

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN
ESTUDIANTES DE PRIMER Y NOVENO SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por las Bachilleres:
**Bautista Coaquira, Milagros Helen
Rodriguez Quiroz, Monica Zoraida**

Para optar el título profesional de:
Licenciadas en Enfermería

Asesora:
Mg. Delgado Velarde, Shirley Rocío

Arequipa – Perú

2021

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DRA. SONIA NÚÑEZ CHÁVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

DE : MG. ROSEMARY ZAPANA BEGAZO
MG. ELIANA RUBINA CARBAJAL
MG. ANGÉLICA ESPINOZA HUASHUA
JURADO DICTAMINADOR

ASUNTO : BORRADOR DE TESIS: "RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021"

AUTORAS : SRTA. BAUTISTA COAQUIRA, MILAGROS HELEN
SRTA. RODRIGUEZ QUIROZ, MONICA ZORAIDA

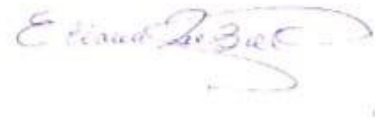
FECHA : 02 DE NOVIEMBRE DEL 2021.

Previo atento saludo, me dirijo a Usted para informarle que el jurado dictaminador, luego de haber revisado el Borrador de Tesis antes mencionado; Y habiendo las interesadas subsanado las observaciones, el Jurado da pase a la **FASE DE SUSTENTACION**

Atentamente.



MG. ROSEMARY ZAPANA BEGAZO



MG. ELIANA RUBINA CARBAJAL



MG. ANGÉLICA ESPINOZA HUASHUA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por acompañarnos y guiarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fuerza en momentos de debilidad, por habernos dado la vocación de servicio y habernos brindado un tiempo universitario lleno de aprendizajes, experiencias y amistad.

Agradecer a nuestra Universidad Católica de Santa María por haber sido el lugar que nos formó académicamente y nos ayudó a desarrollarnos profesionalmente, en especial dar gracias a cada una de las docentes de la Facultad de Enfermería por sus valiosas enseñanzas, dedicación y apoyo.

DEDICATORIA

A mi amado abuelito Francisco que es mi angelito que me cuida desde el cielo. A mis padres Nanci y Luis, que fueron mi apoyo en momentos de debilidad, por ser siempre mi guía en este camino, y por brindarme su amor y comprensión. A mi abuelita Victoria que siempre me motivo para seguir adelante.

A mis tías y tíos que me dieron su apoyo incondicional. A mi hermanito Francisco que siempre confió y creyó en mí.

Y a todas las maravillosas personas que siempre estuvieron conmigo, brindándome su apoyo, presionándome para ser alguien mejor, y por brindarme oportunidades y enseñanzas que serán muy útiles para mi futuro.

Milagros Helen Bautista Coaquira

A mis padres Juan y Zoraida que gracias a su apoyo he podido terminar mi carrera universitaria y por motivarme a seguir adelante a pesar de las dificultades.

Y a mis hermanos agradecerles por brindarme su apoyo y cariño.

Monica Zoraida Rodriguez Quiroz

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los niveles de estrés en los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa. **Materiales y método:** El estudio mantuvo una metodología correspondiente a la investigación de campo y al nivel descriptivo relacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 145 estudiantes (119 de primer semestre y 26 de noveno semestre). Para la medición de las variables se emplearon dos cuestionarios, el Cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I y la Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE). Para el análisis de los datos se empleó la prueba de correlación de Spearman. **Conclusiones:** Los resultados del estudio mostraron que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería presentan un nivel de estilo de vida moderadamente saludable y un nivel de estrés moderado, asimismo existe relación significativa e inversa entre las variables ($r_s = -.477$; $p = .000$), lo cual indica que, a mejor estilo de vida, menor nivel de estrés.

Palabra clave: Estilos de vida, Estrés, Estudiantes de enfermería

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLES AND STRESS LEVEL IN FIRST AND NINTH SEMESTER STUDENTS OF THE NURSING SCHOOL OF THE CATHOLIC UNIVERSITY OF SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021.

