

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Nivel de estrés y estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018

Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Mimila Lizet Cubas Zarate

Asesora:

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, febrero de 2019

**DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS**

Dra. Keila Esther Miranda Limachi, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "NIVEL DE ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER Y TERCER AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS, NUEVO LEÓN, MÉXICO, 2018." constituye la memoria que presenta a la Bachiller Cubas Zárate Mimila, para aspirar al título de profesional de Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 07 días, marzo del 2019.


Mg. María  Magdalena Díaz Orihuela

"Nivel de estrés y estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018"

TESIS

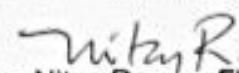
Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

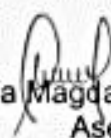
JURADO CALIFICADOR


Mg. Rocío Suárez Rodríguez
Presidente


Mg. Rut Ester Mamani Limachi
Secretaria


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Vocal


Mg. Nitzy Ramos Flores
Vocal


Mg. María Magdalena Díaz Orihuela
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2019

Dedicatoria

A mi madre Noemí Zarate a quien me brindó apoyo incondicional para llegar a culminar esta meta; y a mi padre Luis Fernando Cubas Rodríguez, quien me incentivó a estudiar enfermería y me enseñó la importancia del servicio con amor, siendo que el mejor regalo a un paciente es una sonrisa.

Agradecimientos

A Dios por su infinita sabiduría y guía; quien me incentivo a continuar para llegar a cumplir esta meta.

A la E.P de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, por la oportunidad de poder participar de la movilidad académica, haciendo posible este estudio en este ámbito geográfico.

A la Mg María Diaz, mi asesora, por su apoyo incondicional y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

A la directora de la escuela de enfermería de la Universidad de Montemorelos Araceli Quiroz, por brindarme la autorización para la ejecución del proyecto.

A la Mg. Yenny Mendoza, docente de la Universidad de Montemorelos, por incentivar me a realizar el presente trabajo de investigación.

Índice general

Declaración Jurada	ii
Jurado Calificador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice general	vi
Índice de Tablas.....	x
Índice de anexos	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Capítulo I	14
El problema.....	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Formulación del problema	17
2.1. Problema general.	17
2.2. Problemas específicos.....	17
3. Objetivos de la investigación.....	18
3.1. Objetivo general.	18
3.2. Objetivos específicos.....	18
4. Justificación del problema.....	18

4.1. Aporte teórico.....	18
4.2. Aporte metodológico.....	18
4.3. Aporte práctico y social.	19
Capítulo II	20
Marco Teórico	20
1. Antecedentes.....	20
2. Marco bíblico filosófico.....	32
3. Marco teórico	33
3.1. Estrés.....	33
3.1.1. Definición.....	33
3.1.2. Fases.....	34
3.1.3. Clasificación.....	35
3.1.3.1. Tipos.....	35
3.1.4. Signos y síntomas.....	37
3.1.5. Fisiología del estrés.	38
3.1.6. Determinantes.....	40
4. Estilo de vida.	41
4.1. Tipos de estilo de vida.....	42
4.2. Dimensiones.....	43
5. Modelos teóricos.....	46
5.1. Nola Pender.	46

6. Definición de términos	47
Estrés.	47
Neurotransmisor	47
Salud	47
Salud Publica.....	47
Capítulo III	48
Materiales y métodos	48
1. Diseño y tipo de investigación.....	48
2. Variables de la investigación.....	48
2.1. Definición operacional de variable 1:	48
2.2. Definición operacional de la variable 2	49
1. Operacionalización de las variables.....	50
3. Delimitación geográfica y temporal	57
4. Participantes	58
4.1. Población.	58
4.2. Muestra.	58
5. Criterios de inclusión y exclusión.	58
5.1. Criterios de inclusión.	58
5.2. Criterios de exclusión.	58
6. Características de la muestra.	59
7. Técnica e instrumento de recolección de datos	60

7.1. Cuestionario sobre estrés académico.....	60
7.2. Cuestionario sobre estilo de vida.....	61
8. Proceso de recolección de datos.	62
9. Procesamiento y análisis de datos.....	63
10. Consideraciones éticas.....	63
Capítulo IV	66
Resultados y discusión	66
1. Resultados.....	66
2. Discusión	68
Capítulo V	77
Conclusiones y recomendaciones.....	77
1. Conclusiones	77
2. Recomendaciones	78
Referencias.....	80
Anexos.....	90

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México 2018.	59
Tabla 2 Nivel de estilo de vida en los estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nueva León, México – 2018.	66
Tabla 3 Nivel de estrés académico en los estudiantes de enfermería de primer y tercer año de la universidad de Montemorelos, Nueva León, México, 2018...66	
Tabla 4 Nivel de estilo de vida según dimensiones en los estudiantes de enfermería de primer y tercer año de la universidad de Montemorelos, Nueva León, México, 2018.	67

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.....	90
Anexo 2. Validación de instrumentos	97
Anexo 4. Autorización institucional.....	104
Anexo 5. Consentimiento informado	105

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de estrés y estilo de vida en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Morelos. La metodología fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal, fue un muestreo no probabilístico de tipo intencional, empleándose criterios de inclusión y exclusión, la muestra se conformó por 41 estudiantes. Se empleó dos cuestionarios, "el Inventario Sisco" Creado por Barraza y adaptado por Alonso (2013) y el "PEPS-I" creado por Nola Pender (1996), validado en la tesis de Mamani (2015), presentando ambos cuestionarios un coeficiente de Alpha de Cronbach con un valor de 0,9, indicando confiabilidad alta. Los resultados encontrados reportan que el 31.7% presentan un estilo de vida no saludable y un 68.3% presentan estilo de vida saludable. Sobre los niveles de estrés un 82.9% presentan estrés moderado y profundo. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes presentan estilo de vida saludable y un nivel de estrés de nivel moderado a profundo. No evidenciando relación entre las variables.

Palabras Clave: Estilo de vida, estrés, estudiantes, enfermería, (DeCs).

Abstract

The aim of this study was to determine the level of stress and lifestyle in students of the nursing school of the University of Morelos. The methodology used a quantitative approach, non-experimental, descriptive cross-sectional, it used non-probabilistic intentional sampling, using inclusion and exclusion criteria, the sample was composed by 41 students. Two questionnaires were used, "the Sisco Inventory" Created by Barraza and adapted by Alonso (2013) and FIFO-I created by Nola Pender (1996), validated in the thesis by Mamani (2015), both questionnaires show a Cronbach Alpha coefficient with a value of 0.9, indicating high reliability. The results reported that 31.7% have an unhealthy style of living and 68.3% have a healthy lifestyle. Regarding stress levels, 82.9% have moderate or heavy stress. In conclusion, most students have both a healthy lifestyle and moderate to heavy level stress levels, thus showing no relationship between the variables.

Keywords: Lifestyle, Stress, students, nurses, (Decs)

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (1946) refiere que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”; desde luego encontramos que México ocupa el segundo lugar en los países con índices elevados de deficiente estilo de vida por sus niveles elevados de obesidad; en 2015, la Organización para la cooperación y el desarrollo económicos, publico que el 19,5% de la población adulta era obesa, más del 30% en Hungría, Nueva Zelanda, México y los Estados Unidos, sin embargo para el 2030 se espera que los niveles de obesidad sean particularmente altos en los Estados Unidos, México e Inglaterra, donde se proyecta que el 20%, 39% y 35% de la población, respectivamente, serán obesos en 2030, (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2017).

Consecuentemente, García-Laguna, García-Salamanca, Tapiero-Paipa, & Ramos (2012) afirman que el estilo de vida está compuesto por la forma de llevar o conducir la vida, relacionado con la interacción del entorno del estudiante relacionándolo con factores socioculturales y con los patrones de conductas y características personales.

Al respecto, Lorenzini, Betancur-Ancona, Chel-Guerrero, Segura-Campos, & Castellanos-Ruelas (2015) determinaron que el cambio en el estilo de vida y la nutrición de los estudiantes universitarios ha dado lugar a una creciente obesidad; en México registrándose un incremento y prevalencia de esta, encontrando alumnos con sobrepeso y obesidad clase 1 y 2; asimismo, se atribuye este deterioro de la salud a deficientes hábitos alimentarios en la ausencia de ingesta del desayuno y la adquisición de comida rápida; adhiriendo a esto las prácticas de hábitos nocivos para su vida estudiantil. Desde luego, García-Ros (2012) refiere que los jóvenes universitarios está comprometido a factores que predisponen a adoptar conductas nocivas para la salud.

Asimismo; la Comisión europea (2013) adoptó una plataforma de acción en los pilares de los hábitos saludables (alimentación, actividad física), donde reunió a organizaciones europeas decididas a enfocarse en la mejora de estilos de vida saludables para su comunidad; promoviendo alrededor de 300 acciones así como la restricción de comercialización de bebidas azucaradas para menores de edad, etiquetado de productos alimenticios; siendo que en el 2007 realizó la creación de un grupo de para el progreso de la salud en la Unión Europea, siendo que está conformado con los países de Noruega y Suiza reunidos para equilibrar las enfermedades relacionadas a la deficiencia de estilos de vida, tales como la obesidad. En el 2011, se propuso un programa para salud pública del 2014 – 2020 en cual tiene el objetivo de fomentar la mejora de la salud para contrarrestar la deficiente productividad en el ambiente laboral, competitividad económica y el progreso de calidad de vida.

Sin embargo Buettner (2016) refiere que en la ciudad de Loma Linda, viven personas donde su promedio de vida sobrepasa a los 100 años, y esto se basa a un

estilo de vida diferente basado en una buena alimentación, un relacionamiento con Dios, una actividad física adecuada denominando a esta población como una zona azul; del mismo modo la Universidad de Montemorelos está registrada como una institución saludable, mediante cursos de actividad de física para implementar un estilo de vida acordes con los principios bíblicos, (Universidad de Montemorelos, 2017).

De la misma forma, Sinza (2014), en un estudio “Relación de prácticas y creencias promovidas en el curso e estilo de vida saludable en estudiantes UM: 2013 – 2014”, la Universidad de Montemorelos tuvo como objetivo brindar una educación integral; incluyendo en sus programas curriculares desde el año 2000, el componente de estilo de vida saludable, encontrándose practica significativa en las creencias de recreación - manejo del tiempo libre, hábitos alimentarios y bebidas. Se encontró diferencia significativa de creencias de estilo de vida, aumentando de primero a segundo semestre.

Con relación al estrés, la Asociación Española de Neuropsiquiatría (2003) indica que el estrés es un estímulo que actúa sobre la persona y como resultado de una respuesta fisiológica, ante un factor estresante ambiental. A su vez, Gutiérrez refiere que el estrés es un problema de salud mental que regularmente se presenta en las etapas educacionales, siendo considerado como un factor contraproducente y generador de distintas patologías, dando como sugerencia la creación de instrumentos con la finalidad de mejorar la vida académica durante su estancia universitaria con el fin de la mejora del rendimiento pueden afectar la carga sobre académica, creando dificultades del aprendizaje y adquiriendo planeamientos de eficaces para su éxito o fracaso; acompañados a estos el amplio intensidad de horario académico, el espíritu competitivo, unidos al cambio de hábitos alimenticios entre

otras como el cambio del ciclo del sueño – descanso, que son factores alteradores de las condiciones de salud (Gutierrez, 2016).

Orlandini (2001) orienta que desde el preescolar hasta la educación universitaria en niveles de posgrado de este modo el estudiante afronta situaciones estresantes dentro de sus actividades académicas; el cual afecta su estilo adecuado de vida el cual puede dar como resultado a diferentes alteraciones de hábitos alimentarios, los cuales se convierten en factores para las enfermedades crónicas.

Finalmente, en el semestre perteneciente al 2018 se visualizó dos ingresos al hospital de parte del alumnado con un diagnóstico de estrés elevado. A la entrevista el alumnado refirió que: “existe una carga académica muy exigente”, mientras que el profesorado menciona “la mayoría del alumnado estudia y trabaja, son un sustento propio para sus estudios, además algunos alumnos se retiran de la carrera porque no tiene como solventar sus estudios”.

Por lo mencionado anteriormente, nos planteamos el presente tema de investigación.

2. Formulación del problema

2.1. Problema general.

¿Cuál el nivel del estrés y estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018?

2.2. Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de estrés de los estudiantes de primer y tercer año de la escuela enfermería de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018?

¿Cuál es el nivel de estilo de vida de los estudiantes de primer y tercer año de la escuela enfermería de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de estrés y estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018.

3.2. Objetivos específicos.

Determinar el nivel de estrés de los estudiantes de primer y tercer año de la escuela enfermería de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México 2018.

Determinar el nivel de estilo de vida de los estudiantes de primer y tercer año de la escuela enfermería de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México 2018.

Identificar el estilo de vida según dimensiones en los estudiantes de primer y tercer año de la escuela enfermería de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México 2018.

4. Justificación del problema

4.1. Aporte teórico.

Se realizó una revisión teórica de las variables de estudio, estrés, estilo de vida la cual serán organizadas conceptualmente y se pondrán a disposición de los investigadores.

4.2. Aporte metodológico.

El trabajo de investigación presenta un aporte metodológico porque se aplicará dos instrumentos validados en una realidad diferente, los resultados obtenidos serán puestos a la comunidad científica.

4.3. Aporte práctico y social.

El estudio tiene un aporte práctico y social porque se describió a las variables estrés y el estilo de vida, asimismo sus dimensiones de esta, en los estudiantes de enfermería en México, cuyos resultados serán entregados a la administración de la escuela mencionada la cual servirá para implementar programas de intervención, sesiones educativas, consultorías psicológicas, para mejorar la tolerancia a las situaciones de estrés y mejorar los hábitos de salud que practican los estudiantes.

