | .983 | 132 | .108 |
| | Artcom | .104 | 62 | .091 | .980 | 62 | .402 |
| | Estomatología | .219 | 13 | .090 | .931 | 13 | .355 |
| | FIT | .125 | 19 | .200* | .971 | 19 | .792 |
| | Psicología | .149 | 18 | .200* | .966 | 18 | .729 |

| | | | | | | |
|-----------|------|----|-------|------|----|------|
| Teología | .096 | 24 | .200* | .977 | 24 | .840 |
| Música | .230 | 7 | .200* | .818 | 7 | .062 |
| FACEJ | .055 | 36 | .200* | .991 | 36 | .989 |
| Educación | .193 | 14 | .169 | .875 | 14 | .050 |

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANOVA de un factor

EVtotal

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Inter-grupos | 1.518 | 8 | .190 | 1.069 | .384 |
| Intra-grupos | 56.069 | 316 | .177 | | |
| Total | 57.587 | 324 | | | |

Descriptivos

EVtotal

| | N | Media | Desviación típica | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo |
|---------------|-----|--------|-------------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | |
| FACSA | 132 | 3.5879 | .41909 | .03648 | 3.5158 | 3.6601 | 2.32 | 4.46 |
| Artcom | 62 | 3.5588 | .39676 | .05039 | 3.4580 | 3.6595 | 2.71 | 4.43 |
| Estomatología | 13 | 3.5962 | .52800 | .14644 | 3.2771 | 3.9152 | 2.71 | 4.39 |
| FIT | 19 | 3.5733 | .36895 | .08464 | 3.3955 | 3.7511 | 2.79 | 4.18 |
| Psicología | 18 | 3.7262 | .40443 | .09533 | 3.5251 | 3.9273 | 2.86 | 4.36 |
| Teología | 24 | 3.7485 | .37906 | .07738 | 3.5884 | 3.9086 | 2.93 | 4.43 |
| Música | 7 | 3.3622 | .33720 | .12745 | 3.0504 | 3.6741 | 2.89 | 3.68 |
| FACEJ | 36 | 3.6151 | .48768 | .08128 | 3.4501 | 3.7801 | 2.54 | 4.68 |
| Educación | 14 | 3.7092 | .44472 | .11886 | 3.4524 | 3.9660 | 2.50 | 4.25 |
| Total | 325 | 3.6047 | .42159 | .02339 | 3.5587 | 3.6507 | 2.32 | 4.68 |

Hipótesis nula 2

Adicción digital y Número de dispositivos

Pruebas de normalidad

| | Dispositivo | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------|----------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| ADTotal | 1 dispositivo | .207 | 10 | .200* | .913 | 10 | .301 |
| | 2-3 dispositivos | .043 | 293 | .200* | .995 | 293 | .477 |
| | 4 dispositivos o más | .120 | 22 | .200* | .978 | 22 | .885 |

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

ANOVA de un factor

ADTotal

| | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
|--------------|-------------------|-----|------------------|-------|------|
| Inter-grupos | 1.702 | 2 | .851 | 2.998 | .051 |
| Intra-grupos | 91.416 | 322 | .284 | | |
| Total | 93.118 | 324 | | | |

Descriptivos

ADTotal

| | N | Media | Desviación típica | Error típico | Intervalo de confianza para la media al 95% | | Mínimo | Máximo |
|----------------------|-----|--------|-------------------|--------------|---|-----------------|--------|--------|
| | | | | | Límite inferior | Límite superior | | |
| 1 dispositivo | 10 | 3.7900 | .60083 | .19000 | 3.3602 | 4.2198 | 2.70 | 4.50 |
| 2-3 dispositivos | 293 | 3.3903 | .53022 | .03098 | 3.3293 | 3.4512 | 1.50 | 4.85 |
| 4 dispositivos o más | 22 | 3.3159 | .53794 | .11469 | 3.0774 | 3.5544 | 2.30 | 4.35 |
| Total | 325 | 3.3975 | .53610 | .02974 | 3.3390 | 3.4560 | 1.50 | 4.85 |

REFERENCIAS

- Aaro, L. E., Laberg, J. C. y Wold, B. (1995). Health behaviours among adolescents: Towards a hypothesis of two dimensions. *Health Education Research*, 10(1), 83–93. <https://doi.org/10.1093/her/10.1.83>
- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1), 17–22.
- Afzali, M. (2008). The hybrid library: The focal point of traditional and digital. *Turkish Librarianship*, 22(3), 266–278.
- Al-Amari, H. G. (2015). The perception of college students about a healthy lifestyle and its effect on their health. *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 5(6), 1-4. <https://doi.org/10.4172/2155-9600.1000437>
- Al-Nakeeb, Y., Lyons, M., Dodd, L. y Al-Nuaim, A. (2015). An investigation into the lifestyle, health habits and risk factors of young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(4), 4380–4394. <https://doi.org/10.3390/ijerph120404380>
- Álvarez-Bueno, C., Pesce, C., Cavero-Redondo, I., Sánchez-López, M., Garrido-Miguel, M. y Martínez-Vizcaíno, V. (2017). Academic achievement and physical activity: a meta-analysis. *Pediatrics*, 140(6), 1-14. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1498>
- American Marketing Association. (2022). *Definitions of marketing*. Recuperado de <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>
- Anderson, E. L., Steen, E. y Stavropoulos, V. (2016). Internet use and problematic internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(4), 430–454. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1227716>
- Anderson, K. J. (2001). Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, 50(1), 21–26. <https://doi.org/10.1080/07448480109595707>
- Andreassen, C. y Pallesen, S. (2014). Social network site addiction an overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4053–4061. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990616>