Objective: To determine the relationship between lifestyles and stress levels in first and ninth semester students of the Faculty of Nursing of the Catholic University of Santa María, Arequipa. **Materials and method:** The study had a methodology that corresponded to a type of field research, with a cross-sectional relational descriptive level. The study sample consisted of 145 students (119 first semester and 26 ninth semester). For the measurement of the variables, two questionnaires were used, the PEPS-I lifestyle profile questionnaire and the Global Perception of Stress Scale (EPGE). Spearman's correlation was used for data analysis. **Conclusions:** The results of the study showed that more than half of the students of the first and ninth semester of the Faculty of Nursing have a moderately healthy lifestyle and a moderate level of stress, there is also a significant and inverse correlation between the variables ($r_s = -.477$; $p = .000$), which indicates that, the better the lifestyle, the lower the stress level.

Keyword: Lifestyles, Stress, Students, Nursing

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés constituye uno de los problemas de salud más frecuente, pues se manifiesta tanto en la esfera laboral, académica y social del sujeto; asimismo, contribuye a la aparición de una serie de malestares físicos y psicológicos que pueden dar pie al surgimiento de trastornos mentales o dolencias físicas de considerable gravedad. El estrés surge cuando las demandas del medio, sobrepasan los recursos y capacidades del sujeto para hacerles frente, dando lugar a la manifestación de una serie de efectos emocionales y fisiológicos, que al perdurar en el tiempo pueden acarrear graves consecuencias a la salud (1).

Respecto a la manera en que se puede prevenir el estrés, la mayoría de investigadores y profesionales de la salud coinciden en que la práctica de un adecuado estilo de vida, minimiza la posibilidad de padecer niveles críticos de estrés y una amplia gama de enfermedades en general. Sin embargo, en la sociedad actual y el ritmo acelerado en el que viven muchas personas, la posibilidad de desarrollar hábitos y prácticas saludables como el ejercicio regular o una dieta balanceada, se han visto desplazadas por el sedentarismo y el consumo de alimentos poco saludables. Por otro lado, si a ello sumamos el consumo de alcohol y otras sustancias, inadecuadas relaciones sociales y baja calidad del sueño y descanso, los individuos pueden caer en un círculo de comportamientos nocivos que afecten su salud (2).

Debido al impacto de la pandemia de COVID-19, se ha dado un cambio radical en la vida cotidiana. Todos nos tuvimos que adaptar a una nueva realidad. En el ámbito educativo se suspendieron las clases presenciales y las universidades implementaron nuevas estrategias pedagógicas con plataformas virtuales para continuar con la educación, dando un giro total tanto en su vida universitaria como en su vida personal, lo que trajo consigo cambios en los estilos de vida y el aumento del estrés.

Por ello, la presente investigación buscó indagar acerca de la relación entre los estilos de vida y el estrés de los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa.

El presente documento se divide en tres capítulos. En el primer capítulo se expone el planteamiento teórico de la investigación, en el cual se detalla el problema, preguntas, objetivos y justificación de la investigación, así como el marco teórico y la hipótesis a contrastar. En el segundo capítulo se detalla el planteamiento operacional del estudio en cuanto a las técnicas, instrumentos, participantes y estrategias de investigación, así como los recursos a emplear. En el tercer y último capítulo se presentan los resultados del estudio, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluye la lista de referencias y los anexos.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