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes

Ataucure & Gomez (2018) en tu tesis titulada “Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa agosto – octubre, 2017” en el cual su objetivo fue determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año. La investigación fue de tipo descriptivo de diseño causal transversal, aplicado a 218 estudiantes de la carrera de enfermería que se encuentran inscritos en el primer año y de igual manera para los estudiantes del cuarto año, se empleó la técnica de la encuesta, con los instrumentos de estilos de vida de promotor de salud de Walker y colaboradores de 50 ítems que están distribuidas en seis dimensiones, y el inventario SISCO de estrés académico de Arturo Barraza Masías que consta de 31 ítems, las hipótesis se probaron a través del chi cuadrado. Los estilos de vida están relacionados con el estrés académico en las estudiantes de enfermería ($p=0.000$); del mismo modo, presentaron estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión estilo de nutrición con 51,4%, cuidado de la salud con 45,4%, cuidado de la salud mental 49.1% y el cuidado de interpersonal con 50%; y se encontró estilo de vida saludable en la dimensión autorrealización con 61.9% y estilo de vida no

saludable en la dimensión estilo de actividad física con 41.7%. En el nivel de estrés académico apreciamos que el 48,6% tuvo estrés moderado; 27,5% tuvo estrés leve y el 23% estrés profundo. Se concluye que los estilos de vida están relacionados con el estrés académico en las estudiantes de enfermería, en sus dimensiones de estilo de nutrición, estilo de actividad física, cuidado de la salud, cuidado de la salud mental, cuidado interpersonal y autorrealización.

Villarroel, Saravia, & Castillo (2018), en un estudio titulado “Estilos de vida y su relación con las características socio demográficas en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015”, tuvo como objetivo, establecer la analogía entre los estilos de vida y las características socio demográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica en 2015. La investigación aplicada, de tipo descriptivo, diseño observacional, de corte transversal, en 200 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas de 25% por cada año de estudios, mediante entrevista auto aplicada se empleó un cuestionario estructurado para la pesquisa, se utilizó estadística descriptiva y como prueba de hipótesis el reactivo X^2 a un nivel de significancia $p < 0,05$. La muestra estuvo constituida por estudiantes > 20 años de edad (64,0%), de sexo femenino (82,0%); solteros (96,5%), sin hijos (88,5%); estudios exclusivos (70,5%); ingreso familiar mensual $> S/. 1000.00$ n. s. (57,0%), el 90,5% presentaron estilos de vida adecuados caracterizándose principalmente por tener más de 20 años (62,4%), pertenecer al sexo femenino (85,6%), estado civil soltero (96,7%), no tener hijos (87,8%), estudiar exclusivamente (68,0%); tener un ingreso familiar mensual mayor a $S/. 1000.00$ n. s. (54,1%) y estar cursando el 5° año de estudios (22,1%), la prevalencia de vida de relaciones sexuales fue de 38,5% y de prácticas sexuales adecuadas de 61,0%; con

similares características al de los estilos de vida globales. Concluyendo que, sí existe relación en el tipo de estilos de vida y las características sociodemográficas incluidas en el estudio, con una alta tasa de conductas adecuadas.

Mak et al. (2018), en su tesis titulada “Estilo de vida y calidad de vida entre los estudiantes de China de enfermería”. Presentó como objetivo examinar la interacción entre el estado socioeconómico, la salud y promoción de estilos de vida y calidad de vida entre el alumnado oriental de enfermería. Siendo que los estudiantes de enfermería serán futuros promotores de salud, pero es posible que no siempre adopten el estilo de vida saludable recomendado. Actualmente, no hay suficientes estudios que examinen los estilos de vida que promueven la salud de los estudiantes chinos de enfermería, y el impacto del estatus socioeconómico y el estilo de vida que promueve la salud en su salud. Esta fue una encuesta transversal. Los datos se obtuvieron de estudiantes de enfermería que estudian en programas de enfermería de preinscripción de una universidad en Hong Kong. La encuesta se realizó a través de un cuestionario autoadministrado que solicitó información sobre su estado socioeconómico, estilo de vida que promueve la salud, calidad de vida y percepciones de las barreras para acoger un estilo de vida que promueva la salud. Con un total de 538 estudiantes devolvieron los cuestionarios completados para su análisis. Entre las subescalas de estilo de vida que promueven la salud, los participantes se desempeñaron mejor en relaciones interpersonales y peor en actividad física, y la gran mayoría de ellos no se involucraron activamente en conductas de riesgo para la salud. Los análisis de regresión jerárquica revelaron que solo el 5% de la variación en la calidad de vida se explicaba por las variables socioeconómicas, mientras que un total del 24% de la variación se explicaba cuando se añadían variables de estilo de vida que promovían la salud. En particular, la

responsabilidad de la salud, la actividad física, el crecimiento espiritual y el manejo del estrés fueron factores estadísticamente significativos para predecir la calidad de vida.

Diez & Ojeda (2017), en su tesis titulada “Estudiantes universitarios y el estilo de vida”, siendo su objetivo caracterizar el estilo de vida de los estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración (FCA) de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), identificando las dimensiones del modelo de promoción de salud de Nola Pender; se aplicó el instrumento de estilos de vida de Pender a estudiantes de la FCA contándose con la participación voluntaria de 236 alumnos, de los cuales solo se tuvieron 197 encuestas validadas. El instrumento tiene el coeficiente de fiabilidad alfa para la escala total de 0.93; los coeficientes alfa de Cronbach de las dimensiones oscilaron desde 0.70 hasta 0.87. Los resultados arrojaron que las dimensiones de mejor práctica son auto actualización y las relaciones interpersonales y las dimensiones deficientes son; responsabilidad en salud, el manejo del estrés, nutrición y la realización de ejercicios.

Norseth (2017), en su estudio titulado “Estrés, depresión, apoyo social y búsqueda de ayuda en estudiantes-atletas universitarios”; desarrollado en Loma Linda, tuvo como propósito examinar los factores del estrés que predicen las condiciones hacia la búsqueda de ayuda y probar el papel del apoyo social como moderador de la relación entre el estrés y la depresión, y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda en estudiantes universitarios. La muestra incluyó 134 estudiantes universitarios, atletas universitarios y 2 estudiantes universitarios graduados, atletas de varias universidades, divisiones deportivas y de deportes de los Estados Unidos, con una edad promedio de 19.53 años (SD = 1.3), 77.9% de los participantes eran mujeres y 77.2 % siendo. Los partícipes completaron una indagación en línea sobre sus

experiencias de estrés, depresión, apoyo social percibido y actitudes hacia la búsqueda de ayuda. Utilizamos análisis de regresión lineal jerárquica para examinar el apoyo social percibido como moderador de la relación entre el estrés y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda, entre la depresión y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda, y entre el estrés y la depresión. Se utilizó un análisis de regresión adicional para examinar la relación entre varias áreas de estrés que experimentan los estudiantes atletas y sus actitudes hacia la búsqueda de ayuda. Los resultados mostraron que el apoyo social no tuvo un efecto moderador en las relaciones entre el estrés, la depresión y las actitudes hacia la búsqueda de ayuda. Sin embargo, el aumento del estrés se asoció con un aumento de la depresión, y tanto el estrés como la depresión se asociaron negativamente con las actitudes hacia la búsqueda de ayuda. Estos resultados sugieren una renuencia a buscar ayuda entre estudiantes atletas universitarios a pesar de la experiencia de estrés y depresión. Las posibles influencias negativas que pueden afectar la decisión de los estudiantes-atletas de buscar ayuda pueden incluir presiones de tiempo y estigma en la cultura atlética.

Pallo (2017), en su tesis titulada “Relación entre la frecuencia de consumo de frutas y verduras, actividad física con el nivel de estrés académico en estudiantes del instituto Tecnológico Superior Vida Nueva, Quito – Ecuador, 2016”, tuvo el objetivo de determinar la relación entre la frecuencia de consumo de frutas y verduras, actividad física, con el nivel de estrés académico en estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Vida Nueva, Quito, Ecuador, 2016. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 265 estudiantes de 1ro, 2do y 3ro año. Para recolectar los datos se visitaron las aulas de los estudiantes. La herramienta fue el cuestionario de

frecuencia de consumo de frutas y verduras, para evaluar la actividad física se utilizó el cuestionario internacional de actividad física IPAQ, y el inventario SISCO para medir el nivel de estrés. Según los resultados, se encontró que sólo el 1.1% de los estudiantes consumía todos los días frutas y 1.9% verduras. Además, se encontró que el 37% de los estudiantes realizaron actividad física moderada, mientras que el 24.9% actividad física vigorosa y el 38.1% entre leve e inactivo. Por otra parte, se encontró que el 76.7% presenta nivel de estrés académico moderado y el 22.5% niveles altos. Se concluye que existe relación significativa entre el consumo de frutas y estrés académico ($p=.008$), mas no así, entre estrés académico y frecuencia de consumo de verduras, y actividad física ($p >5$).

Toribio & Franco (2016), en un estudio realizado en México titulado “Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante”, tuvo el objetivo de Identificar los principales estresores desencadenantes del estrés académico en los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Papaloapan. La metodología consistió en un estudio descriptivo de corte transversal, la población objeto de estudio de este trabajo se compuso de 60 alumnos, 30 de segundo y 30 de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad del Papaloapan, campus Tuxtepec, el instrumento que se empleó el inventario SISCO. Los resultados encontrados que los estresores que más destacan son: la sobrecarga académica con 35% y la evaluación de los profesores con 28%, la personalidad y el carácter del profesor (20%) influyen considerablemente en la presencia del estrés académico, concluye que el estrés académico cuya fuente se encuentra en el ámbito educativo es una cuestión que afecta al aprendizaje de los estudiantes y a su bienestar.

Ortiz (2015) en su tesis titulada “Características sociodemográficas asociadas con el estrés académica, depresión y ansiedad en estudiantes de la universidad

adventista de Colombia, Medellín, 2015” cuyo objetivo fue medir los niveles de estrés académico, ansiedad y depresión, conociendo las características socio demográficas relacionadas con estas variables en los estudiantes de la Universidad Adventista de Colombia. Material y método; el estudio en una muestra de 377 estudiantes escogidos de las diferentes facultades, el trabajo estadístico mostró los siguientes resultados: la edad no guarda relación significativa con el estrés académico, la ansiedad y la depresión, mientras el género guarda relación significativa sólo con la ansiedad. Por su parte, el estado civil también guarda relación significativa con la ansiedad. A su vez, la situación ocupacional guarda relación significativa con la ansiedad y la depresión. Por otra parte, el origen demográfico guarda relación significativa con el estrés académico. La carrera profesional guarda relación significativa con el estrés académico y con la depresión. Por su parte, la residencia universitaria guarda relación significativa con la depresión y la condición religiosa guarda relación significativa con el estrés académico. Finalmente, existe relación significativa entre el estrés académico, la ansiedad y la depresión en estudiantes de la Universidad Adventista de Colombia.

Sinza (2014), en un estudio titulado “Relación de prácticas y creencias promovidas en el curso de estilo de vida saludable en estudiantes UM: 2013 – 2014”, realizado en México, cuyo Método La investigación fue cuantitativa, descriptiva, longitudinal y retrospectiva, se basó en el estudio de la muestra de 140 estudiantes. Siendo que se aplicaron dos instrumentos de medición. Uno de ellos fue adaptado al contexto universitario. El proceso estadístico utilizó el software estadístico SPSS. Se encontró relación significativa entre las prácticas y las creencias de recreación - manejo del tiempo libre, hábitos alimentarios y bebidas. Se encontró diferencia significativa de creencias de estilo de vida, aumentando de primero a segundo

semestre. Relación significativa entre nivel socioeconómico bajo y altas creencias en primer semestre y entre IMC alto y práctica de bebidas poco saludables. Conclusiones: de las cinco dimensiones evaluadas en la investigación, tres de ellas tuvieron relación significativa. La dimensión más afectada es prácticas de condición y actividad física; presenta altas creencias, pero bajas prácticas. El consumo de bebidas poco saludables incide en el aumento de IMC.

Lorenzini et al. (2015), en un estudio titulado “Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos” tuvo por objetivo relacionar el efecto de la antropometría y de la condición física con los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo de estudiantes de una universidad pública de México con la finalidad de establecer un diagnóstico del estado nutricional. Participaron ciento setenta y ocho estudiantes, obteniéndose su peso, altura, circunferencia de la cintura y cadera, composición corporal y presión arterial. Se aplicó un cuestionario para conocer su actividad física, se realizó una evaluación dietética y se estableció su nivel socioeconómico. Los datos se analizaron estadísticamente mediante el método de mínimos cuadrados. Como resultados se encontró que los individuos que se clasificaron en sobrepeso, obesidad clase 1 y obesidad clase 2, representaron el 48.87% del total, observándose más sobrepeso y obesidad en los hombres en comparación con las mujeres, reflejándose en un elevado valor de la presión arterial. Este deterioro en la salud se pudo atribuir a malos hábitos alimentarios como el hecho de no realizar el desayuno, así como dedicarle poco tiempo al consumo de alimentos, adquiriendo comida rápida. El tabaquismo se reveló como un factor de riesgo importante, ya que afectó negativamente al estado nutricional.

Palomares (2014), en su tesis titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, muestra como objetivos: analizar

si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. El estudio fue observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Obteniendo como resultados; que un 72.6% presentan un estilo de vida poco saludable, tras un 24.5% saludable. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; r (rho)= -0.0773); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.582); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.352), respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; r (rho)= -0.671); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.458); ($p= 0.002$; r (rho)= -0.3), respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura, el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral, el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. se concluye que existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Alva (2014), en su estudio titulado “espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión, lima 2017”, donde su objetivo

fue determinar la relación entre la espiritualidad y estilo de vida en los estudiantes de medicina humana. Su diseño fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 176 estudiantes. El cuestionario empleado para la recolección de datos fue el “cuestionario de espiritualidad” creado por parsian y dunning (2009) y traducido y adaptado al español por Diez & Ojeda (2017), A su vez, para medir la variable estilos de vida, se utilizó el cuestionario “s.n. – 52” creado por walker, sechrist y pender (1996). Cabe resaltar, que ambos instrumentos presentaron un coeficiente de alpha de cronbach alto con un valor de 0,9, demostrando su confiabilidad. Resultados: se encontró relación entre la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor de 0,002, según la prueba estadística chi-cuadrado. Del mismo modo, se encontró relación entre las dimensiones de la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor <0,05 existiendo relación entre las variables de estudio.