- Andreassen, C. S. (2015). Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Anrijs, S., Bombeke, K., Durnez, W., Damme, K. V., Vanhaelewyn, B., Conradie, P., ... & Marez, L. D. (2018, July). MobileDNA: Relating physiological stress measurements to smartphone usage to assess the effect of a digital detox. *En International Conference on Human-Computer Interaction* (pp. 356-363). Springer, Cham.. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92279-9_48
- Ansbacher, H. L. (1967). *Lifestyle: A historical and systematic review*. Recuperado de http://www.adlerjournals.com/_private/JIP/jip%20v23%20n2/Life_Style-Ansbacher.pdf
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. New York, NY: Jossey-Bas.
- Ardell, D. B. (1986). *High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease* (10a. ed.). Berkeley, CA: Ten Speed Press.
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica* (6a. ed.). Caracas: Episteme.
- Aron, A. y Aron, E. N. (2001). *Estadística para psicología* (2a. ed.). México: Pearson.
- Arslan, A., Kırık, A. M., Karaman, M. y Çetinkaya, A. (2015). Digital addiction in high school and university students. *International Peer-reviewed Journal of Communication and Humanities Research*, 8(8), 34–58.
- Bağcı, H. (2019). Analysing the digital addiction of university students through diverse variables: Example of vocational school. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 6(1), 100–109. <https://doi.org/10.33200/ijcer.546326>
- Balaguer Solá, I., Castillo Fernández, I., Tomas Marcos, M. I. y Duda, J. L. (1997). Las orientaciones de metas de logro como predictoras de las conductas de salud en los adolescentes. *Iberpsicología*, 2(2), 1-14.
- Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C. y de Boni, R. B. (2020). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(1), 16–26. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.003>
- Balay, R. (2004). Globalization, information society and education. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 37(2), 61–82. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000097

- Barker, V. (2009). Older adolescents' motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective Self-Esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 209–213. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0228>
- Becoña, E. (2006). *Adicción a nuevas tecnologías*. San Sebastian: Nova Galcia.
- Behar Rivero, D. S. (Ed.). (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Shalom.
- Belmonte Steibel, G., Ruiz-Olivares, R. y Herruzo Cabrera, J. (2016). Patrón de Conducta Tipo A y B y su relación con las adicciones conductuales. *Acción Psicológica*, 13(1), 119–128. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.17430>
- Benson, P. L., Roehlkepartain, E. C. y Rude, S. P. (2003). Spiritual development in childhood and adolescence: Toward a field of inquiry. *Applied Developmental Science*, 7(3), 205–213. https://doi.org/10.1207/s1532480xads0703_12
- Berger, K. S. (2016). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (9a. ed.). México: Médica Panamericana.
- Bickham, D. S., Hswen, Y. y Rich, M. (2015). Media use and depression: Exposure, household rules, and symptoms among young adolescents in the USA. *International Journal of Public Health*, 60(2), 147–155. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0647-6>
- Biktagirova, G. F. y Kasimova, R. S. (2015). Development of university students' creative abilities. *Review of European Studies*, 7(5), 101–107. <https://doi.org/10.5539/res.v7n5p101>
- Biktagirova, G. y Kasimova, R. S. (2016). Formation of university students' healthy lifestyle. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(6), 1159–1166.
- Blair, S. N., Horton, E., Leon, A. S., Lee, I. M., Drinkwater, B. L., Dishman, R. K., Mackey, M. y Kienholz, M. L. (1996). Physical activity, nutrition, and chronic disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28(3), 335–349. <https://doi.org/10.1097/00005768-199603000-00009>
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 306–307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>
- Bolotin, A. y Bakayev, V. (2015). Structure and content of the educational technology of managing students' healthy lifestyle. *Journal of Physical Education and Sport*, 15(03), 362–364. <https://doi.org/10.7752/jpes.2015.03054>
- Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R. y McPherson, B. D. (1990). *Exercise, fitness, and health*. Toronto: Human Kinetics Books.