| | |
|---|----------|
| CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... | 1 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1 Enunciado del problema..... | 1 |
| 1.2 Descripción del problema..... | 1 |
| 1.2.1 Campo, Área, Línea..... | 1 |
| 1.2.2 Análisis y operacionalización de las variables..... | 2 |
| 1.2.3 Interrogantes básicas..... | 3 |
| 1.2.4 Tipo y nivel del problema..... | 3 |
| 1.3 Justificación..... | 3 |
| 2. OBJETIVOS..... | 5 |
| 3. MARCO TEORICO..... | 5 |
| 3.1. ESTILOS DE VIDA..... | 5 |
| 3.1.1. Definición..... | 5 |
| 3.1.2. Dimensiones de los estilos de vida..... | 6 |
| 3.1.2.1. Responsabilidad en salud..... | 6 |
| 3.1.2.2. Actividad física..... | 7 |
| 3.1.2.3. Nutrición..... | 9 |
| 3.1.2.4. Autoactualización..... | 10 |
| 3.1.2.5. Relaciones interpersonales..... | 11 |
| 3.1.2.6. Manejo del estrés..... | 12 |
| 3.2. ESTRÉS..... | 13 |
| 3.2.1. Definición..... | 13 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2.2. Factores que generan el estrés | 14 |
| 3.2.3. Teorías sobre el estrés..... | 15 |
| 3.2.4. Fases del estrés: | 16 |
| 3.2.5. Signos y síntomas. | 17 |
| 3.2.6. Fisiología del estrés | 18 |
| 3.2.7. Efectos del estrés sobre el organismo..... | 19 |
| 3.2.8. Manejo del estrés | 20 |
| 3.2.9. Eustrés y distrés | 21 |
| 3.3. RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ESTRÉS..... | 21 |
| 3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS..... | 22 |
| 3.5. MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER | 24 |
| 3.6. ROL DE LA ENFERMERÍA..... | 25 |
| 3.6.1. Rol de la enfermería en los estilos de vida de los jóvenes | 25 |
| 3.6.2. Rol de la enfermería frente al estrés en jóvenes | 26 |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 27 |
| 4.1. Locales..... | 27 |
| 4.2. Nacionales | 28 |
| 4.3. Internacionales..... | 28 |
| 5. HIPÓTESIS..... | 29 |
| CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL | 30 |
| 1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN..... | 30 |
| 1.1 Técnica..... | 30 |
| 1.2 Instrumento..... | 30 |
| 1.2.1 Variable Independiente - Cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I..... | 30 |
| 1.2.2 Variable Dependiente - Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE)..... | 33 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 34 |
| 2.1. Ubicación Espacial | 34 |
| 2.2. Ubicación Temporal | 35 |

| | |
|--|-----------|
| 2.3. Unidades de Estudio | 35 |
| 2.3.1. Universo | 35 |
| 2.3.2. Muestra | 35 |
| 2.3.3. Criterios de inclusión..... | 37 |
| 2.3.4. Criterios de exclusión | 37 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 37 |
| 3.1. ORGANIZACIÓN | 37 |
| 3.2. RECURSOS | 38 |
| 3.2.1. Recursos humanos | 38 |
| 3.2.2. Recursos materiales | 38 |
| 3.2.3. Recursos institucionales | 38 |
| 3.2.4. Recursos virtuales..... | 39 |
| 3.2.5. Recursos económicos | 39 |
| 3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS..... | 39 |
| 3.3.1. A nivel de recolección | 39 |
| 3.3.2. A nivel de sistematización..... | 39 |
| 3.3.3. A nivel de estudio..... | 39 |
| CAPITULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN..... | 40 |
| CONCLUSIONES | 68 |
| RECOMENDACIONES | 69 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 75 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 1 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD | 41 |
| TABLA N° 2 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO | 42 |
| TABLA N° 3 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL | 43 |
| TABLA N° 4 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEMESTRE ACADEMICO | 44 |
| TABLA N° 5 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 45 |
| TABLA N° 6 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION NUTRICIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE..... | 47 |
| TABLA N° 7 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION EJERCICIO DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE..... | 49 |
| TABLA N° 8 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 51 |
| TABLA N° 9 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 53 |
| TABLA N° 10 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOPORTE INTERPERSONAL DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 55 |
| TABLA N° 11 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION AUTOACTUALIZACIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 57 |
| TABLA N° 12 | |
| NIVEL DE ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 59 |

TABLA N° 13

NIVEL DE EUSTRES DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE..... 61

TABLA N°14

NIVEL DE DISTRES DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE 63

TABLA N° 15

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS 65



INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO N° 1 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD | 41 |
| GRÁFICO N° 2 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GENERO | 42 |
| GRÁFICO N° 3 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL | 43 |
| GRÁFICO N° 4 | |
| POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEMESTRE ACADEMICO | 44 |
| GRÁFICO N° 5 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE..... | 46 |
| GRÁFICO N° 6 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION NUTRICIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 48 |
| GRÁFICO N° 7 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION EJERCICIO DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE..... | 50 |
| GRÁFICO N° 8 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 52 |
| GRÁFICO N° 9 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 54 |
| GRÁFICO N° 10 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOPORTE INTERPERSONAL DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 56 |
| GRÁFICO N° 11 | |
| NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION AUTOACTUALIZACIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 58 |
| GRÁFICO N° 12 | |
| NIVEL DE ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE | 60 |

GRÁFICO N° 13

NIVEL DE EUSTRES DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE 62

GRÁFICO N° 14

NIVEL DE DISTRES DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE 64

GRÁFICO N° 15

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS 67



CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER Y NOVENO SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021.