Laguado & Gómez (2014), en su estudio titulado “estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia”, tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - sede Bucaramanga, mediante el instrumento hlpii de Nola Pender que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de enfermería. Su estudio fue descriptivo transversal aplicando el cuestionario II de Nola Pender a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento. Previamente, se aplica un consentimiento informado. Los resultados arrojaron que el género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de

21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones.

McParland (2013), en su tesis titulada “Estrés, estilo de vida y dieta en estudiantes universitarios: análisis del estudio YEAH”, desarrollada en Rhode Island, tuvo como objetivo explorar las relaciones entre el estrés percibido, el IMC, la circunferencia de la cintura y las conductas de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios y las diferencias de género en estas relaciones. Sus participantes fueron estudiantes de catorce universidades (n = 1,116) reclutados para una intervención de salud basada en la web en otoño de 2009. El análisis de datos secundarios de la muestra del estudio al inicio del estudio. Se exploraron las asociaciones entre el estrés, el IMC y la circunferencia de la cintura, la dieta, las conductas alimentarias relacionadas con el peso y la actividad física, así como las diferencias entre los géneros en estas asociaciones. Se encontró que el estrés se correlacionó positivamente con el IMC y la circunferencia de la cintura en las mujeres, pero no en los hombres. Las mujeres reportaron niveles más altos de estrés y obtuvieron puntuaciones más altas en las cuatro subescalas del Cuestionario de alimentación relacionada con el peso (WREQ) en comparación con los hombres. Hubo efectos significativos de interacción de género y estrés para la restricción de rutina y las puntuaciones de restricción compensatoria. El puntaje de restricción compensatoria solo difirió entre los terciles de estrés en los hombres. Dando como conclusiones que el mayor estrés en los estudiantes universitarios se asocia con un IMC y una circunferencia de cintura ligeramente más altos. Las damas se involucran en más conductas alimentarias relacionadas con el peso que los varones, existiendo

una asociación más fuerte entre el estrés y las conductas dietéticas de restricción en los hombres que en las mujeres.

García-Ros (2012), en un estudio realizado en Valencia titulado “Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad.” Se evaluó el objetivo las principales fuentes de estrés académico de los estudiantes de nueva incorporación a la universidad y se presenta la validación de un instrumento de evaluación de este constructo psicológico. La metodología fue un cuestionario que evaluó cuatro dimensiones complementarias (obligaciones académicas, expediente y perspectivas de futuro, dificultades interpersonales y expresión de ideas propias), muestra una relación significativa de reducida magnitud con el rendimiento académico y son las mujeres quienes presentan valores superiores en todas las dimensiones evaluadas. Los resultados se discuten en términos de su repercusión para el diseño de sistemas de acción tutorial y de prestación de servicios de atención y asesoramiento psicológico a los estudiantes de nuevo acceso a los estudios universitarios. Los resultados constatan que el estrés académico constituye un fenómeno generalizado en el año de acceso a la universidad y que los niveles superiores se presentan respecto a la exposición de trabajos, la sobrecarga académica, la falta de tiempo y la realización de exámenes.

Alvarez (2007), en un estudio titulado “Estilos de vida en estudiantes de la Universidad de Manizales, año 2006”, desarrollado en Colombia, tuvo por objetivo analizar algunos componentes de los estilos de vida en la población universitaria de la Universidad de Manizales, para determinar la calidad de vida a partir de ciertos indicadores (Hábitos de sueño, nutrición, tabaquismo, estrés y consumo de alcohol). El estudio descriptivo correlacional, realizado en el año 2006, a partir de una muestra aleatoria de 301 estudiantes de las diferentes facultades de la Universidad de

Manizales, seleccionados mediante un muestreo probabilístico estratificado. Se encontró una alta frecuencia de hábitos inadecuados como consumo de alcohol (40.9% -riesgo elevado), somnolencia (58.1% - ligera), baja actividad física (65.4% - Moderada), alimentación inadecuada (40,2% - necesidad de cambios); igualmente bajo nivel de tabaquismo (4.3% - dependiente) y un estrés medio de 16.3%. Según prueba de χ^2 , se encontró una relación significativa entre género y estrés ($p=0.06$) presentando la población femenina una mayor proporción de estrés medio; también se identificó una relación significativa entre alcohol y género ($p=0.012$), los hombres presentan un riesgo elevado en comparación con las mujeres.

2. Marco bíblico filosófico

Dentro de la Iglesia Adventista del Séptimo Día se motiva a aplicar los remedios naturales tales como el; agua pura, la exposición al sol con moderación y precaución, el ejercicio físico diario, el descanso, el ayuno, el consumo moderado de alimentos nutritivos, la confianza en Dios, sobre todo esta (Richard, 2017). El personal de salud cristiano tiene un deber exclusivo, predicar el evangelio y promover la salud dentro de una población, siendo cálido, amable, reflejando el amor de Dios en sus vidas (Elena White, 1959). Todos tenemos la responsabilidad en nuestra comunidad a optar por estilos de vida diferentes, brindando cuidado físico y natural (Balabarca, 2009)

Dios ha concedido a la persona la capacidad de esfuerzo requerida para trabajar, sin embargo, el ser humano vive una vida agitada y desmesurada, lo que conlleva a un desgaste en su salud física, dejando de lado el autocuidado (Elena White, 1975).

Por otro lado White (1975), sostiene que “muchas personas se mantienen muy ocupados en el trabajo por esa razón sobrecargan los huesos, los músculos y el

cerebro, e incluso terminan la jornada diaria sin tener más fuerza, ya que trabajan hasta horas muy avanzadas de la noche, este trabajo constituirá una carga adicional impuesta al organismo, por lo cual se pagarán las consecuencias, pierden energías sus nervios están muy excitados que no piensan que están acabando con su organismo, también dejan de lado a su familia”.

En la biblia, nos habla acerca de la salud refiriéndose que Dios es el que da la salud y en el libro de Juan 10:10 dice: “Yo he venido para que tengan vida y para que la tengan en abundancia” demostrando que una vida con Dios es una vida fructífera, feliz, saludable. En 3 Juan 2:1 refiere que “Amado, yo deseo que seas prosperado en todas las cosas y que tengas salud”.

3. Marco teórico

3.1. Estrés

3.1.1. Definición.

Según la OMS (2018), la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

Salud Mental (2017), refiere que el estrés es la forma en que el cerebro y el cuerpo responden a cualquier demanda. Cada tipo de demanda o estresor, como el ejercicio, el trabajo, la escuela, los principales cambios en la vida o los eventos traumáticos, puede ser estresante. El estrés puede afectar tu salud. Es importante prestar atención a cómo lidiar con los eventos de estrés menores y mayores para que sepa cuándo buscar ayuda.

Leka, Griffiths, & Cox (2004), definen al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Diestre Gil (2001) cita a Selye en su libro titulado “El estrés; su diagnóstico, causas y tratamiento” refiriéndose sobre el este que es “la reacción no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga”, sin embargo, tiene que existir un agente estresor que repercutirá en una respuesta biológica y química en el cuerpo y desde un punto médico este vendría a ser el desgaste de energía del organismo. Por lo tanto, el estrés es algo con lo que el ser humano tiene que vivir y aprender a afrontarlo, adaptándose a ello.

3.1.2. Fases.

Alarma:

Esta fase es automática la cual se produce en el sistema nervioso autónomo, denominado neurovegetativo, esta fase sigue un recorrido desde el agente hasta el cerebro, excitando al hipotálamo el cual manda una señal a la hipófisis la cual segregará la hormona adrenocorticotrófica, una vez vertida en la corriente sanguínea excitará a la glándula corticosuprarrenal, produciendo hormonas tipo corticoide. (Diestre Gil, 2001)

Adaptación o resistencia:

En esta fase el cuerpo se adapta o elimina el factor estresante a fin de regular la situación. Desde luego, si esta agente continua causará estragos en el cuerpo humano manifestado con síntomas visibles (desordenes emocionales, patologías renales y cardiovasculares, insomnios, jaquecas persistentes, alteraciones gástricas, úlceras estomacales, artritis, artrosis).(Diestre Gil, 2001).

Agotamiento:

Esta es conocido como la fase de la derrota la cual se caracteriza con síntomas como él; agotamiento, cansancio, confusión, indiferencia y la depresión, (Diestre Gil, 2001).

3.1.3. Clasificación.

La Asociación Americana psicológica clasifica al estrés en el libro "The Stress Solution" de Miller (1995) en diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico.

3.1.3.1. Tipos.

Estrés agudo.

Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Los síntomas más comunes son:

Agonía emocional.

Problemas musculares.

Problemas estomacales e intestinales.

Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones,

mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho, (Lyle H. Miller, 1995).

Estrés agudo episódico.

Este tipo de estrés está relacionado a las personas que llevan vidas desorganizadas, prácticamente un caos, lo cual los llevará a un grado de estrés elevado en algún trayecto de su vida ajetreada, desarrollando de esta manera un mal carácter, irritabilidad, ansiedad y tensión. Suelen describirse como personas con "muchísima energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Este estrés tiene dos tipos, las del tipo A: son personas que son propensas a tener problemas cardíacos en el episodio; las del tipo B muestran su estrés con síntomas de una sobre agitación prolongada como dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca, (Lyle H. Miller, 1995).

Estrés crónico

Este tipo de estrés es conocido como el destructor, ya que destruye cuerpo, mente y la vida del que lo tiene, ya que hace estragos a largo plazo. Este puede presentarse a causa de problemas en el hogar, trabajo, repercusiones de la niñez. En este tipo de estrés, la persona no encuentra la salida a la situación, donde se carece de esperanza y abandono de búsqueda de soluciones.

Lamentablemente este estrés, muchas veces, lleva al suicidio, violencia o ataques al corazón, incluso es propicio para crear en el cuerpo un lugar ideal para el desarrollo de enfermedades como el cáncer, (Lyle H. Miller, 1995).

3.1.4. Signos y síntomas.

Según Diestre Gil (2001), algunas partes del cuerpo se ven alteradas por el nivel de estrés y paso del mismo, manifestándose en las siguientes signos y síntomas.

- Jaquecas, migrañas.
- Trastornos musculares y articulares, acompañados de rigidez del área del cuello y frecuentes espasmos musculares.
- Síndrome del colon irritable.
- Estreñimiento.
- Diarreas.
- Indigestión.
- Aparición de gastritis y úlceras.
- Desórdenes en la función del corazón.
- Presión arterial elevada.
- Aumento de triglicéridos.
- Disminución de magnesio, vitamina c, potasio.
- Trastornos nutricionales.
- Problemas respiratorios.
- Trastornos sexuales, ginecológicos y urológicos.
- Trastornos cutáneos.
- Trastornos del sueño.
- Cansancio.
- Trastornos psicológicos. (ansiedad, irritabilidad, conductas obsesivas, miedos, fobias, alteraciones del apetito, depresión)

3.1.5. Fisiología del estrés.

Según Diestre Gil (2001), algunas partes del cuerpo se ven alteradas por el nivel de estrés y paso del mismo.

Sangre:

Se puede encontrar una hemoconcentración con el sentido de aumentar el intercambio gaseoso facilitando la cicatrización interior si fuera necesario, pero si esta continua pudiera causar trastornos circulatorios y cardiacos con la posible aparición de trombos o infartos.

Aparato respiratorio:

El estrés al nivel químico se pone en evidencia en la necesidad de oxigenar al organismo, aumentando la energía evidenciando una dilatación bronquial y aumento del volumen respiratorio, de esta manera se observar a la persona con una respiración entrecortada con facies de cansancio, agotamiento.

Sistema digestivo:

Presenta un descenso del tono e inhibición de contracción de la acción fisiológica que permite movilizar al bolo alimenticio de una manera lenta por lo cual si la persona que presenta el estrés no se alimenta adecuadamente puede tener problemas en el metabolismo.

Nogareda (2000), para el Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España, presenta “fisiología del estrés”, el cual refiere que el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos

internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. El eje hipofisiosuprarrenal; psíquicas, y activan a su vez al hipotálamo segregando la hormona CRF a su vez provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH), activando la producción de corticoides y estos se liberan debido a la ACTH son:

Los glucocorticoides: El cortisol facilita la excreción del agua y la regulación de la presión arterial, afectando a los procesos infecciosos y produciendo una degradación de las proteínas intracelulares. Asimismo, tiene una acción hipoglucemiante.

Sistema nervioso vegetativo. Este sistema mantiene la homeostasis del organismo.

La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.

La noradrenalina aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

Dilatación de las pupilas.

Dilatación bronquial.

Movilización de los ácidos grasos.

Aumento de la coagulación.

Incremento del rendimiento cardíaco.

Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.

Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona.

Inhibición de la secreción de prolactina.

Incremento de la producción de tiroxina.