- Boyd, D. (2014). *It's complicated: The social lives of networked teens*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Branch, J. L. (2003). Instructional intervention is the key: supporting adolescent information seeking. *School Libraries Worldwide*, 9(2), 47–61.
- Buboltz, W. C., Brown, F. y Soper, B. (2001). Sleep habits and patterns of college students: a preliminary study. *Journal of American College Health*, 50(3), 131–135. <https://doi.org/10.1080/07448480109596017>
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Buglass, S. L., Binder, J. F., Betts, L. R. y Underwood, J. D. (2017). Motivators of online vulnerability: The impact of social network site use and FOMO. *Computers in Human Behavior*, 66, 248–255. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.09.055>
- Bulut, N. S., Yorguner, N. y Akvardar, Y. (2021). Impact of COVID-19 on the life of Higher-Education students in İstanbul: Relationship between social support, Health-Risk behaviors, and mental/academic Well-Being. *ALPHA PSYCHIATRY*, 22(6), 291–300. <https://doi.org/10.5152/alphapsychiatry.2021.21319>
- Cabra Torres, F. y Marciales Vivas, G. P. (2009). Nativos digitales: ¿ocultamiento de factores generadores de fracaso escolar? *Revista Iberoamericana de Educación*, 50, 113–130. <https://doi.org/10.35362/rie500665>
- Çağan, Z., Ünsal, A. y Çelik, N. (2014). Evaluation of college students' the level of addiction to cellular phone and investigation on the relationship between the addiction and the level of depression. *Social and Behavioral Sciences*, 114, 831–839. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.793>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Capdevila Seder, A., Bellmunt Villalonga, H. y Hernando Domingo, C. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas. *Retos*, 27, 28–33. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i27.34342>
- Caplan, S. E. (2002). Problematic internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553–575. [https://doi.org/10.1016/s0747-5632\(02\)00004-3](https://doi.org/10.1016/s0747-5632(02)00004-3)
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089–1097. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.03.012>

- Caplan, S. E. y High, A. C. (2011). Online social interaction, psychosocial well-being, and problematic internet use. En K. S. Young & C. Nabuco (Eds.), *Internet addiction. A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 35–53). New York, NY: Wiley.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: San Marcos.
- Chanaron, J. (2013). Innovative lifestyle: Towards the life of future-an exploratory essay. *Megatrend Revija*, 10(1), 63–68.
- Cheng, H., Kotler, P. y Lee, N. R. (2010). *Social marketing for public health: Global trends and success stories*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- Chóliz, M. y Marco, C. (2011). Patrón de uso y dependencia de videojuegos en infancia y adolescencia. *Anales de psicología*, 27(2), 418–426.
- Cía, A. H. (2014). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las adicciones conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 76(4), 210-222. <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>
- Conde Fernández, L. (2011). Ocio digital activo. Beneficios y perjuicios a nivel social y psicológico. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 16(161), 1-8.
- Corea Torres, N. C. (2001). *Régimen de vida de los escolares y rendimiento académico* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España.
- Coreil, J., Levin, J. S. y Jaco, G. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y Salud*, 3(3), 221–231.
- Corredor Pulido, M. E. y Monroy Fonseca, J. P. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la promoción de la salud*, 14(1), 109–123.
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4a. ed.). New York, NY: SAGE Publications.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/bf02310555>
- Cruz Amarán, D. C. y Hernández, A. D. (2008). Marketing social y universidad: Reflexiones para su aplicación. *Ingeniería Industrial*, 29(1), 8–14.

- De la Villa Moral, M. y Suárez, C. (2016). Factores de riesgo en el uso problemático de internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.rips.2016.03.001>
- Dodd, L. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A. y Forshaw, M. J. (2010). Lifestyle risk factors of students: A cluster analytical approach. *Preventive Medicine*, 51(1), 73–77. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2010.04.005>
- Dong, W., Xiao-hui, X. y Xian-bo, W. (2012). The healthy lifestyle scale for university students: Development and psychometric testing. *Australian Journal of Primary Health*, 18(4), 339. <https://doi.org/10.1071/py11107>
- Donovan, J. E. y Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890–904. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.53.6.890>
- Doran, N., McChargue, D. y Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.023>
- Dossey, B. (1989). *Holistic health promotion: A guide for practice*. Aspen, CO: Aspen.
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30073-0)
- Echeburúa, E. (1999). *Adicciones. . . Sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet)*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Echeburúa, E. (2000). *Adicciones. . . Sin drogas?*. Bilbao: Desclee De Brower.
- Echeburúa, E. y de Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-98. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Escurra Mayaute, M. y Salas Blas, E. (2014). Construcción y validación del cuestionario de adicción a redes sociales. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 20(1), 73–91.
- Estallo Martí, J. (2001). Usos y abusos de internet. *Anuario de Psicología*, 32(2), 95–108. <https://doi.org/10.1344/%25x>
- Eyre, H., Kahn, R. y Robertson, R. M. (2004). Preventing cancer, cardiovascular disease, and diabetes. *Circulation*, 109(25), 1999–2010. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000133321.00456.00>