1.2 Descripción del problema

1.2.1 Campo, Área, Línea

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería en Salud Mental
- **Línea:** Estilo de vida

1.2.2 Análisis y operacionalización de las variables

Datos Sociodemográficos

| DATOS SOCIODEMOGRAFICOS | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. Edad | 16-19 años |
| | 20-24 años |
| | 25 años a más |
| 2. Género | Masculino |
| | Femenino |
| 3. Estado Civil | Soltero |
| | Casado o conviviente |
| 4. Semestre Académico | I Semestre |
| | IX Semestre |

Operacionalización de las variables

| VARIABLES | INDICADORES | SUBINDICADORES |
|---|--------------------------|---|
| Independiente Estilo de vida | Nutrición | ● Estilo de vida no saludable: 48 – 100 |
| | Ejercicio | |
| | Responsabilidad en salud | ● Estilo de vida moderadamente Saludable: 101 – 131 |
| | Manejo del estrés | ● Estilo de vida saludable: 132 – 192 |
| | Soporte interpersonal | |
| Auto actualización | | |
| Dependiente Estrés | Eustrés | ● Nivel bajo de estrés: 0 a 17 puntos |
| | Distrés | ● Nivel moderado de estrés: 18 a 35 puntos |
| | | ● Nivel alto de estrés: 36 a 52 puntos |

1.2.3 Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los estilos de vida que practican los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?
2. ¿Cuáles son los niveles de estrés que presentan los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y los niveles de estrés en estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?

1.2.4 Tipo y nivel del problema

- **Tipo de investigación:** De campo
- **Nivel de investigación:** Descriptivo relacional de corte transversal

1.3 Justificación

La pandemia causada por el COVID -19 tuvo repercusión en la vida de los estudiantes universitarios debido a la enseñanza en casa, la falta de contacto físico con familiares y amigos fue un reto para muchos lo que pudo contribuir con la variación de los niveles de estrés y estilos de vida.

La presente investigación tiene el propósito de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y niveles de estrés de los estudiantes del primer semestre y noveno semestre de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Católica de Santa María.

En nuestro país no existen cifras exactas ni actualizadas respecto a la cantidad de personas que padecen afecciones relacionadas con el estrés, al menos no de parte de organismos encargados de la administración de salud. Asimismo, uno de los datos más actuales que se tiene fue proporcionado por una investigación del Instituto de Opinión Pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú en el 2018, donde se manifiesta que el 38.8% de la población peruana presentaba mucho estrés con

frecuencia, en tanto que el 42% algunas veces había presentado mucho estrés, siendo informantes del género femenino quienes padecían niveles más altos de estrés en contraste con los informantes de sexo masculino (3). Otro estudio desarrollado por la empresa Ipsos acerca de la alimentación y vida saludable en la ciudad de Lima en el 2019 reveló que el 29% de la muestra tenía sobrepeso y el 18% obesidad (4). Por lo tanto el tema de investigación constituye una problemática actual en la sociedad.

La relevancia científica del presente estudio radica en especificar la relación de los estilos de vida con una de las patologías que más impacto tiene sobre la salud del individuo: el estrés (5). Asimismo, brindar información certera de los estilos de vida que practican los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y los niveles de estrés que presentan ; lo cual permitirá mejorar los estilos de vida , promover la salud mental y prevenir consecuencias negativas en el futuro.

La relevancia social del estudio se basa en la información que arrojó el presente estudio sobre los estilos de vida que poseen los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María y los niveles de estrés que los mismos presentan; dicha información permitirá elaborar un diagnóstico de la realidad de alumnos en conexión con los comportamientos saludables o nocivos que practican y la presencia de sintomatología de estrés, información que a su vez propiciará e impulsará acciones que promuevan la salud y que prevengan las enfermedades que estas conllevan.