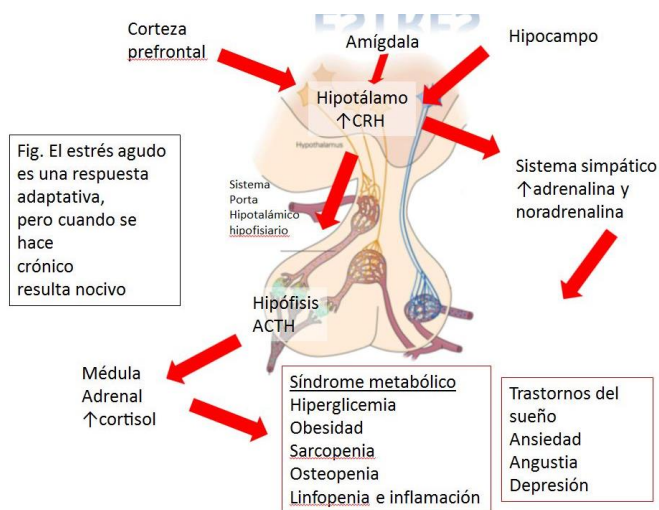


Figura 1: Descripción fisiológica del efecto del estrés a nivel del cuerpo

3.1.6. Determinantes

Lalonde (1974), ministro de sanidad y bienestar de Canadá, sugiere en el documento “La nueva perspectiva en la salud de los canadienses” que existen cuatro categorías o determinantes interrelacionados generales que influyen positivamente en la salud:

La biología humana.

El medio ambiente.

Los estilos de vida y conductas de salud.

La organización del cuidado de la salud y asistencia sanitaria.

Guerrero & Ramón (2010), refieren que la salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida, que este a su vez comprende las actitudes y valores, expresando el comportamiento en la actividad física, alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, cigarrillos, el manejo sexual y económicos los cuales impactan en la vida de las personas.

4. Estilo de vida.

El estilo de vida es un conjunto de conductas, hábitos y acciones que determinan nuestra vida y a su vez esto lo determina la promoción de la salud; sobre esto, la Organización Mundial de la Salud (1986), refiere que la promoción consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar esta mejoría es preciso identificar y realizar acciones para satisfacer sus necesidades de cambio o adaptación al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas”.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”

Laguado & MP (2014), en su tesis titulada “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia”, refieren que el instrumento HPLP II de la teórica Nola Pender. Está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés; conceptualizando cada uno de ellos.

Sin embargo, Guerrero & Ramón (2010) señalan “los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”, mientras que para Perea (2004).Refiere que el estilo de

vida son comportamiento que desarrollan las personas que en algunos casos son saludables y en otras ocasiones nocivos para la salud.

Sobre el estilo de vida la IASD (2007), da aportes sobre la importancia del cuidado del cuerpo, en la Biblia nos argumenta que “el cuerpo es templo del espíritu santo y por lo tanto debe glorificar a Dios” (1cor 3:16,17) y que el cuidado de este mismo es partícipe de la restauración de la imagen de Dios. Mediante la Santa Biblia nos da pautas para guiarnos acerca de los alimentos que debemos consumir y las bebidas, de la misma manera de la abstinencia de las bebidas alcohólicas. Es importante resaltar que la alimentación adecuada y la abstinencia son parte de los ocho remedios naturales que forman parte de la Iglesia Adventista. Ante esto, E White (1905), en su libro El ministerio de curación p, 89, indica “los que perseveren la obediencia a sus leyes encontraran recompensa en la salud del cuerpo y espíritu”.

4.1. Tipos de estilo de vida.

Estilo de vida saludable.

Cárdenas (2013) describe que los estilos de vida saludable son comportamientos que las personas o grupos realizan para lograr su bienestar físico, social, espiritual y a su vez estos están determinados por los factores de riesgo o protectores para su bienestar.

Según la Secretaría de Salud de Honduras (2016), refiere que “el estilo saludable pasa por ciertos pasos; el entorno, percepción, conocimiento, conducta, voluntad, actitud, conciencia, comportamiento, acción repetitiva y como resultado un estilo de vida saludable”; describiendo el enfoque de estos diremos que: es el ambiente en el cual el individuo, grupo, familia, se desenvuelve que en algunas veces produce una influencia positiva y otras negativas; la percepción es la capacidad del individuo,

familia y grupo de valorar lo que sucede en los grupos sociales y familia, permitiendo interpretar y comprender el entorno; el conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje, quedando registrado y guardado en el sistema cognitivo, en la memoria (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

La conciencia es la capacidad de reconocerse, teniendo conocimiento y percepción de su propia existencia y su entorno; la actitud es la postura que toma el grupos y familias ante las circunstancias o fenómenos, sean buenas o malas (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

La voluntad es la disposición a la acción en la toma de decisiones que asumen los individuos, grupos sociales y familias; la conducta es la actitud que se asumen frente a los estímulos y los vínculos con el entorno; el comportamiento es la manifestación expresada de la conducta mediante la acción material (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

4.2. Dimensiones.

Responsabilidad en salud.

Para Lopategui (2000), la responsabilidad en salud corresponde a nuestra habilidad como seres humanos de escoger lo mejor o las cosas incorrectas que nos llevarían a nuestra salud en riesgo, pues de esta manera el estado de salud de cada ser humano dependerá de los comportamiento de cada uno. Desde otro punto, la Secretaría de Salud de Honduras (2016) implica a los siguientes factores, prestar atención en su salud propia, la educación, y la búsqueda de ayuda, buscando el bienestar propio.

Actividad física.

Cerecero, Hernández, Aguirre, Valdés, & Huitrón (2009) indica que la actividad física es cualquier movimiento que realiza el cuerpo provocando un gasto de energía; esta implica las actividades ligeras, moderadas y vigorosas regularmente. Dentro de un esquema planificado, controlado como parte de sus actividades cotidianas y de ocio, (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

Obteniendo beneficios como:

Incremento del oxígeno.

Reducción de la presión arterial

Disminución de la frecuencia cardiaca en reposo.

Mejor funcionamiento del músculo cardiaco.

Márquez & Garatachea (2010), refiere que la actividad física es uno de los pilares para un estilo de vida saludable, siendo una protección y promoción de la salud.

Nutrición.

Cárdenas (2013), instruye que la alimentación debería enfocarse en el mantenimiento de la salud y en la prevención de enfermedades, con una dieta sana y variada de acuerdo al sexo, edad, actividad física de la persona; guiándose en los parámetros de la pirámide de la salud (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

Soriano (2011), indica que la nutrición es un conjunto de procesos donde el ser humano transforma, incorporando las sustancias que recibe del exterior teniendo como objetivo transmitir energía, la construcción y reparación orgánica también de procesos biológicos y esta nos llevara a obtener una vida saludable, en todo aspecto de nuestra vida.

Manejo de estrés.

Diestre Gil (2001) cita a Selye definiendo al estrés como “la reacción no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga”. El estrés no está dentro de nuestro entorno, siendo algo intempestivo que nos hace indefensos y donde el ser humano con sus habilidades debe enfrentarlo, ya que el ser humano tiene un papel importante que tiene como finalidad darle mayor capacidad de afrontarían a este. (Mamani, 2015).

Relaciones interpersonales

La interacción producida con los amigos y familia da como resultado un apoyo práctico y emocional, el cual le permitirá al ser humano reducir los usos de servicio de salud según (Mamani, 2015); mientras la utilización de la comunicación para lograr niveles acertados de cercanía. Esta comunicación es basada en el intercambio de ideas, sentimientos por medio de mensajes verbales y no verbales, (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

Autoactualización o autorrealización

Según Maslow, la autorrealización es proceso progresivo, siendo un conjunto de etapas que llevaran todos al sentirse realizado y en paz consigo mismo. Denotando que hay un conjunto de jerarquías las cuales pasan por necesidades fisiológicas, por necesidades de seguridad donde el ser humano emplea su colchón familiar utilizándolo este como soporte; de la misma forma en el ambiente laboral continuando por el sentido de afiliación al sentido de pertenencia de algún grupo social, amistad, afecto, el penúltimo peldaño de esta pirámide es el reconocimiento a sus labores propias, al reconocimiento a sus actividades, finalmente llegamos a la etapa de autorrealización donde el ser humano es un ente completo el cual es seguro de sí mismo, confiado, tranquilo (Kotler & Armstrong, 2003).

5. Modelos teóricos.

5.1. Nola Pender.

Para Marriner & Raile (2007), El modelo de promoción de la salud identifica dos factores; cognitivos – perceptuales como determinantes de la conducta promotora de salud y las características situacionales, personales e interpersonales, que da como resultado la colaboración en gestiones favorecedoras de salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, los metaparadigmas se basan en metaparadigmas; la salud, persona, entorno y la Enfermería, la cual se encarga de mantener la responsabilidad personal para la mantención de la salud personal.

Sin embargo, Aristizabal, Blanco, Sánchez, & Ostiguin (2011) refieren que; Nola Pender, enfermera, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Interesándose en una creación en un modelo donde las personas adoptan decisiones en el cuidado de su salud. Según Giraldo, Toro, Macias, Valencia, & Palacio (2010) identificó factores que incluían la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. También identificó factores cognitivos - perceptuales los cuales son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado las conductas favorecedoras de salud.

Este modelo predice conductas saludables para explicar características, experiencias pasadas, creencias cognitivas y influencias que determinan un comportamiento.

Continuamente Garcia & Pari (2017), en su tesis titulada “Factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años, en ciudad de Dios Yura, Arequipa 2017”, cita a Nola Pender y sus metaparadigmas, tales como: salud, persona, entorno, enfermería. Siendo que Nola Pender en su modelo, resalta lo siguiente: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay 18 menos gente enferma, se gastan menos recursos económicos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

6. Definición de términos

Estrés: “Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”,(Real academia Española, 2018).

Neurotransmisor: “Dicho de una sustancia o de un producto; que transmite los impulsos en la sinapsis nerviosa”, (Diccionario de la lengua española, 2018).

Salud: “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; siendo un conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado” (Diccionario de la real academia de la lengua española, 2018).

Salud pública: “Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger” (Diccionario de la real academia de la lengua española, 2018).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar a las preguntas de investigación establecidas previamente, y confía en la estadística; es de diseño no experimental, ya que es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2016).

Asimismo, es de corte transversal, pues los datos serán recolectados en un solo momento; y por último, de tipo descriptivo, debido a que determina y cuantifica las variables de estudio, denominados estrés y estilo de vida de los estudiantes de la Universidad de México (Hernández, Fernández, & Baptista, 2016).

2. Variables de la investigación

2.1. Definición operacional de variable 1:

El estrés es una reacción psicológica y física normal en respuesta hacia alguna amenaza, evidenciando alteraciones en el cuerpo humano, (Mayo Clinic, 2018).

2.2. Definición operacional de la variable 2

El estilo de vida se define como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar a lograr la dignidad de la persona humana en la sociedad, (Mamani, 2015).

1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés	La organización mundial de la salud define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. (organización mundial de la salud, 2017).	<p>El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y biológicas que presentan los estudiantes de enfermería ante un agente estresor, poniendo en riesgo la vida y el desarrollo del estudiante universitario, llevándolo a enfermedades estomacales, depresión, niveles elevados de ansiedad hasta el suicidio.</p> <p>La escala de medición de la variable es: nivel leve 0 – 33% moderado 34 – 66% profundo 67 – 100%</p>	<p>Estresores: demandas a las que el individuo está sometido y que pueden convertirse en estresores, siendo estos psicológicos, físicos y sociales, presentándose una amenaza a la integridad vital de la persona (barraza, 2006).</p> <p>Síntomas: situación en la que los alumnos a través de una serie de indicadores que se articulan de manera idiosincrática en las personas a manera que el desequilibrio serio manifestado de manera distinta en cada persona,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La competencia con los compañeros del grupo. 2. Sobrecarga de tareas y trabajos escolares. 3. La personalidad y el carácter del profesor. 4. Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.) 5. El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.). 6. No entender los temas que se abordan en la clase. 7. Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.). 8. Tiempo limitado para hacer el trabajo. 9. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas). 10. Fatiga crónica (cansancio permanente). 11. Dolores de cabeza o migrañas. 12. Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea. 	<ol style="list-style-type: none"> (1) nunca (2) rara vez (3) algunas veces (4) casi siempre (5) siempre

			<p>siendo que estos se clasifican en: psicológico, físico, social, (barraza, 2006).</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc. 14. Somnolencia o mayor necesidad de dormir. 15. Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo). 16. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído). 17. Ansiedad, angustia o desesperación. 18. Problemas de concentración 19. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad. 20. Conflictos o tendencia para polemizar o discutir. 21. Aislamiento de los demás. 22. Desgano para realizar las labores escolares. 23. Aumento o reducción del consumo de alimentos. 24. Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros). 25. Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas. 26. Elogios a sí mismo. 27. La religiosidad (oraciones o asistencia a misa). 28. Búsqueda de información sobre la situación. 	
--	--	--	---	---	--

				29. Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).	
--	--	--	--	--	--

Variable 2	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estilo de vida	Proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar a lograr la dignidad de la persona humana en la sociedad, (Mamani, 2015).	<p>El estilo de vida es un conjunto de conductas, comportamientos y hábitos que determinan el estado de salud de los estudiantes de enfermería.</p> <p>La escala de medición de la variable será.</p> <p>No saludable (48-120).</p> <p>Saludable (121-192).</p>	Nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma algún alimento al levantarse por las mañanas. 2. Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos. 3. Come tres comidas al día. 4. Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes. 5. Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra. 6. Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día. 	<ol style="list-style-type: none"> (1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Rutinariamente
			Actividad física	<ol style="list-style-type: none"> 7. Realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos tres veces al día o por semana. 8. Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana. 9. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión. 10. Controla su pulso durante el ejercicio físico. 	