- Fallows, D. y Pew Internet & American Life Project. (2005). *Search engine users. Internet searchers are confident, satisfied and trusting – but they are also unaware and naïve*. Recuperado de https://www.pewinternet.org/wp-content/uploads/sites/9/media/Files/Reports/2005/PIP_Searchengine_users.pdf
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Environmental conditions, health and satisfaction among the elderly: Some empirical results. *Psicothema*, 13(1), 40–49.
- Fernández de la Iglesia, J. C., Casal Otero, L. C., Fernández Morante, M. C. y Cebreiro, B. (2020). Actitudes y uso de internet y redes sociales en estudiantes universitarios/as de Galicia: Implicaciones personales y sociales. *Revista Prisma Social*, 28, 145–160.
- Fernández García, A., Quiñonez La Rosa, I. y Álvarez Céspedes, T. M. (2020). Estilo de vida y rendimiento académico en farmacología de los estudiantes de Estomatología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(3), 1-6.
- Fernández Lorenzo, A., Bayas Villamarín, A. A., Rivera Jiménez, A. S., Cárdenas Criollo, A. P., Villegas Gallegos, C. A. y Pastrano Cadena, D. M. (2020). Influencia del marketing social en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 34(1), 1–13.
- Firth, J., Ward, P. B. y Stubbs, B. (2019). Editorial: Lifestyle psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 10. 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00597>
- Flora, K. (2014). Internet addiction disorder among adolescents and young adults: The picture in Europe and prevention strategies. En *Perspectives on Youth: Connections and Disconnections* (Vol. 2, pp. 119–132). New York, NY: Youth Partnership. <https://pjp-eu.coe.int/en/web/youth-partnership/issue-2>
- Gall, S. L., Jamrozik, K., Blizzard, L., Dwyer, T. y Venn, A. (2009). Healthy lifestyles and cardiovascular risk profiles in young Australian adults: the Childhood Determinants of Adult Health Study. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 16(6), 684–689. <https://doi.org/10.1097/hjr.0b013e3283315888>
- Gallardo-Escudero, A., Muñoz Alférez, M. J. y Planells del Pozo, E. M. (2015). La etapa universitaria no favorece el estilo de vida en los estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 975–979. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8303>
- García del Castillo, J. A. (2013). Technological addictions: the rise of social networks Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(1), 5–13. <https://doi.org/10.21134/haaj.v13i1.188>
- García-Laguna, D. G., García-Salamanca, G. P., Tapiero-Paipa, Y. T. y Ramos, C. D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia La Promoción de La Salud*, 17(2), 169–185.

- Geraci, R. M. (2014). Virtually sacred: Myth and meaning in world of warcraft and second life. *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199344697.001.0001>
- Giles-Corti, B. y Donovan, R. J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social Science & Medicine*, 54(12), 1793–1812. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00150-2](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00150-2)
- Giraldo-Luque, S. y Fernández-Rovira, C. (2020). Redes sociales y consumo digital en jóvenes universitarios: Economía de la atención y oligopolios de la comunicación en el siglo XXI. *El profesional de la información*. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.sep.28>
- Giuffre, K. y DiGeronimo, T. F. (1999). *The care and feeding of your brain: how diet and environment affect what you think and feel*. San Juan, PR: Career Pr Inc.
- Goossens, L. (2006). Theories of adolescence. En S. Jackson (Ed.), *Handbook of Adolescent Development* (pp. 19–38). Psychology Press.
- Griffiths, M. (1996). Nicotine, tobacco and addiction. *Nature*, 384(6604), 18-28. <https://doi.org/10.1038/384018a0>
- Griffiths, M. (2000). Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218. <https://doi.org/10.1089/109493100316067>
- Griffiths, M. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J. y Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview and preliminary findings. En K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral addictions. Criteria, evidence, and treatment* (pp. 119–141). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00006-9>
- Guerrero de Caballero, H. y Contreras Orozco, A. (2020). Estilos de vida y rendimiento académico de adolescentes escolarizados del departamento de Sucre. *Revista Espacios*, 41(11), 269–278.
- Guevara Valtier, M. C., Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., Santos Flores, J. M., González de La Cruz, P. y Sánchez García, A. B. (2020). Food addiction and nutritional status in adolescents of a public high school in Mexico. *Enfermería Global*, 19(2), 1–20. <https://doi.org/10.6018/eglobal.370021>

- Gununc, S. y Kayri, M. (2010). The profile of internet dependency in Turkey and development of internet addiction scale: study of validity & reliability. *Hacettepe University Journal of Education*, 39, 220–232.
- Hanawi, S. A., Saat, N. Z. M., Zulkafly, M., Hazlenah, H., Taibukahn, N. H., Yogannathan, D. . . . Low, F. J. (2020). Impact of a healthy lifestyle on the psychological well-being of university students. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences*, 9(2), 1–7.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Herrera Navarrete, B., Galindo Vázquez, O. y Lerma Talamantes, A. (2018). Inventario de ansiedad y depresión hospitalaria y escala de retiro de patrón de conducta tipo a en pacientes con enfermedades cardiovasculares: Propiedades psicométricas. *Psicología y Salud*, 28(1), 121–130. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2544>
- Hoque, A. S. M. M. (2018). Digital device addiction effect on lifestyle of Generation Z in Bangladesh. *Asian People Journal*, 1(2), 21–44.
- Hudd, S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Phan, E., Soukas, E. y Yokozuka, N. (2000). Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34(2), 217–227.
- Iglesias, L., Planells, E. y Molina López, J. (2019). Prevalencia de sobrepeso y obesidad, hábitos alimentarios y actividad física y su relación sobre el rendimiento académico. *Retos*, 36, 167–173. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.66873>
- Insch, A. y Florek, M. (2008). A great place to live, work and play. Conceptualising place satisfaction in the case of a city's residents. *Journal of Place Management and Development*, 1(2), 138–149. <https://doi.org/10.1108/17538330810889970>
- Institute of Medicine. (2006). Sleep disorders and sleep deprivation. *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/11617>
- Intra, M. V., Rosales, J. y Moreno, E. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139–147.
- Jessor, R. y Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development : A longitudinal study of youth*. New York, NY: Academic Press.
- Kabakçı, I., Odabaşı, H. F. y Çoklar, A. N. (2008). Parents' views about internet use of their children. *International Journal of Education and Information Technologies*, 2(4), 248–255.