El estudio fue factible de efectuarse, pues se tuvo acceso a la población que conformó la investigación y se dispuso de instrumentos válidos y confiables para la reunión de datos.

Asimismo, la realización de este estudio obedece a la motivación personal de las investigadoras, mediante la cual esperan cumplir los requerimientos necesarios para la obtención del título profesional de Licenciadas en Enfermería; y así poder continuar con el desarrollo de su carrera profesional.

2. OBJETIVOS

1. Identificar los estilos de vida que practican los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
2. Precisar los niveles de estrés que presentan los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
3. Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los niveles de estrés en los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa.

3. MARCO TEORICO

3.1. ESTILOS DE VIDA

3.1.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud determina el concepto de la frase “estilo de vida” como una serie de actividades que conforman una rutina que está relacionada con diversas formas de actuar influenciadas por caracteres individuales, las interacciones que establece con el grupo social y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (6). Dicho comité resaltó también la necesidad de establecer contrastes en relación con los estilos de vida y estilos de vida saludables, dando énfasis a una perspectiva más social que médica en su estudio.

Los estilos de vida saludables (EVS) son acciones que conciernen a diversos aspectos de la vida del individuo y que logran trascender al tiempo. Estos factores condicionan el estado de salud y bienestar de la persona (7). Asimismo, estos componentes son los causantes de afecciones muy comunes y que originan la pérdida de la vida del paciente (8). Por ende, si se requiere mejorar la salubridad de los individuos, es necesario también dirigir las

acciones a las condiciones de vida que inciden directamente en el bienestar o perjuicio del individuo en cuanto a salud se refiere (9).

El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización (9). Dicho concepto abarca comportamientos complejos como la actividad física, el uso adecuado del tiempo libre, la alimentación saludable, la asistencia médica, la ausencia de consumo de sustancias psicoactivas, y el sueño recuperador (10). Estos factores son aprendidos por medio de la interrelación que existe con individuos del entorno familiar, social o escolar, a través de los medios de comunicación, etc., siendo puestas a prueba casi siempre por la presencia de diversos contextos sociales, lo que ocasiona que estas conductas no están presentes de forma fija en la rutina de los individuos, sino que están sujetas a cambios (9).

3.1.2. Dimensiones de los estilos de vida

3.1.2.1. Responsabilidad en salud

Nola Pender menciona que la responsabilidad que implica salud se relaciona directamente con la atención que se le brinda al bienestar corporal, la educación individual sobre aspectos saludables y la búsqueda de ayuda profesional (11).

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem también menciona la responsabilidad en salud. Las personas deben tomar conciencia del propio estado de salud, modificar los factores que inciden sobre ella para optimizar el bienestar e identificar las conductas de riesgo que desean modificar (12).

La conceptualización de la palabra “autocuidado” se relaciona directamente con la presencia activa de los individuos y la sociedad en la atención de su salud, ya que, a partir de ella, se presenta la posibilidad de cambiar positivamente su situación (12).

La responsabilidad en salud implica cuidar que nuestro comportamiento no resulte dañino para el mantenimiento de nuestro bienestar ni el de nuestros semejantes. Así también, escoger medidas que beneficien la salud y no aquellas que la perjudiquen significa ser consciente del poder que poseemos para transformar los posibles riesgos, ya que estos pueden ser modificados al cambiar nuestros malos hábitos. De esta manera, mantener conciencia acerca de las consecuencias de prácticas nocivas que alteran nuestra salud, se necesita de una continua reflexión para evaluar nuestras vidas desde un punto de vista diferente que priorice la salud con el objetivo de cambiar hábitos negativos arraigados (13).

3.1.2.2. Actividad física

Según Nola Pender, la actividad física se relaciona con la participación de actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Estas pueden efectuarse por medio de un programa vigilado que se trace con anticipación con propósitos de recreación diaria (11).

En otras palabras, se refiere a los movimientos corporales que necesitan de consumo energético con el objetivo de optimizar el bienestar corporal. A grado psicológico además tiene un impacto positivo, pues favorece la regulación emocional, aminora estados mentales ansiosos o de depresión y eleva la sensación de satisfacción (14).