				<p>11. Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.</p>	
			Responsabilidad en salud	<p>12. Relata al médico cualquier síntoma extraño relacionado a su salud.</p> <p>13. Conoce el nivel de colesterol en su sangre.</p> <p>14. Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud.</p> <p>15. Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar su salud.</p> <p>16. Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud.</p> <p>17. Hace medir su presión arterial y sabe el resultado.</p> <p>18. Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive.</p> <p>19. Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos.</p> <p>20. Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.</p> <p>21. Ar. Asiste a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.</p>	
			Manejo de estrés	<p>22. Toma tiempo cada día para el relajamiento.</p>	

				<p>23. Es consciente de las fuentes que producen tensión en su vida.</p> <p>24. Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.</p> <p>25. Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.</p> <p>26. Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.</p> <p>27. Pide información a los profesionales para cuidar de tu salud.</p> <p>28. Usa métodos específicos para controlar la tensión.</p>	
			Soporte Interpersonal	<p>29. Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales.</p> <p>30. Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos.</p> <p>31. Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas al conductor del mototaxi.</p> <p>32. Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción.</p> <p>33. Pasa tiempo con amigos cercanos.</p> <p>34. Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.</p> <p>35. Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias,</p>	

				por personas que le importan (papás, familiares y amigos).	
			Autoactualización	<p>36. Se quiere a si mismo/a.</p> <p>37. Es entusiasta y optimista con referencia a su vida.</p> <p>38. Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.</p> <p>39. Se siente feliz y contento/a.</p> <p>40. Es consciente de sus capacidades y debilidades personales.</p> <p>41. Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida.</p> <p>42. Mira hacia el futuro.</p> <p>43. Es consciente de lo que le importa en la vida.</p> <p>44. Respeta sus propios éxitos.</p> <p>45. Ve cada día como interesante y desafiante.</p> <p>46. Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida.</p> <p>47. Es realista en las metas que se propone.</p> <p>48. Cree que su vida tiene un propósito.</p>	

3. Delimitación geográfica y temporal

El área geográfica donde se realizó el estudio fue en la Universidad de Montemorelos con dirección Avenida Libertad 1300 Poniente, Matamoros, Universidad de Montemorelos, 67530 Montemorelos, Nuevo León, en la facultad de Ciencias de la Salud. La universidad está ubicada en la ciudad de Montemorelos, perteneciente al estado de Nueva León, México.

Dicha institución cuenta con 3000 estudiantes repartidos en 31 escuelas, dentro de ellos se encuentra la Facultad de Ciencias de la Salud la cual cuenta con 700 alumnos, mientras que en la escuela de enfermería la conforman 60 estudiantes repartidos entre hombres y mujeres.

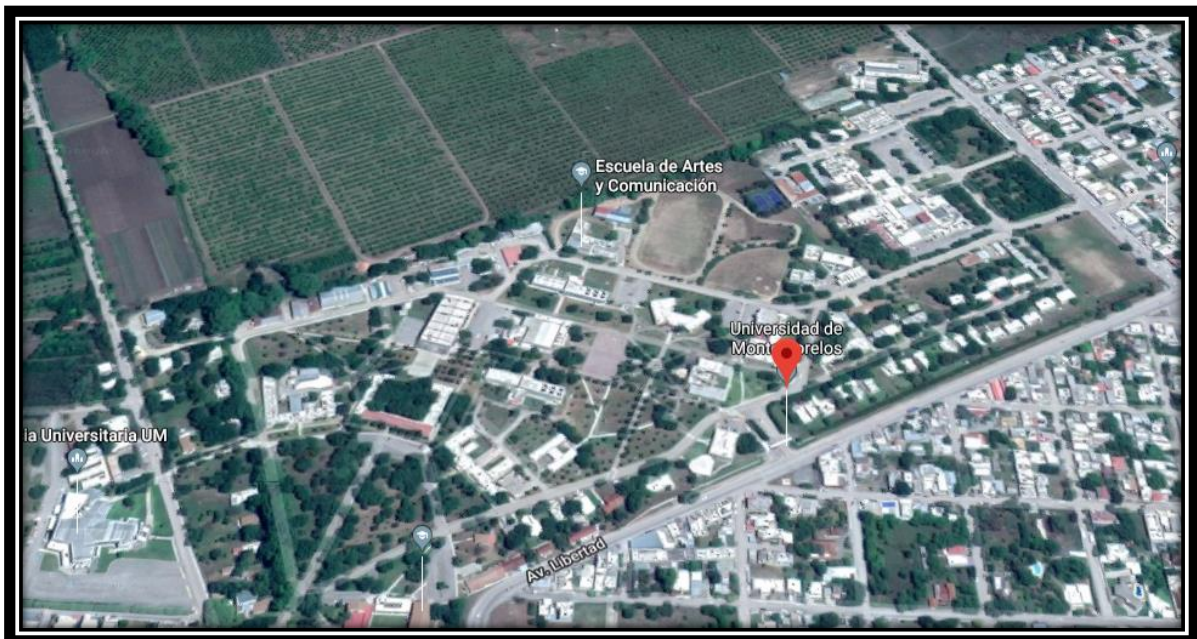


Figura II: Ubicación geográfica

4. Participantes

4.1. Población.

El trabajo de investigación fue aplicado en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos con una población estuvo constituida por 60 estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Montemorelos.

4.2. Muestra.

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional. Se eligió a los estudiantes de primer año y tercer año, puesto que aquellos estudiantes son los que enfrentan la primera interacción ante un ambiente distinto (la universidad) y los estudiantes del tercer año, tienen como característica la adaptación al cambio, contando con herramienta para afrontar los problemas por esta razón se empleó los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población, 41 estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Montemorelos, siendo 23 del primer año y 18 del tercer año.

5. Criterios de inclusión y exclusión.

5.1. Criterios de inclusión.

Estudiantes involucrados en el presente semestre 2018 – I.

Estudiantes cursando la carga académica completa.

5.2. Criterios de exclusión.

Estudiantes irregulares de la escuela de enfermería.

Estudiantes que no acepten participar en el estudio.

6. Características de la muestra.

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas de los estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nuevo León, México 2018

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	7	17.1
Femenino	34	82.9
Estado civil		
Soltero	41	100.0
Procedencia		
Norte	15	36.6
Centro	8	19.5
Sur	16	39.0
Extranjero	2	4.9
Religión		
Católico	4	9.8
Adventista	34	82.9
Otros	3	7.3
Edad		
17 a 19 años	17	41.5
20 a 23 años	24	58.5
Total	41	100.0

En la tabla 1 se evidencia que del 100% un 82.9% de las personas encuestadas eran de sexo femenino, seguido de 100% de estudiantes que son solteros, un 30% de estudiantes proceden del sur de México y un 36.6% del norte, un 82.9% de estudiantes practica la religión adventista y solo un 9.8% la religión católica; por último, la mayoría de edad oscila entre 20 a 23 años con un 58.5%.

7. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, a través de la aplicación de dos instrumentos, uno para cada variable de estudio. Ambos instrumentos utilizados fueron revisados y validados respectivamente antes de la aplicación final.

7.1. Cuestionario sobre estrés académico.

El cuestionario “Inventario SISCO del Estrés Académico” fue elaborado por Barrazas (2007) en Durango - México con el objetivo de medir los niveles de estrés; posteriormente, fue adaptado por Alfonso (2013) en el trabajo de investigación: “Adaptación del Inventario SISCO del Estrés Académico en estudiantes universitarios cubanos.” realizado en Cuba.

El instrumento está dividido en 3 dimensiones: frecuencia con que las demandas del entorno son valoradas como estresores (índice a la pregunta tres), frecuencia con que se presentan los síntomas (índice compuesto obtenido a partir de la media general de los ítems que conforman la pregunta cuatro), frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento (índice compuesto obtenido a partir de la media general de los ítems que conforman la pregunta cinco). Los patrones de respuestas fueron en términos dicotómicos (SI-NO), escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5, donde uno es poco y cinco mucho), y cinco valores categoriales (nunca (1), rara vez (2), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5)).

El resultado específico por cada dimensión, y el diagnóstico final de las mismas, se clasificó de acuerdo con el rango de puntajes especificados en la siguiente tabla:

Tabla 2: Escala de calificación del inventario SISCO

Variables	General
Leve	0 – 33%
Moderado	34 – 66%
Profundo	67 – 100%
Total	100%

Se obtuvo una confiabilidad por mitades de 0.87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90. Estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos según DeVellis, en (García, 2006) o elevados según Murphy y Davishofer, en (Hogan, 2004). En el caso de la investigación, el inventario que se utilizó fue el validado en la primera fase del actual macroproyecto y se orientó a obtener evidencias de validez encontradas en la muestra de la Universidad Privada, (Alfonso, 2013).

7.2. Cuestionario sobre estilo de vida.

Se utilizó el cuestionario “PEPS- I” de estilo de vida, creado por Nola Pender (1996). Este se tomó la teoría de Mamani (2015), quien mencionan que dicha variable comprende de seis dimensiones: Nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autoactualización.

Las preguntas son de tipo cerradas utilizando la escala de Likert de cuatro opciones. Siendo, seis preguntas en la dimensión Nutrición, cinco en la dimensión

Actividad física, diez en Responsabilidad en salud, siete en Manejo de estrés, siete en Soporte interpersonal, y trece en autoactualización.

Las puntuaciones asignadas son, Nunca (1); A veces (2); Frecuentemente (3); y Rutinariamente (4). Los dos extremos de puntuación de la escala están constituidos por una puntuación máxima de 192, que indica las actitudes más positivas; y una puntuación mínima de 48, que indica las actitudes más negativas y menos deseadas. A mayor puntaje, mejor estilo de vida. La escala de medición para esta variable será según puntaje obtenido, siendo estilo de no saludable (48-120 puntos), y estilo de vida saludable (121-192 puntos).

Tabla 3: Escala de calificación del cuestionario de estilo de vida

Variables	General
Estilo no saludable	48 – 120
Estilo de vida saludable	121 – 192
Total	192

Este instrumento obtuvo un puntaje del alfa de Cronbach de 0,93, y para las subescalas de 0,70 a 0,87; Mamani (2015) determinó la validez del instrumento por ser juicio de expertos en la materia quienes opinaron que existe especificidad y congruencia en la redacción de los ítems y guarda relación de los objetivos de variable de estudio del mismo modo evaluó la confiabilidad del instrumento, obtuvo un puntaje de 95% con un margen de error de 5%.

8. Proceso de recolección de datos.

Previo a la aplicación de los instrumentos, se solicitó la autorización de las autoridades respectivas de la Universidad de Morelia, por medio de un

documento emitido por la directora de la escuela académica de enfermería de la Universidad Peruana Unión; después, se explicó detalladamente a la directora de la escuela los objetivos del estudio y el proceso de la ejecución del instrumento.

El contexto de aplicación será de auto aplicación, ya que cada participante responderá a los cuestionarios, con previa indicación de la investigadora, la duración del llenado del cuestionario fue de 20 minutos.

9. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos inició con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico Statistics. Se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Para el análisis de datos descriptivos se utilizarán tablas de distribución de frecuencias y para la estadística inferencial, se realizará la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov para muestras mayor a 30 personas. Se utilizo la estadística descriptiva para el análisis de las variable estrés y estilo de vida; para Hernandez Sampieri et al. (2016) los estudios descriptivos permiten especificar situaciones y eventos, de este modo observar como se exterioriza determinado fenómeno, buscando detallar propiedades importantes de un grupo sometido a análisis.

10. Consideraciones éticas

La ejecución del siguiente estudio se realizará luego de recibida la carta de autorización correspondientes de la escuela de Enfermería. Con el fin de dar cumplimiento al principio de respeto a la dignidad humana, la investigadora explicará de manera clara, objetiva y precisa, el propósito del estudio, metodología, consentimiento informado, manejo de la información recolectada, confidencialidad, privacidad y anonimato respectivos.

Se brindará total claridad con relación a la participación en el estudio, el cual será un acto voluntario refrendado con la firma respectiva del consentimiento informado, formato que se proporcionará a cada uno de los sujetos de estudio antes de iniciar la recolección de la información.

Dado que esta investigación no es de diseño experimental, no existe el riesgo de daños a las personas, ya que no habrá ningún tipo de experimentación o intervención dentro del mismo.

Se garantizará el manejo confidencial de la información. Por ende, sólo la investigadora accederá a la información recopilada durante el estudio, no se permitirá la presencia a ningún otro miembro de otra dependencia durante los momentos de recolección de los datos, con el fin de proporcionar en ese momento total confidencialidad y libertad de respuesta por parte de los participantes.

Según Ley general de salud N° 26842 “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Se elaboró un consentimiento informado en el cual se explicó el objetivo del trabajo, la confiabilidad y el anonimato del paciente al participar; asimismo se, explicó que la información que se recoja no se usará para ningún propósito fuera de los de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte parcial o

final del estudio. Se entregó por escrito al sujeto de investigación quien recibió explicación clara y completa para el desarrollo de los cuestionarios.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 4

Nivel de estilo de vida en los estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Morelos, Nueva León, México – 2018

Estilo Vida	n	%
No saludable	13	31.7
Saludable	28	68.3
Total	41	100.0

Fuente: Base de datos de la encuesta

En la tabla 4 se observa que del 100% de los estudiantes de enfermería el 68.3% practica un estilo de vida saludable y solo un 31.7% no saludable.

Tabla 5

Nivel de estrés académico en los estudiantes de enfermería de primer y tercer año de la universidad de Morelos, Nueva León, México, 2018

Estrés académico	n	%
Leve	7	17.1
Moderado	28	68.3
Profundo	6	14.6
Total	41	100.0

Fuente: Base de datos de la encuesta

En la tabla 5 se observa que del 100% de los estudiantes de enfermería el 68.3% tiene estrés académico moderado, tras un 17.1% de nivel leve y solo un 14.6% profundo.