- Keating, X. D., Guan, J., Piñero, J. C. y Bridges, D. M. (2005). A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. *Journal of American College Health*, 54(2), 116–126. <https://doi.org/10.3200/jach.54.2.116-126>
- Kemp, S. (2021). *Digital 2021: the latest insights into the 'state of digital'*. Recuperado de <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>
- Kesici, A. y Fidan Tunç, N. (2018a). Investigating the digital addiction level of the university students according to their purposes for using digital tools. *Universal Journal of Educational Research*, 6(2), 235–241. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060204>
- Kesici, A. y Fidan Tunç, N. (2018b). The development of the digital addiction scale for the university students: reliability and validity study. *Universal Journal of Educational Research*, 6(1), 91–98. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060108>
- Keyes, C. L. y Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164–2172. <https://doi.org/10.2105/ajph.2012.300918>
- Kim, J. y Haridakis, P. M. (2009). The role of internet user characteristics and motives in explaining three dimensions of internet addiction. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(4), 988–1015. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2009.01478.x>
- Kim, J. H., Seo, M. y David, P. (2015). Alleviating depression only to become problematic mobile phone users: Can face-to-face communication be the antidote? *Computers in Human Behavior*, 51, 440–447. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.030>
- Kir, I. y Sulak, S. (2014). Determining internet addiction level of faculty of education students. *Electronic Journal of Social Sciences*, 13(51). <https://doi.org/10.17755/esosder.96255>
- Kotler, P., Roberto, N. y Lee, N. (2002). *Social marketing: Improving the quality of life*. New York, NY: SAGE Publications.
- Kottke, T., Wilkinson, J., Baechler, C., Danner, C., Erickson, K., O'Connor, P. ... Straub, R. (2016). *Healthy lifestyles*. Institute for Clinical Systems Improvement. Recuperado de <https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/01/HealthyLifestyles.pdf>
- Kuss, D. J. y Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>

- Kwon, M., Lee, J. Y., Won, W. Y., Park, J. W., Min, J. A., Hahn, C. . . . Kim, D. J. (2013). Development and validation of a smartphone addiction scale (SAS). *PLoS ONE*, 8(2), e56936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056936>
- La Torre, A., del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Experiencia.
- Labrador, F. J. y Villadangos, S. M. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22(2), 180–188.
- Landsberg, B., Plachta-Danielzik, S., Lange, D., Johannsen, M., Seiberl, J. y Müller, M. J. (2010). Clustering of lifestyle factors and association with overweight in adolescents of the Kiel Obesity Prevention Study. *Public Health Nutrition*, 13(10A), 1708–1715. <https://doi.org/10.1017/s1368980010002260>
- Lane, J. A. (1987). The care of the human spirit. *Journal of Professional Nursing*, 3(6), 332–337. [https://doi.org/10.1016/s8755-7223\(87\)80121-7](https://doi.org/10.1016/s8755-7223(87)80121-7)
- LaRose, R., Lin, C. A. y Eastin, M. S. (2003). Unregulated internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation? *Media Psychology*, 5(3), 225–253. https://doi.org/10.1207/s1532785xmep0503_01
- Le Bon, O., Basiaux, P., Streel, E., Tecco, J., Hanak, C., Hansenne, M. . . Dupont, S. (2004). Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence*, 73(2), 175–182. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2003.10.006>
- Ledo-Varela, M., de Luis Román, D. A., González Sagrado, M. e Izaola Jauregui, O. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 26(4), 814–818.
- Li, J. y Mau, W. C. J. (2018). Application of an ecological approach to examine online activities and internet addiction among college students. *Journal of Counselor Practice*, 9(2), 1–22.
- Lipa Tudela, L. (2018). *Estilos de vida y estrés en relación con el rendimiento académico en los adolescentes de la institución educativa Secundaria Maria Auxiliadora – Puno* (Tesis doctoral). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Livingstone, S. y Bober, M. (2004). *UK children go online: Surveying the experiences of young people and their parents*. Recuperado de <http://eprints.lse.ac.uk/395/1/UKCGOsurveyreport.pdf>