Asimismo, se ha comprobado la trascendencia de la Actividad Física en las diversas etapas de vida de los individuos, resaltándose que la puesta en práctica de los mismos, ayuda al descenso en la aparición de afecciones y a la generación de hábitos que benefician el bienestar. Por otro lado, es sabido que la adquisición de correctos hábitos en edades tempranas influencia las acciones efectuadas en la vida adulta,

logrando, de esta forma, aminorar la posibilidad de padecer enfermedades (14).

Posteriormente, en la etapa juvenil, es común que los individuos reduzcan los niveles en los que practican actividades físicas, por ende, si no se logra instaurar rutinas que las incluyan en esta etapa, es probable que el individuo padezca de características sedentarias por el resto de su vida (14).

Tanto el ejercicio físico como la actividad física se definen por 4 componentes (15):

- Tipo (modalidad del ejercicio)
- Intensidad (consumo energético por unidad de tiempo)
- Frecuencia (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana)
- Duración (tiempo durante el cual se realiza la actividad física).

Existe una relación importante entre actividad física y los beneficios sobre la salud son. También es sabido que mantener características sedentarias puede ocasionar padecimientos graves de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una gran cantidad de personas se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades de tipo crónicas. Mantener niveles medios de actividad física conlleva beneficios relacionados con la satisfacción corporal y mental saludable en el individuo (16).

A causa de la COVID- 19, el gobierno impuso medidas estrictas de confinamiento para evitar el aumento de casos, esto ha ocasionado una disminución de la actividad física, si bien es cierto, en el Perú se están dando opciones para que la población pueda realizar ejercicio fuera de su casa como por ejemplo en los parques o dando caminatas de una hora, se deben seguir guardando las medidas de prevención necesarias.

La Organización Mundial de la Salud recomienda cierta cantidad de tiempo estimada para la realización de actividades que implique acciones físicas, recomendándose ejercitarse al menos 30 minutos diarios. Estos periodos de tiempo regulares de actividad pueden beneficiar enormemente la salud del individuo, ya que podrían traducirse en salvación ante padecimientos, además de protegernos ante la lucha contra el virus y sus consecuencias mentales (17).

3.1.2.3. Nutrición

Según Nola Pender, esta dimensión implica el conocimiento acerca del consumo de alimentos necesarios para el bienestar. Esta información puede estar basada en los requerimientos mencionados en la Guía Pirámide de Alimentos (11).

Una ingesta de alimentos saludable es sumamente importante para mantener niveles óptimos en salud. Asimismo, una etapa clave de la vida en la que se puedan instaurar hábitos saludables que se desarrollen a lo largo de la misma, es la juventud por la etapa académica por la que atraviesan. Asimismo, se sabe que una ingesta inadecuada de alimentos en años universitarios incide negativamente en las cualidades positivas de vida de los estudiantes. Por ende, es primordial, que todas las recomendaciones respecto a nutrición logren los mejores índices de bienestar, conserven un ritmo de incremento conveniente e impulsen costumbres de vida provechosas en contra de afecciones nutricionales (18).

Las prácticas alimentarias son recursos trascendentales para mantener estados de salud provechosos. De acuerdo a diversas investigaciones, es necesario dedicarle mayor tiempo a la adquisición y elaboración de alimentos, ya que, de no hacerlo, se viabilizará la obtención de comidas que suelen poseer cantidades elevadas de carnes, azúcares, grasas. De acuerdo a la pirámide alimenticia, la dieta diaria debe implicar el

consumo de frutas, verduras, grasas y azúcares naturales y bajos niveles de sales (18).

Al existir inadecuados niveles de alimentación, pueden manifestarse reacciones perjudiciales que podrían producir padecimientos mentales o físicos (14).

En conclusión, se debe conocer y profundizar sobre la alimentación saludable que nos protege de padecimientos como la diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso. Es fundamental que las eficientes prácticas de consumo de alimentos se inicien en las primeras etapas de la vida para prevenir enfermedades (18).

3.1.2.4. Autoactualización

Según Nola Pender, se relaciona estrechamente con la paz interior y la posibilidad de trascender de quienes somos a quienes aspiramos a ser. La conexión con la paz espiritual debe lograr sensaciones armoniosas y de plenitud con el entorno optimizando la percepción de bienestar por medio de la búsqueda de sentido por la vida misma (11).