Tabla 6

Nivel de estilo de vida según dimensiones en los estudiantes de enfermería de primer y tercer año de la universidad de Montemorelos, Nueva León, México, 2018

Dimensiones de estilo de vida	Escalas	n	%
Nutrición	Saludable	25	61.0
	No saludable	16	39.0
Ejercicio	Saludable	16	39.0
	No saludable	25	61.0
Responsabilidad en salud	Saludable	10	24.4
	No saludable	31	75.6
Manejo de estrés	Saludable	9	22.0
	No saludable	32	78.0
Soporte interpersonal	Saludable	30	73.2
	No saludable	11	26.8
Autoactualización	Saludable	34	82.9
	No saludable	7	17.1
Total		41	100

En la tabla 6 se observa que del 100% de los estudiantes de enfermería, el 61.0% practica un estilo de vida saludable y solo un 39% no saludable, en la dimensión nutrición. Seguido de un 61.0% practica un estilo de vida no saludable y un 39% no saludable, en la dimensión ejercicio; por otro lado, en la dimensión responsabilidad

en salud un 75.6% practica un estilo de vida no saludable y solo un 24.4% saludable; seguido del 78.0% practica un estilo de vida no saludable y solo un 22% saludable, en la dimensión manejo de estrés; del mismo modo, 73.2% practica un estilo de vida saludable y solo un 26.8% no saludable, en la dimensión soporte interpersonal; finalmente, un 82.9% practica un estilo de vida saludable y solo un 17.1% no saludable, en la dimensión autoactualización.

2. Discusión

En la actualidad, el estrés y el estilo de vida forman parte de la vida diaria en los estudiantes de enfermería, siendo este un tema de preocupación para los maestros e investigadores, lo recomendable es optimizar las relaciones sociales entre compañeros y fortalecer la tutoría personalizada como componente crítico para ayudar a los estudiantes,(Gibbons, Dempster & Moutray, 2008); sin embargo, la vida universitaria es una etapa de cambios en el estilo de vida tales como la nutrición, la actividad física, relacionamiento, horas de sueño: que en muchas ocasiones se ve alterado.

Por otro lado, Nasser (2013) agrega que los niveles de estrés se asocian con un mayor índice de masa corporal, alteración de conducta alimentaria y con una menor ingesta de frutas, verduras e inactividad física, por consiguiente el tamaño del efecto queda reducido a la variable del estrés, donde se evidencia que estas son bajas y existe la presencia de periodos de estrés que producen efectos de mayor tamaño durante los periodos de estudio.

Los datos descriptivos del estudio revelaron que del 100% de los estudiantes de enfermería el 68.3% practica un estilo de vida saludable y solo un 31.7% no saludable. Resultados similares reportaron Villarroel, Saravia, & Castillo (2018) en

su investigación sobre “Estilos de vida y su relación con las características sociodemográficas en estudiantes de la facultad de enfermería en la universidad San Luis Gonzaga -Ica, 2015” donde la muestra estuvo conformada por 200 alumnos de la facultad de enfermería de los cuales el 90,5% (181 alumnos) presentaron estilos de vida adecuados, mientras que el 9,5% (19 alumnos) presentaron estilos de vida inadecuados. Por otro lado, Diez & Ojeda (2017) en un estudio realizado en Yucatán – México sobre “Estudiantes universitarios y el estilo de vida” indican que los estudiantes de la Facultad de Contaduría y Administración muestran un estilo de vida regular equivalente a un 71.61%, en ambos géneros; asimismo Palomares (2014) en su tesis titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud” concluye que sus grupos muestrales evaluados un 72.6% presentan un estilo de vida poco saludable, tras un 24.5% saludable.

Estos resultados evidencian que la sola información sobre la enfermedad no es suficiente para producir cambios de conducta que la prevengan (Sanabria-Ferrand, González, & Urrego, 2007); de otro modo, Buettner (2016), indica que los adventistas del séptimo día están caracterizados por un estilo saludable acorde a sus principios bíblicos, siendo que esto repercute en un promedio de vida mayor a lo esperado.

Por otro lado, Guerrero & Ramón (2010) señala que los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje imitativo en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta que se va acentuando en cada persona a través del tiempo; siendo influenciado por el ambiente en el cual el Individuo, grupo,

familia, se desenvuelve ya que algunas veces produce una influencia positiva y otras veces negativa (Secretaría de Salud de Honduras, 2016).

La iglesia adventista afirma que el empleo de los remedios naturales requiere más cuidados y esfuerzos de lo que muchos quieren prestar. (White ,1959) afirma de los que perseveran en la obediencia a sus leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu, pero serán influenciados por las conductas negativas de la naturaleza humana.

Los datos descriptivos del estudio indican que el 68.3% de alumnos tiene estrés académico moderado, tras un 17.1% de nivel leve y solo un 14.6% profundo. Resultados similares fueron encontrados por un grupo de investigadores de la Universidad de Loma Linda en un estudio titulado “Estrés, depresión, soporte socia., búsqueda de ayuda en estudiantes atletas universitarios” donde Norseth (2017) refiere que de los encuestados presentaron un nivel de estrés medio de 92.64 (SD = 20.11) en el IRLE. Este nivel de estrés es similar, pero ligeramente inferior a la media de 95.31 (SD =17.36). Así también, Ataucure & Gomez, (2018) en su estudio realizado en Arequipa indica que el 48.6% tuvo estrés moderado, 27.5% estrés leve y el 23.9% estrés profundo; Por otro lado, McParland (2013) en su estudio realizado en Rhode Island relaciona el nivel de estrés, la rutina y la restricción más consistente en hombres que en mujeres y evidenció diferencias significativas en la restricción compensatoria entre los grupos de estrés en las mujeres.

Para White (1903) en su libro “Mente, carácter y personalidad” indica que el trabajo no es el que mata, desde luego si la ansiedad, siendo la única manera de evitar preocupaciones es llevarle todo a Cristo, no contemplando el lado oscuro de

las cosas, cultivando la alegría de espíritu; no obstante es la voluntad de Dios que su pueblo no sea abrumado por el peso de las preocupaciones. A pesar de, Berrio García & Mazo Zea (2012), el estrés hace referencia al conjunto de signos y síntomas que están implicados en el estado morbozo, y que son accesibles mediante la investigación psicopatológica. Induciendo que el estrés se puede encontrar en cualquier ambiente, especialmente en el nivel educativo.

Diestre Gil (2001) menciona que las partes del cuerpo se ven alteradas por el nivel de estrés y paso de este, manifestándose en las siguientes signos y síntomas: Jaquecas, migrañas, trastornos musculares y articulares, acompañados de rigidez del área del cuello y frecuentes espasmos musculares, síndrome del colon irritable y estreñimiento causando serias complicaciones si no es controlada a tiempo dificultando el desempeño de la persona.

Por otro lado, al analizar las dimensiones del estilo de vida, se encontró que el 61% practica un estilo de vida saludable y solo un 39% no saludable, en la dimensión nutrición. Estudios similares fueron encontrados por Ataucure & Gomez (2018), en su estudio titulado “Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa agosto – octubre, 2017”, donde los alumnos que tienen estilo nutrición moderadamente saludable un 9.6%; por otro lado, Diez & Ojeda (2017) en su estudio titulado “Estudiantes universitarios y el estilo vida” desarrollado en Yucatán, indico que un 56.3% tuvo una nutrición regular.

En relación con la nutrición y el estilo de vida, Richard (2017) cita a White con respecto a la alimentación la cual, tiene relación con nuestra salud física, asimismo,

la salud mental tiene una relación con el cuerpo donde la mente influye en la salud, dando en algunas ocasiones enfermedades como la ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad. México, en la actualidad, cuenta con problemas de salud que están asociados con la alimentación el primero la obesidad y el siguiente es la desnutrición, relacionándolos con la ingesta alimentos energéticos superiores al desgaste que se requiere que en muchos casos es consecuencia del consumo de bebidas azucaradas, así como el consumo masivo de la comida chatarra, desde luego el estilo de vida sedentario, (Gomez & Velázquez, 2019); a su vez la Biblia en Genesis 1:29; menciona “Y dijo Dios: He aquí que os he dado toda planta que da semilla, que está sobre toda la tierra, y todo árbol en que hay fruto y que da semilla; os serán para comer”, (Valera, 1960).

También el estudio reporta que un 61% que practica un estilo de vida no saludable y un 39% saludable, en la dimensión ejercicio; así también, Ataucure & Gomez (2018), en su estudio titulado “Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa agosto – octubre, 2017” donde se aprecia que el 41.7% tiene un estilo de actividad física no saludable, 28.9% un estilo de actividad física moderadamente saludable; del mismo modo (Mak et al. (2018) en su estudio titulado “Estilo de vida y calidad de vida entre los estudiantes de enfermería de China” encontró que los estudiantes tienen deficiencia en la dimensión de actividad física.

En contraste con Diez & Ojeda (2017) en su estudio realizado en Yucatán – México que nos muestra que de los encuestado un 57.20% tiene un manejo regular

de la actividad física de los y un 37. 20% afirma tener un buen manejo de esta dimensión.

El efecto de actividad física sobre la salud es una preocupación científica, ya que se ha comprobado que la misma reduce una cantidad numerosa de enfermedades crónicas y la mortalidad como la aglomeración de la misma, retrasando la aparición de discapacidad de los ancianos y la dependencia; del mismo modo, la actividad física ayuda en la prevención de enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad y diabetes; a su vez mejora el desarrollo de los músculos, ya que en algunos estudios evidencian que las personas sedentarias tienen un riesgo de mortalidad de 1.2 a 2 veces, en relación a las personas que realizan actividades físicas (Remor & Pérez, 2007).

De la misma manera, respecto a la dimensión responsabilidad en salud un 75.6% practica un estilo de vida no saludable y solo un 24.4% saludable; Del mismo modo, Diez & Ojeda (2017), en su estudio realizado en Yucatán México, refiere que el 75% de estudiantes de la facultad de contaduría declararon tener un manejo regular de la responsabilidad en salud; por otro lado Ataucure & Gomez (2018) en el estudio “Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería del primer año a cuarto año de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa, agosto – octubre 2017” encontró que el 45.4% tuvo cuidado de la salud moderadamente saludable, seguido de un 27.5% tuvo cuidado de la salud no saludable y 21.1% tuvo cuidado de la salud saludable.

Sin embargo para Laguado & MP (2014), en el estudio “Estilos de vida saludable de los estudiantes de enfermería en la universidad Cooperativa de Colombia” que en la dimensión responsabilidad en salud muestran un comportamiento de

búsqueda de apoyo con un 53,9%, siendo que algunas veces con un porcentaje de 38,5%. Siendo que la responsabilidad en salud se ve reflejada cuando los estudiantes identifiquen algún síntoma extraño con respecto a su salud deben ser capaces de ir al médico; de la misma manera, tener en su conocimiento su estado de salud medidas preventivas para su cuidado, estar dispuestos a escuchar consejos y asistir a programas educativos.

Por otro lado, el 78% practica un estilo de vida no saludable y solo un 22% saludable, en la dimensión manejo de estrés; del mismo modo Diez & Ojeda (2017) en su estudio realizado en Yucatán – México exterioriza la evaluó las fuentes que producen tensión también como las herramientas que usan para relajarse y meditar, siendo que los resultados muestran que 68.22% de nuestros estudiantes tienen un manejo regular del estrés y únicamente 29.24% tiene un buen manejo de dicha dimensión; igualmente, Alvarez J, Castaño J, Marín J, Navas C., Noreña P (2007) muestra a la variable independiente con relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, mostrando que un alto porcentaje de la población, manejan niveles de estrés moderados siendo un 65,4%.

No obstante Ataucure & Gomez (2018) menciona que el 49.1% tuvo cuidado de la salud mental moderadamente saludable, seguido de un 33.5% tuvo cuidado de la salud mental saludable.

Para Diestre Gil (2001), en su libro titulado “Estrés; diagnóstico, tratamiento”, refiere que el estrés es un método de defensa de nuestro cuerpo ante un agente extraño, siendo que el cuerpo trata de liberarse de él lo más pronto posible ya que el mal manejo del mismo contempla manifestaciones en nuestro cuerpo tales como la jaqueca, alteraciones cardiacas, digestivas, que a su vez nos puede llevar a

enfermedades como la gastritis, úlceras así mismo, nos da recomendaciones de cómo manejar el mismo, indicando como elemento primordial la actividad física, actividades de relajación antes de dormir, la importancia de los alimentos y es desgaste energético del mismo. Por otro lado en el “Ministerio de curación” indica que lo correcto es vivir un día a la vez cumpliendo los deberes correspondientes al presente ya que prepara el mañana, no llenándonos de eventualidades y cuidados que cargaran el mañana, (White, 1905).

También se halló en el estudio que un 73.2% practica un estilo de vida saludable y solo un 26.8% no saludable, en la dimensión soporte interpersonal. A su vez, Diez & Ojeda (2017), en su estudio realizado en Yucatán – México, del total de los encuestados, 76.69% tienen una buena práctica de soporte interpersonal; igualmente, Ataucure & Gomez (2018), en su estudio realizado en Arequipa – Perú, 50%, tuvo cuidado interpersonal moderadamente saludable.

Las relaciones interpersonales en los profesionales de salud son un aspecto importante en el desempeño laboral y estas deberían ser incluidas desde la etapa de formación profesional. Este tipo de relaciones facilitan actitudes positivas de la vida, desarrollando en el futuro trabajo habilidades sociales, empatía, afrontamiento eficaz, para de este modo poder establecer un clima social, un estilo de vida saludable traducido en calidez humana y atención. (Villaruel et al, 2018)

Finalmente, un 82.9% practica un estilo de vida saludable y solo un 17.1% no saludable, en la dimensión autoactualización; sin embargo para Diez & Ojeda (2017), la mayoría de sus encuestados (89.41%) presentan una orientación positiva hacia la autoactualización, sin embargo para Ataucure & Gomez (2018), en su investigación realizada en estudiantes de enfermería de una universidad en

Arequipa, aprecia que el 61.9% tuvo una autorrealización saludable, seguido de un 31.2% que tuvo una autorrealización moderadamente saludable y 6.9% tuvo una autorrealización no saludable. De los alumnos que tienen autorrealización saludable un 12.4%, de los que tienen autorrealización moderadamente saludable 6.4%.