- Lovón Cueva, M. A. y Cisneros Terrones, S. A. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID-19: el caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8, 36–50. <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8nspe3.588>
- Lowry, R., Galuska, D. A., Fulton, J. E., Wechsler, H., Kann, L. y Collins, J. L. (2000). Physical activity, food choice, and weight management goals and practices among U.S. college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(1), 18–27. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(99\)00107-5](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(99)00107-5)
- Madrid López, N. (2018). *La adicción a Internet*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/la-adiccion-a-internet-824.html>
- Malo-Cerrato, S., Martín-Perpiñá, M. D. L. M. y Viñas-Poch, F. (2018). Excessive use of social networks: Psychosocial profile of spanish adolescents. *Comunicar*, 26(56), 101–110. <https://doi.org/10.3916/c56-2018-10>
- Manassero Mas, A. (2003). *Estrés y burnout en la enseñanza*. Las Palmas: Edicions UIB.
- Mantilla-Tolosa, S. C., Gómez-Conesa, A. y Hidalgo-Montesinos, M. D. (2011). Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 13(5), 748–758. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642011000500003>
- Marín Díaz, V., Muñoz González, J. M. y Hidalgo Ariza, M. D. (2020). Autopercepción de la adicción a internet en jóvenes universitarios. *Health and Addictions*, 20(2), 88–96. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.533>
- Marín Díaz, V., Vega Gea, E. y Sampedro Requena, B. E. (2018). Uso problemático del smartphone en estudiantes universitarios. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(1), 62–76.
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *Addiction*, 85(11), 1389–1394. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01618.x>
- Matalí Acosta, J. y Alda Díez, J. A. (2008). *Adolescentes y nuevas tecnologías*. México: Edebé.
- Matarazzo, J. D. (1984). Behavioral immunogens and pathogens in health and illness. In B. L. Hammonds & C. J. Scheirer (Eds.), *Psychology and health* (pp. 9–43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10082-001>

- Mayo, X., del Villar, F. y Jiménez, A. (2017). *Termómetro del sedentarismo en España: Informe sobre la inactividad física y el sedentarismo en la población adulta española*. Recuperado de http://espanaactiva.es/wp-content/uploads/2017/06/Informe-observatorio_web.pdf
- McKenna, K. Y. A., Green, A. S. y Gleason, M. E. J. (2002). Relationship formation on the internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58(1), 9–31. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00246>
- Megel, M. E., Wade, F. y Hawkins, P. (1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*, 18(4), 10–19.
- Moral Jiménez, M. y Fernández Domínguez, S. (2019). Uso problemático de internet en adolescentes españoles y su relación con autoestima e impulsividad. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(1), 103–119. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5029>
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados*. México: Prentice Hall
- Morse, R. M. y Flavin, D. K. (1992). The definition of alcoholism. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 268(8), 1012–1014. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490080086030>
- Muduli, J. R. (2014). *Addiction to technological gadgets and its impact on health and lifestyle: A study on college students*. Recuperado de <http://ethesis.nitrkl.ac.in/5544/>
- Muñoz-Rivas, M. J., Fernández, L. y Gámez-Guadix, M. (2010). Analysis of the indicators of pathological internet use in spanish university students. *The Spanish journal of psychology*, 13(2), 697–707. <https://doi.org/10.1017/s1138741600002365>
- Murcia Florian, J. (1980). *Manual de investigaciones proceso y diseño*. Bogotá. Universidad de Santo Tomás.
- Naranjo Pereira, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.
- Nicholas, D., Dobrowolski, T., Withey, R., Russell, C., Huntington, P. y Williams, P. (2003). Digital information consumers, players and purchasers: Information seeking behaviour in the new digital interactive environment. *Aslib Proceedings*, 55(1/2), 23–31. <https://doi.org/10.1108/00012530310462689>
- Nieto Ortiz, D. y Nieto Mandoza, I. (2020). Estilo de vida de estudiantes de la Universidad del Atlántico: un estudio descriptivo-transversal. *Ciencia e Innovación en Salud*, 20-30. <https://doi.org/10.17081/innosa.69>

- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., Novoa Ramírez, E. y Villagmez Paucar, A. (2014). *Metodología de la investigación* (4a. ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Oguz, A. y Ataseven, N. (2016). The relationship between metacognitive skills and motivation of university students. *Educational Process: International Journal*, 5(1), 54–64. <https://doi.org/10.12973/edupij.2016.51.4>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Who.Int. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Health promotion glossary*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Healthy living: What is a healthy lifestyle?* Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Coronavirus*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Oskembay, F., Kalymbetova, E., Tolegenova, A., Kabakova, M., Bakiyeva, S. y Nugmanova, S. (2015). Addictive behavior among adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 406–411. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.140>
- Ozen, H. (2016). Determining the factors of social phobia levels of university students: A logistic regression analysis. *Educational Process: International Journal*, 5(1), 38–53. <https://doi.org/10.12973/edupij.2016.51.3>
- Padilla-García, C. I., Jaimes-Valencia, M. L., Fajardo-Nates, S. y Ramos-Franco, A. M. (2014). Factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida de estudiantes universitarios. *MedUNAB*, 17(2), 81–90. <https://doi.org/10.29375/01237047.2171>
- Pastor Ruiz, Y., Balaguer Solá, I. y García-Merita, M. (1998). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: una revisión. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 51(3–4), 469–483.
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C. y Brand, M. (2013). Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1212–1223. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.10.014>