Durante la etapa universitaria, los jóvenes empiezan a tener expectativas sobre el futuro y sobre todo la vida laboral. Experimentan un periodo de incertidumbre y al culminar sus estudios desean sentirse preparados para enfrentar el mundo laboral. Es importante que en esta etapa los estudiantes construyan un proyecto de vida todas las metas que quieren cumplir. La universidad posee una gran trascendencia, pues otorga a los alumnos instrumentos para que construyan un proyecto de vida, el cual tendrá metas viables y realistas. El reto consiste en diseñar un plan efectivo y realista que implique programas de estudio con las realidades laborales, es decir, el proyecto de vida del estudiante debe conservar una visión clara de las expectativas y

necesidades que proporcionen al estudiante información que trascienda a la que se proporciona en la universidad (19).

3.1.2.5. Relaciones interpersonales

De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, la comunicación se efectúa con el propósito de lograr relaciones cercanas. Asimismo, el acto comunicativo marca un intercambio de información novedosa y de sentimientos por medio de mensajes orales y no orales (11).

El ser humano se caracteriza por ser social, con un instinto natural para establecer relaciones con otros individuos, por lo que es fundamental que las personas tengan destrezas relacionadas al grupo social con el objetivo de que las interrelaciones sean beneficiosas (20).

Es esta inclinación a la sociabilidad, donde las personas descubren la satisfacción de sus necesidades de compañía, de convivencia y de ayuda mutua. El ser humano se hace con los otros, por los otros y para los otros. Debido a que, es en las relaciones interpersonales donde el individuo se construye como persona (20).

Por consiguiente, se puede decir que la Comunicación Interpersonal es una necesidad del hombre, sustentada en tres principios:

- Las personas interactúan comunicativamente debido a que es trascendente para su bienestar.
- La comunicación interpersonal es una necesidad humana y la vía por la cual se satisfacen otras necesidades como: seguridad, pertenencia, autoestima, estimación social, realización personal, desarrollo de identidad, etc.
- La facultad de la comunicación interpersonal no solo se mide de acuerdo al nivel de comportamiento comunicativo, sino por el requerimiento de necesidades personales individuales y

grupales, por ende, la comunicación interpersonal ofrece un beneficio recíproco (21).

3.1.2.6. Manejo del estrés

Se relaciona con la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos que se encargan de proporcionar control y disminuir la tensión (11).

El manejo del estrés hace referencia a la destreza que consiste en el manejo de instrumentos necesarios para optimizar las características de vida eficientes, los cuales implican la reunión de factores emocionales, físicos, intelectuales, espirituales, etc. Con el beneficio de poner en marcha la visión del ser humano y la autorrealización (22).

La mayoría de estudiantes universitarios presentan dificultades para controlar el estrés, debido a que no practican las siguientes estrategias de afrontamiento:

- Administración del tiempo: La mala administración del tiempo produce apatía o fatiga, por lo tanto, el individuo tendrá falta de motivación y disminuirá la productividad. Esto ocurre cuando los estudiantes procrastinan el estudio y al final no pueden completar todas sus actividades. Por tal motivo, es fundamental que los alumnos organicen horarios en los que puedan reposar.
- Establecer objetivos y prioridades: Aunque se tenga el hábito de administrar correctamente el tiempo, para eludir el sentirse abrumado es necesario tomar en consideración las fortalezas y debilidades y la distribución del tiempo. Es recomendable redactar un horario con todas las actividades a realizar diariamente y considerar las actividades inesperadas y las interrupciones. También, se recomienda programar las actividades y proyectos. El desarrollo de estas conductas puede

ser de mucha ayuda enfrentar de manera eficaz la sobrecarga de tareas.

- Actitud positiva: Siempre que el individuo tenga una actitud positiva, podrá enfrentar todas las situaciones estresantes y el humor nos ayuda a enfrentar las dificultades (22).