Ataucure & Gomez (2018) refieren que la pirámide de auto realización de Maslow es un ideal que todo ser humano desea llegar por medio de oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresando conocimientos, ideas, logros personales. Estos requieren ciertos ítems tales como; quererse a sí mismo, optimismo, visión personal, felicidad y bienestar, capacidad y logro de metas y objetivos, satisfacción personal, visión a futuro, ser realista en las metas, propósito de vida, para lograr la autorrealización personal.

Finalmente, consideramos que la salud es un elemento indispensable para lograr el desarrollo individual de la persona y por ende permite a los estudiantes desarrollarse en todas sus actividades especialmente en lo académico. La OMS (2018) agrega que la salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.

Según la Secretaría de Salud de Honduras (2016), refiere que “el estilo saludable pasa por ciertos pasos que son los siguientes; el entorno, percepción, conocimiento, conducta, voluntad, actitud, conciencia, comportamiento, acción repetitiva y como resultado un estilo de vida saludable”. Por ello, la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos, se obtuvo las siguientes conclusiones:

El 68.3% presentó un nivel de estrés académico moderado, y solo un 14.6% profundo.

El 68.3% presenta un estilo de vida saludable y solo un 31.7% no saludable.

El 61% presenta una práctica un estilo de vida saludable y solo un 39% no saludable, en la dimensión nutrición.

El 61% practica un estilo de vida no saludable y un 39% no saludable, en la dimensión ejercicio

En la dimensión responsabilidad en salud un 75.6% practica un estilo de vida no saludable y solo un 24.4% saludable.

En la dimensión manejo de estrés un 78.0% practica un estilo de vida no saludable y solo un 22% saludable.

El 73.2% practica un estilo de vida saludable y solo un 26.8% no saludable, en la dimensión soporte interpersonal.

El 82.9% practica un estilo de vida saludable y solo un 17.1% no saludable, en la dimensión autoactualización.

2. Recomendaciones

A la Universidad Peruana Unión se recomienda continuar esta clase de pasantías para continuar con este tipo de estudios en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y así llegar a conocer los distintos comportamientos y manejo de estilo de vida en las poblaciones de distintas áreas geográficas.

A la Universidad de Montemorelos, se recomienda mantener e incrementar sus actividades para continuar promoviendo un estilo de vida saludable entre sus alumnos; fortaleciendo los programas de activación de vida saludable, realizar monitoreos y seguimientos de las practicas saludables.

Continuar con la investigación para contrarrestar el estrés de nivel profundo de los alumnos que presentan cuadros de estrés moderado a profundo, gestionar el seguimiento profesional en forma multidisciplinario.

Se sugiere a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Montemorelos, continuar con las actividades de promoción de estilo de vida a su vez programar tutorías relacionadas al manejo de estrés, a fin de disminuir el abandono estudiantil.

Se recomienda a los estudiantes, futuros profesionales de salud, poner énfasis su autocuidado de manera integral, ya que van de la mano de mano de Dios para poder afrontar las situaciones estresantes que se presentan en la vida estudiantil.

Con base a los resultados, se invita a continuar el tema de investigación en otras escuelas para poder reducir los niveles de estrés, de manera que pueden prevenir el abandono de la carrera profesional.

Referencias

- Alfonso, B. (2013). Adaptación del inventario SISCO del estrés académico en estudiantes universitarios cubanos de Ciencias Médicas. Retrieved from <http://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/3078>
- Alva, L. (2014). Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017.
- Alvarez J, Castaño J, Marín J, Navas C., Noreña P, et al. (2007). Estilos de vida en estudiantes de la Universidad de Manizales, año 2006. *Archivos de Medicina*, (15), 46–56. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717207002>
- Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguin, R. (2011). Enfermería universitaria. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2003). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. La Asociación. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000100011
- Ataucure, C., & Gomez, Y. (2018). *Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa Agosto – Octubre, 2017*. Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez.” Retrieved from

http://190.116.50.20/bitstream/handle/UANCV/1457/T036_45468810.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Balabarca, Y. (2009). *Todos tenemos la responsabilidad en nuestra comunidad a optar por estilos de vida diferentes, brindando cuidado físico y natural.* (Balabarca, 2009).

Barrazas, A. (2007). El Inventario SISCO del Estrés Académico. *Investigación Educativa Duranguense*, (7), 89–93.

Berrio García, N., & Mazo Zea, R. (2012). Estres Academico. *Revista de Psicología (Universidad de Antioquia)*, 3(2), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Buettner, D. (2016). *El secreto de las zonas azules : come y vive como la gente más saludable del planeta.* Retrieved from <https://books.google.com.pe/books?id=QmOyCwAAQBAJ&dq=el+secreto+de+las+zonas+azules>

Cárdenas, S. (2013). *Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte Lima. 2012.* Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1046/C%20E1rdenas_gs.pdf;jsessionid=675D67F481C078D9B493559925B89291?sequence=1

Cerecero, P., Hernández, B., Aguirre, D., Valdés, R., & Huitrón, G. (2009). Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud Pública de México*, 51(6), 465–473. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51n6/a04v51n6.pdf>

- Comisión Europea. (2013). Panorama - European Commission. Retrieved December 18, 2018, from https://ec.europa.eu/health/policies/overview_es
- Diccionario de la lengua española. (2018). Definición de neurotransmisor. Retrieved January 29, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=QSYd42r>
- Diccionario de la real academia de la lengua española. (2018). salud | Definición de salud. Retrieved January 29, 2019, from <https://dle.rae.es/?id=X7MRZku>
- Diestre Gil, A. (2001). *El estrés : su diagnóstico, causas y tratamiento*. Editorial Clie. Retrieved from <https://www.casadellibro.com/libro-el-estres-su-diagnostico-causas-y-tratamiento/9788482672304/914586>
- Diez, O., & Ojeda, R. (2017). Estudiantes universitarios y el estilo de vida. *Revista Iberoamericana de Produccion Academica y Gestión Educativa*, 4(8).
- García-Laguna, G., García-Salamanca, G., Tapiero-Paipa, Y., & Ramos, D. (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. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Academic Stress in First-Year College Students.*, 44(2), 143–154. <https://doi.org/10.14349/rlp.v44i2.1028>
- García, S., & Pari, Y. (2017). *Factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años, en Ciudad de Dios Yura, Arequipa 2017*. Universidad ciencias de la salud.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2008). Stress and eustress in nursing

students. *Advanced Nursing*, 61, 282–290. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04497.x>

Giraldo, A., Toro, M., Macias, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128–143. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

Gomez, Y., & Velázquez, E. (2019). Salud y cultura alimentaria en México Health and food culture in Mexico. *Revista Digital Universitaria*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

Guerrero, L., & Ramón, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48). Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>

Gutierrez Huby, A. M. (2016). Estudio del estrés en el ámbito académico para la mejora del rendimiento estudiantil. *Revista De La Facultad De Ciencias Contables*, 24(45), 23–28. Retrieved from [file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/document \(1\).pdf](file:///C:/Users/Toshiba/Downloads/document%20(1).pdf)

Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2016). *Metodología de la investigación*. (M.-H. I. E. S.A, Ed.), *Metodologia de la investigacion* (6ta Ed.). México D.F. <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9

IASD. (2007). Estilo de Vida y Conducta Cristiana. Retrieved January 30, 2019, from <https://www.adventistas.org/es/institucional/organizacion/declaraciones-y-documentos-oficiales/estilo-de-vida-y-conducta-cristiana/>

Kotler, P., & Armstrong, G. (Gary M. . (2003). *Fundamentos de marketing*. Pearson Educación. Retrieved from

[https://books.google.com.pe/books?id=sLJXV_z8XC4C&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+marketing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwil7tmkqpbgAhXLGbkGHXH4D8oQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos de marketing&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=sLJXV_z8XC4C&printsec=frontcover&dq=fundamentos+de+marketing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwil7tmkqpbgAhXLGbkGHXH4D8oQ6AEIKDAA#v=onepage&q=fundamentos+de+marketing&f=false)

Laguado, E., & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 19(1), 68–83. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/3091/309131703006/>

Laguado Jaimes, E., & MP., G. D. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 19(1). Retrieved from <http://www.redalyc.org/html/3091/309131703006/>

Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Retrieved from https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Ley general de salud. (1997). Normal legales.

Lopategui, E. (2000). El concepto de salud: Responsabilidad Individual. Retrieved February 4, 2019, from <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>

Lorenzini, R., Betancur-Ancona, D. A., Chel-Guerrero, L. A., Segura-Campos, M. R., & Castellanos-Ruelas, A. F. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutr Hosp*, 32(1), 94–100. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.1.8872>

- Lyle H. Miller. (1995). *The Stress Solution*. RoutledgeFalmer. Retrieved from https://books.google.com.pe/books/about/The_Stress_Solution.html?id=bR-6AAAACAAJ&redir_esc=y
- Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P. (2018a). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 629–636. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208>
- Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P. (2018b). Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 629–636. <https://doi.org/10.1017/S1463423618000208>
- Mamani, C. (2015). *Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015*. Universidad Peruana Union. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=4
- Mamani Cañazaca, C. E. (2015). *Factores Laborales y estilos de vida del personal de salud del puesto de salud Santa Maria*. Universidad Peruana Unión.
- Márquez, S., & Garatachea, N. (2010). *Actividad física y salud*. Díaz de Santos. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=422734>
- Marriner, A., & Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier. Retrieved from <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Mayo Clinic. (2018). Control del estrés. Retrieved February 18, 2019, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/basics/stress-basics/hlv-20049495>
- McParland, S. (2013). Stress , Lifestyle , and Diet in College Students : Analysis of the YEAH Study. *Digital Commons*, 1–94. Retrieved from <http://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=theses>
- Nogareda, S. (2000). Fisiología del estrés. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo*, (figura 1), 1–6. <https://doi.org/10.1063/1.2829896>
- Norseth, C. H. (2017). *Stress, Depression, Social Support, and Help-Seeking in College Student-Athletes*. Loma Linda University. Retrieved from <http://scholarsrepository.llu.edu/etdhttp://scholarsrepository.llu.edu/etd/437>
- OMS. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Retrieved January 29, 2019, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la salud. (1946). OPS/OMS Preguntas frecuentes. Retrieved February 4, 2019, from https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#faq2_oms
- Organización Mundial de la Salud. (1986). La Carta de Ottawa. *Primera Conferencia Internacional Sobre La Promoción de La Salud*, 4. Retrieved from <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). OMS | Constitución de la OMS:

principios. Retrieved December 17, 2018, from <https://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). OMS | Preguntas más frecuentes. Retrieved January 28, 2019, from <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2017). Obesity Update 2017. *Diabetologie*, 13(5), 331–341. <https://doi.org/10.1007/s11428-017-0241-7>

Orlandini, A. (2011). *El estrés: qué es y cómo evitarlo*. Asociación Ciencia Hoy. Retrieved from <https://www.elfondoonlinea.com/Detalle.aspx?ctit=720009R>

Pallo, C. (2017). Relación entre la frecuencia de consumo de frutas y verduras, actividad física con el nivel de estrés académico en estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Vida Nueva, Quito- Ecuador, 2016. *Relación Entre La Frecuencia de Consumo de Frutas Actividad Física Con El Nivel de Estrés Académico En Estudiantes Del Instituto Tecnológico Superior Vida Nueva, Quito- Ecuador, 2016*.

Palomares Estrada, L. (2014). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, 84. Retrieved from http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestría_LitaPalomares.pdf

Perea, R. (2004). *La educación para la salud, un reto para nuestro tiempo*. Retrieved from <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>

Real academia Española. (2018). Definición de estrés. Retrieved January 29, 2019,

from <https://dle.rae.es/?id=GzAga0a>

Remor, E., & Pérez, C. (2007). La Relación entre Niveles de la Actividad Física y la Experiencia de Estrés y de Síntomas d. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), 313–322. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n3/v41n3a06.pdf>

Richard, D. (2017). Elena G. de White y el estilo de vida adventista. *Estrategias Para El Cumplimiento de La Misión*, 15(01), 14.

Salud Mental. (2017). Trastorno de estrés postraumático | MentalHealth.gov. Retrieved December 17, 2018, from <https://espanol.mentalhealth.gov/sintomas/trastorno-estres-postraumatico>

Sanabria-Ferrand, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207–217.

Secretaría de Salud de Honduras. (2016). Guía De Estilos De Vida Saludables En El Ámbito Laboral, 11.

Sinza. (2014). *Relación de prácticas y creencias promovidas en el curso e estilo de vida saludable en estudiantes UM: 2013– 2014*. Universidad de Montemorelos.

Soriano, J. (2011). *Nutrición básica humana*. Retrieved from https://books.google.com.pe/books/about/Nutrición_básica_humana.html?hl=es&id=z6iMx642m_wC&redir_esc=y

Toribio, C., & Franco, S. (2016). Estrés Académico : El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Salud y Administración*.

Universidad de Montemorelos. (2017). Universidad saludable. Retrieved February

9, 2019, from <http://www5.um.edu.mx/#>

Uribe Ortiz, E. C. (2015). Características sociodemográficas asociadas con el estrés académico, depresión y ansiedad en estudiantes de la Universidad Adventista de Colombia, Medellín, 2015, *I*, 114. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/729/Emerson_Tesis_Maestría_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valera, R. (1960). Genesis. In *Biblia* (p. 1960).

Villarroel, A., Saravia, A., & Castillo, R. (2018). Estilos de vida y su relación con las características socio demográficas en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015. *Enferm. Vanguard*, 5(1), 10–19.