- Pérez Michel, D. (2013). Redes sociales como lugar en la educación. En A. Constante Coord. (Ed.), *Las redes sociales. Una manera de pensar el mundo* (pp. 51–68). Universidad Autónoma de México. <http://ru.ffyl.unam.mx/handle/10391/4962>
- Pilcher, J. J. y Walters, A. S. (2010). How sleep deprivation affects psychological variables related to college students' cognitive performance. *Journal of American College Health*, 46(3), 121–126. <https://doi.org/10.1080/07448489709595597>
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101, 142–151. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x>
- Puder, J. J., Marques-Vidal, P., Schindler, C., Zahner, L., Niederer, I., Burgi, F. ...Kriemler, S. (2011). Effect of multidimensional lifestyle intervention on fitness and adiposity in predominantly migrant preschool children (ballabeina): Cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 343, 147-195. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6195>
- Puerta-Cortés, D. X. y Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, 26(1), 54–61. <https://doi.org/10.20882/adicciones.131>
- Ramírez-Vélez, R. y Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226–237. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>
- Reguera-Torres, M. E., Sotelo-Cruz, N., Barraza-Bustamante, A. G. y Cortez-Laurean, M. Y. (2015). Estilo de vida y factores de riesgo en estudiantes de la Universidad de Sonora: un estudio exploratorio. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 32(2), 63–68.
- Reynaga-Omelas, M. G., Fernández-Carrasco, M. D. P., Muñoz-Canul, I. D. C. y Vera-Becerra, L. E. (2015). Risk behavior perception in university students of the health area. *Acta Universitaria*, 25(1), 44–51. <https://doi.org/10.15174/au.2015.763>
- Ribakova, L. A. y Biktagirova, G. F. (2015). Peculiarities of demonstrative behavior manifestations of teenagers brought up in orphanages. *Review of European Studies*, 7(4), 1-10. <https://doi.org/10.5539/res.v7n4p148>
- Riccetti, A. y Chiecher, A. (2011, junio 13–17). *Avances de investigación sobre motivos y opiniones acerca de una propuesta de actividad física en el ámbito universitario*. Ponencia presentada en el IX Congreso Argentino y IV Latinoamericano de Educación Física y Ciencias, Bueno Aires, Argentina.

- Rizo-Baeza, M. M., González-Brauner, N. G. y Cortés, E. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 153–157. <https://doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>
- Roca, G. (2015). *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu.
- Rodríguez Añez, C. R., Reis, R. S. y Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário estilo de vida fantástico: tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 91(2), 1-13. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x2008001400006>
- Rojas-Soriano, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales* (38a. ed.). México: Plaza y Váldes.
- Romero Rodríguez, J. M. y Aznar Díaz, I. (2019). Análisis de la adicción al smartphone en estudiantes universitarios. *Revista de Educación a Distancia*, 19(60). <https://doi.org/10.6018/red/60/08>
- Romero-Rodríguez, J. M., Martínez-Heredia, N., Campos Soto, M. N. y Ramos Navas-Parejo, M. (2021). Influencia de la adicción a internet en el bienestar personal de los estudiantes universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 171–185. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.559>
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J. y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 22(4), 301-313. <https://doi.org/10.20882/adicciones.171>
- Ruiz-Palmero, J., Sánchez-Rivas, E., Gómez-García, M. y Sánchez Vega, E. (2019). Future teachers' smartphone uses and dependence. *Education Sciences*, 9(3), 194–201. <https://doi.org/10.3390/educsci9030194>
- Salazar Torres, I. C. y Arrivillaga Quintero, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74–89.
- Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M. y Kaplan, M. (2000). The relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35(138), 237–242.
- Savci, M. y Aysan, F. (2017). Technological addictions and social connectedness: predictor effect of internet addiction, social media addiction, digital game addiction and smartphone addiction on social connectedness. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 202–216. <https://doi.org/10.5350/dajpn2017300304>