White, E. (1903). *Mente, Cárcer y Personalidad 2*. Retrieved from <https://m.egwwritings.org/es/book/204.583#584>

White, E. (1905). *El Ministerio de Curación*. Retrieved from <https://m.egwwritings.org/es/book/1757.438>

White, E. (1959). *El Ministerio de Curación*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

White, E. (1975). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Ellen G. white Statehite State.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P Enfermería

Cuestionarios sobre niveles de estrés y Estilos de vida

INTRODUCCIÓN

Estos instrumentos tienen como objetivo recolectar información sobre las condiciones de niveles de estrés y el estilo de vida de los trabajadores de los estudiantes de enfermería de la universidad de Montemorelos; le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones. Los cuestionarios serán completamente anónimos y sólo serán utilizados con fines de la investigación en estudio. Se agradece anticipadamente por su valiosa participación.

Instrucciones

Responda de manera clara y veraz marcando una equis (x) en la opción según sea el caso. Recuerde, no se pueden marcar dos opciones.

I. Datos generales.

1.1 **Sexo:** Masculino () Femenino ()

1.2 **Edad:** _____

1.3 **Estado civil:**

A) casado/a () b) conviviente () c) soltero/a ()

d) divorciado/a () e) viudo/a ()

1.5 Lugar de procedencia:

A) Norte b) Centro c) Sur d) extranjero/a

1.6 Religión:

a) Católico/a () b) Evangélico/a () c) Testigo de Jehová ()

d) Adventista del Séptimo Día () e) Otro: _____

II. CUESTIONARIO SOBRE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD.

2.1 Condiciones de Trabajo.

INVENTARIO CISCO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

1.- durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Si

No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- en una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1)Nunca	(2)Rara vez	(3)Algunas veces	(4) Casi siempre	(5)Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor.					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (especifique)					

1. En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las

siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas					
	(1) nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (especifique)					
	(1) nunca	(2) rara vez	(3) algunas veces	(4) casi siempre	(5) siempre

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) nunca	(2) rara vez	(3) algunas veces	(4) casi siempre	(5) siempre

Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación)					
Otra (especificar)					

III. CUESTIONARIO SOBRE ESTILO DE VIDA.

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

		[1] N	[2] AV	[3] F	[4] R
1.	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
2.	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3.	Te quieres a ti mismo/a.				
4.	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
5.	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
6.	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
7.	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).				
8.	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
9.	Creer que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
10.	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
11.	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
12.	Te sientes feliz y contento/a.				
13.	Realizar ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				

14.	Comes tres comidas al día.				
15.	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
16.	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
17.	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
18.	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
19.	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
20.	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
21.	Miras hacia el futuro.				
22.	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
23.	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
24.	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
25.	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
26.	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
27.	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
28.	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
29.	Respetas tus propios éxitos.				
30.	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.				
31.	Pasas tiempo con amigos cercanos.				
32.	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.				
33.	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
34.	Ves cada día como interesante y desafiante.				

35.	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).				
36.	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
37.	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
38.	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
39.	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
40.	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
41.	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.				
42.	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
43.	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
44.	Eres realista en las metas que te propones.				
45.	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
46.	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
47.	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares y amigos).				
48.	Creer que tu vida tiene un propósito.				

Anexo 2. Validación de instrumentos

Análisis de validación de “Inventario Sisco”

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	% de la varianza
1	.867	5.230	34.866
2	.363	1.513	10.086
total	.913 ^a	6.743	44.952

^a. el Alfa de Cronbach total está basado en los autovalores totales, por (Alfonso, 2013)

Análisis de validación de cuestionario PEPS – I de Nola Pender

El instrumento fue validado por Nola Pender, asociados al estilo de vida con un índice de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, cuya varianza fue de 45.9% y fiabilidad entre 0.7 y 0.9, con un Alfa de Cronbach de 0.93.

Según la dimensión de nutrición se tomara 6 preguntas las cuales estarán calificadas entre 6 a 24 puntos, en la dimensión ejercicio se tomara 5 preguntas las cuales estarán calificadas entre 5 a 20 puntos, en la dimensión responsabilidad en salud se tomara 10 preguntas las cuales estarán calificadas entre 10 a 40 puntos, en la dimensión de manejo de estrés se tomara 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de soporte interpersonal se tomara 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de auto actualización se tomara 13 preguntas las cuales están calificadas entre 13 a 52 puntos.

Anexo 3. Resultados descriptivos.

Estilo de vida

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.	4	9,8%	15	36,6%	10	24,4%	12	29,3%
Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.	8	19,5%	24	58,5%	8	19,5%	1	2,4%
Te quieres a ti mismo/a.	2	4,9%	6	14,6%	10	24,4%	23	56,1%
Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.	6	14,6%	17	41,5%	5	12,2%	13	31,7%
Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	5	12,2%	19	46,3%	12	29,3%	5	12,2%
Tomas tiempo cada día para el relajamiento.	10	24,4%	24	58,5%	6	14,6%	1	2,4%
Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).	15	36,6%	17	41,5%	6	14,6%	3	7,3%
Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.	4	9,8%	10	24,4%	22	53,7%	5	12,2%
Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	1	2,4%	15	36,6%	20	48,8%	5	12,2%
Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	3	7,3%	19	46,3%	14	34,1%	5	12,2%
Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.	2	4,9%	17	41,5%	16	39,0%	6	14,6%
Te sientes feliz y contento/a.	0	0,0%	8	19,5%	22	53,7%	11	26,8%
Realizar ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	3	7,3%	13	31,7%	11	26,8%	14	34,1%
Comes tres comidas al día.	3	7,3%	12	29,3%	12	29,3%	14	34,1%
Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.	8	19,5%	19	46,3%	9	22,0%	5	12,2%
Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.	1	2,4%	6	14,6%	19	46,3%	15	36,6%
Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.	4	9,8%	8	19,5%	17	41,5%	12	29,3%
Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	4	9,8%	6	14,6%	18	43,9%	13	31,7%

	Nunca		A veces		Frecuentemente		Rutinariamente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).	11	26,8%	11	26,8%	11	26,8%	8	19,5%
Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	8	19,5%	18	43,9%	8	19,5%	7	17,1%
Miras hacia el futuro.	1	2,4%	6	14,6%	16	39,0%	18	43,9%
Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	8	19,5%	16	39,0%	11	26,8%	6	14,6%
Eres consciente de lo que te importa en la vida.	1	2,4%	5	12,2%	20	48,8%	15	36,6%
Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2,4%	8	19,5%	10	24,4%	22	53,7%
Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	0	0,0%	11	26,8%	16	39,0%	14	34,1%
Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).	3	7,3%	10	24,4%	13	31,7%	15	36,6%
Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	6	14,6%	19	46,3%	10	24,4%	6	14,6%
Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	7	17,1%	17	41,5%	13	31,7%	4	9,8%
Respetas tus propios éxitos.	1	2,4%	10	24,4%	19	46,3%	11	26,8%
Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.	10	24,4%	12	29,3%	13	31,7%	6	14,6%
Pasas tiempo con amigos cercanos.	5	12,2%	10	24,4%	17	41,5%	9	22,0%
Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.	7	17,1%	15	36,6%	15	36,6%	4	9,8%
Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	10	24,4%	16	39,0%	13	31,7%	2	4,9%
Ves cada día como interesante y desafiante.	4	9,8%	13	31,7%	18	43,9%	6	14,6%
Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día	2	4,9%	14	34,1%	14	34,1%	11	26,8%

(proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).									
Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.	7	17,1%	23	56,1%	8	19,5%	3	7,3%	
Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.	2	4,9%	16	39,0%	21	51,2%	2	4,9%	
Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	10	24,4%	15	36,6%	9	22,0%	7	17,1%	
Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.	0	0,0%	14	34,1%	16	39,0%	11	26,8%	
Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.	2	4,9%	13	31,7%	18	43,9%	8	19,5%	
Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.	6	14,6%	18	43,9%	12	29,3%	5	12,2%	
Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.	0	0,0%	16	39,0%	19	46,3%	6	14,6%	
Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	3	7,3%	15	36,6%	10	24,4%	13	31,7%	
Eres realista en las metas que te propones.	0	0,0%	14	34,1%	18	43,9%	9	22,0%	
Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	4	9,8%	26	63,4%	8	19,5%	3	7,3%	
Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	8	19,5%	22	53,7%	7	17,1%	4	9,8%	
Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares y amigos).	0	0,0%	10	24,4%	12	29,3%	19	46,3%	
Creas que tu vida tiene un propósito.	0	0,0%	1	2,4%	8	19,5%	32	78,0%	

Estrés

	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La competencia con los compañeros del grupo	10	24,4%	11	26,8%	12	29,3%	6	14,6%	2	4,9%
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	0	0,0%	3	7,3%	15	36,6%	17	41,5%	6	14,6%
La personalidad y el carácter del profesor.	3	7,3%	5	12,2%	17	41,5%	11	26,8%	5	12,2%
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	1	2,4%	3	7,3%	11	26,8%	18	43,9%	8	19,5%
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	2	4,9%	6	14,6%	13	31,7%	14	34,1%	6	14,6%
No entender los temas que se abordan en la clase	2	4,9%	5	12,2%	19	46,3%	9	22,0%	6	14,6%
participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)										
Tiempo limitado para hacer el trabajo	0	0,0%	6	14,6%	18	43,9%	9	22,0%	8	19,5%
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	7	17,1%	10	24,4%	13	31,7%	9	22,0%	2	4,9%
Fatiga crónica (cansancio permanente)	3	7,3%	5	12,2%	17	41,5%	12	29,3%	4	9,8%
Dolores de cabeza o migrañas	4	9,8%	12	29,3%	10	24,4%	14	34,1%	1	2,4%
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	4	9,8%	16	39,0%	6	14,6%	12	29,3%	3	7,3%
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	5	12,2%	6	14,6%	9	22,0%	16	39,0%	5	12,2%
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	1	2,4%	5	12,2%	10	24,4%	15	36,6%	1 0	24,4%
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	5	12,2%	6	14,6%	15	36,6%	13	31,7%	2	4,9%
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	2	4,9%	11	26,8%	11	26,8%	12	29,3%	5	12,2%
Ansiedad, angustia o desesperación.	1	2,4%	6	14,6%	19	46,3%	13	31,7%	2	4,9%
Problemas de concentración	2	4,9%	6	14,6%	18	43,9%	11	26,8%	4	9,8%
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	5	12,2%	13	31,7%	13	31,7%	7	17,1%	3	7,3%
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	4	9,8%	17	41,5%	12	29,3%	5	12,2%	3	7,3%
Aislamiento de los demás	5	12,2%	10	24,4%	16	39,0%	7	17,1%	3	7,3%
Desgano para realizar las labores escolares	4	9,8%	5	12,2%	20	48,8%	9	22,0%	3	7,3%

Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	4	9,8%	17	41,5%	12	29,3%	5	12,2%	3	7,3%
Aislamiento de los demás	5	12,2%	10	24,4%	16	39,0%	7	17,1%	3	7,3%
Desgano para realizar las labores escolares	4	9,8%	5	12,2%	20	48,8%	9	22,0%	3	7,3%
Aumento o reducción del consumo de alimentos	3	7,3%	13	31,7%	12	29,3%	10	24,4%	3	7,3%
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)	5	12,2%	15	36,6%	10	24,4%	7	17,1%	4	9,8%
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	1	2,4%	14	34,1%	11	26,8%	11	26,8%	4	9,8%
Elogios a sí mismo	5	12,2%	21	51,2%	10	24,4%	5	12,2%	0	0,0%
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	3	7,3%	6	14,6%	13	31,7%	13	31,7%	6	14,6%
Búsqueda de información sobre la situación	1	2,4%	12	29,3%	14	34,1%	12	29,3%	2	4,9%
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación)	1	2,4%	10	24,4%	20	48,8%	8	19,5%	2	4,9%

Anexo 4. Autorización institucional.



UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS
ESCUELA DE ENFERMERIA

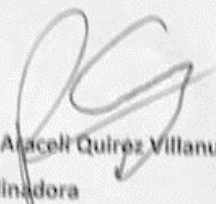


Montemorelos, N. L. México, 1 de noviembre de 2018

Dra. Kella Ester Miranda Limachi
Directora
Escuela profesional de Enfermería

Por medio de la presente le extiendo un cordial saludo, deseando que Dios la prospere en sus actividades y responsabilidades.

Dando respuesta a la solicitud recibida para la autorización de la investigación en la tesis **"Estrés y su relación con el estilo de vida en estudiantes de Enfermería del primer y tercer año de la universidad de Montemorelos, Nuevo León, México, 2018"**, realizada por Mimíla Liset Cubas Zárate y su asesora Mg. María Magdalena Díaz Orihuela de la Escuela Profesional de Enfermería. Se le concede la autorización para realizar el desarrollo de la encuesta requerida.



MCE. Araceli Quiróz Villanueva
Coordinadora
Escuela de Enfermería

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estrés y su relación con el estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nueva León – México, 2018

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo de la estudiante de enfermería Cubas, Mimila. Del X ciclo de la Universidad Peruana Unión – Lima – Perú.

El propósito de este proyecto es determinar la relación que existe entre estrés y su relación con el estilo de vida en estudiantes de enfermería del primer y tercer año de la Universidad de Montemorelos, Nueva León – México, 2018

Propósito y procedimiento

El estudiante participará brindando información en un cuestionario.

Beneficios

Los beneficiados con este estudio serán los estudiantes del primer y tercer año de la escuela de Enfermería de la Universidad de Montemorelos.

Este estudio de investigación tiene implicancias prácticas, cuyo conocimiento permitirá identificar la relación que existe entre estrés y su relación con el estilo de vida en estudiantes de enfermería y frente a esta información se puede trabajar con programas de capacitación para mejorar su estilo de vida y tengan una vida digna, saludable y pudiendo ejercer su actividad como estudiantes sirviendo con amor a las personas, familia y comunidad.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del estudiante en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por el/la investigador/ (a) y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por el/la investigador/(a), y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Fecha: _____

Firma