- Secretaría de Salud. (2006). *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005*. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>
- Sheopuri, A. y Sheopuri, A. (2014). Darker shade of smart phones: Boon to bane. *International Journal of Business Quantitative Economics and Applied Management Research*, 1(7), 1-11.
- Silver, L., Smith, A., Johnson, C., Jiang, J., Anderson, M. y Rainie, L. (2019). *Mobile connectivity in emerging economies. People say the internet brings economic and educational benefits – but some are concerned about the societal impact of social media*. Recuperado de <https://www.pewresearch.org/internet/2019/03/07/people-say-the-internet-brings-economic-and-educational-benefits-but-some-are-concerned-about-the-societal-impact-of-social-media/>
- Soto, A. J. (2013). *Las nuevas adicciones ¿qué son? ¿cómo afrontarlas?* Madrid: mes-tas ediciones.
- Souza, M. (2002). Adicción al sexo: compulsión y controversia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 70(10), 477–490.
- Spada, M. M., Langston, B., Nikčević, A. V. y Moneta, G. B. (2008). The role of meta-cognitions in problematic internet use. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 2325–2335. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.12.002>
- Steptoe, A. y Wardle, J. (2001). Health behaviour, risk awareness and emotional well-being in students from Eastern Europe and Western Europe. *Social Science & Medicine*, 53(12), 1621–1630. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00446-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00446-9)
- Steptoe, A., Wardle, J., Cui, W., Bellisle, F., Zotti, A. M., Baranyai, R. . . . Sanderman, R. (2002). Trends in smoking, diet, physical exercise, and attitudes toward health in european university students from 13 countries, 1990–2000. *Preventive Medicine*, 35(2), 97–104. <https://doi.org/10.1006/pmed.2002.1048>
- Subba, S. H., Mandelia, C. y Nagraj, K. (2013). Ringxiety and the mobile phone usage pattern among the students of a medical college in south India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(2), 205–209. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2013/4652.2729>
- Suescún-Carrero, S. H., Sandoval-Cuellar, C., Hernández-Piratova, F. H., Araque-Sepúlveda, I. D., Fagua-Pacavita, L. H., Bernal-Orduz, F. . . . Corredor-Gamba, S. P. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 227–231. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>

- Terre, L., Drabman, R. S. y Meydrech, E. F. (1990). Relationships among children's health-related behaviors: A multivariate, developmental perspective. *Preventive Medicine*, 19(2), 134–146. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(90\)90015-c](https://doi.org/10.1016/0091-7435(90)90015-c)
- Thomas, V., Azmitia, M. y Whittaker, S. (2016). Unplugged: exploring the costs and benefits of constant connection. *Computers in Human Behavior*, 63, 540–548. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.078>
- Thompson, S. H. y Loughheed, E. (2012). Frazzled by Facebook? An exploratory study of gender differences in social network communication among undergraduate men and women. *College student journal*, 46, 88–98.
- Tirodimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T., Karanika, E. y Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among greek university students: Differences by sex and faculty of study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 15(3), 722–728. <https://doi.org/10.26719/2009.15.3.722>
- Travis, J. W. y Ryan, R. S. (2019). *Wellness workbook: How to achieve enduring health and vitality* (3a. ed.). Vancouver, BC: Langara College.
- Trockel, M. T., Barnes, M. D. y Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: Implications for sleep and other behaviors. *Journal of American College Health*, 49(3), 125–131. <https://doi.org/10.1080/07448480009596294>
- Ulla Diez, S. M. y Perez-Fortis, A. (2009). Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*, 25(1), 85–93. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap047>
- Van de Velde, S., Buffel, V., Bracke, P., van Hal, G., Somogyi, N. M., Willems, B. ... Wouters, E. (2021). The COVID-19 International Student Well-being Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49(1), 114–122. <https://doi.org/10.1177/1403494820981186>
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S. y Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>
- Van Deursen, A. y van Dijk, J. (2012). *Informe de tendencias de uso de internet. Una perspectiva holandesa y europea*. Recuperado de https://ris.utwente.nl/ws/portalfiles/portal/5144062/2012_Trendrapport_Internetgebruik.pdf
- Van Dijck, J. (2013). *The culture of connectivity*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199970773.001.0001>

- Villaseñor Escobedo, J. A., Enciso Arámbula, R., González Castillo, S., Fonseca Ávalos, M. E. y Mendoza Castillo, R. A. (2018). Más contacto digital que personal: Smartphones e internet. *Visum Mundi*, 2(1), 94–102. <https://www.academiajournals.com/visum>
- Wang, D., Xing, X. H. y Wu, X. B. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *The Scientific World Journal*, 2013, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2013/412950>
- Wang, S., Moustaid-Moussa, N., Chen, L., Mo, H., Shastri, A., Su, R., ... Shen, C. L. (2014). Novel insights of dietary polyphenols and obesity. *The Journal of Nutritional Biochemistry*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.jnutbio.2013.09.001>
- Weinstein, A. y Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277–283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
- White, E. (2008). *Hijas de Dios*. Miami: APIA.
- Wilson, D. M., Nielsen, E. y Ciliska, D. (1984). Lifestyle assessment: testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician*, 30, 1863–1866.
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel Coronavirus (COVID-19)-Related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>
- Yesil, M. M. (2014). The relationship between facebook use and personality traits of university students. *International Journal of Academic Research*, 6(2), 75–80. <https://doi.org/10.7813/2075-4124.2014/6-2/b.12>
- Young, K. S. (2005). Clasificación de los subtipos, consecuencias y causas de la adicción a internet. *Psicología conductual*, 13(3), 463–480.
- Young, K. S., Yue, X. D. y Ying, L. (2010). Prevalence estimates and etiologic models of internet addiction. En *internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 3–17). <https://doi.org/10.1002/9781118013991.ch1>
- Yu, C. S. (2011). Construction and validation of an e-lifestyle instrument. *Internet Research*, 21(3), 214–235. <https://doi.org/10.1108/10662241111139282>