3.2. ESTRÉS

3.2.1. Definición

El término “estrés” se introdujo el campo de la salud por el fisiólogo Walter Cannon (23), quien lo definió como “el agotamiento nervioso o la tensión psicológica y física generada por circunstancias, eventos o experiencias físicas, emocionales, sociales, económicas u ocupacionales que son difíciles de manejar o superar” (24). El concepto fue inicialmente tomado de la ingeniería, y hacía referencia a los cambios psicofisiológicos que se producen en el organismo en respuesta a una situación de sobredemanda (23).

Posteriormente, el concepto fue popularizado por Selye (23), quien a través de sus estudios experimentales, propuso el Síndrome General de Adaptación, en el cual se plantea el paso del organismo por tres etapas para hacer frente a un evento estresante; en la primera etapa (de alarma), el organismo reacciona frente a un estímulo y se manifiestan diferentes modificaciones psicofisiológicas y comportamentales; en la segunda etapa (de resistencia), el organismo se adapta y mantiene un estado de sobre activación; en la última etapa (de agotamiento) el organismo entra en un estado de cansancio, sobre todo si no se produce la desactivación, pudiendo aparecer alteraciones de tipo somático (25).

Lazarus y Folkman, por su parte, consideraban que el estrés era resultado de la interacción entre un individuo y su ambiente, este se manifiesta cuando las demandas percibidas de la situación exceden la capacidad del individuo para manejarlas o afrontarlas (24). Lazarus y Folkman propusieron una definición

del estrés donde resaltaba la relación entre el organismo y el ambiente, así el estrés sería “resultado de una relación entre el sujeto y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (25); a partir de esta definición el estrés se pondría de manifiesto cuando un individuo está expuesto a un evento que califica como amenazante y que demanda una movilización de recursos de afrontamiento, que exceden las capacidades del sujeto. Diversos estudios han mostrado que el estrés puede ser origen de diversas patologías, tales como enfermedades cardiovasculares, mentales, depresión o burnout (26).

Cuando se analiza este término usualmente las definiciones pueden agruparse en torno a: la respuesta biológica, la respuesta psicológica, enfermedades inducidas y el estresor (27).

- La respuesta biológica: el estrés es una respuesta biológica defensiva, que se repite siempre de manera similar con cambios en el sistema nervioso endocrino e inmunológico.
- Inducción de la enfermedad: En el ámbito médico, el término es usado para indicar una patología, de esta manera se encuentran diagnósticos como úlcera por estrés, hipoglucemia por estrés, entre otros.
- La respuesta psicológica: El sistema nervioso responde al estímulo a un nivel perceptivo y cognitivo, interpretando según si tiene una connotación positiva o negativa y si se tiene la capacidad para afrontarlo, evocando ante ello una respuesta.
- El estresor: Es el estímulo que genera la respuesta psicológica o biológica ya sea esta un estrés normal o disfuncional (27).

3.2.2. Factores que generan el estrés

- Factores biológicos: Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés, por ejemplo: sexo, edad, enfermedad y accidentes.

- Factores psicológicos: Se refiere a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad que al desencadenarse una situación de estrés va a ocasionar también daño psicológico, ejemplo: sentimientos de inferioridad, dificultad para controlar situaciones problemáticas, temor al error, inseguridad, entre otros.
- Factores socioculturales: Son elementos presentes tanto en el ambiente físico como en el sociocultural, donde se desenvuelve la persona, tanto en la familia, estudio y ambiente laboral.
- Factores sociales: Encontramos la responsabilidad en un grupo, cambio de domicilio, hacinamiento, conflictos interpersonales, fuerzas económicas
- Factores culturales: La preparación académica, desconocimiento de panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres. (28)

3.2.3. Teorías sobre el estrés

Si bien existen diversas teorías en torno a la conceptualización y evaluación del estrés, estas se pueden agrupar en base a ciertas características como: respuesta, estímulo e interacción (27).

- Teorías basadas en la respuesta: concierne a un enfoque fisiológico en el cual se considera al estrés dependiendo de las respuestas fisiológicas que genera; su principal impulsor es Selye quien consideraba que el estrés (Síndrome General de Adaptación) es una reacción inespecífica ante cualquier estímulo, es dinámico y se da en diferentes fases, una primera denominada fase de alarma que corresponde a la reacción del organismo cuando se está ante un estímulo nuevo; una segunda fase es la de resistencia donde el organismo busca adaptarse para conseguir el equilibrio; la última fase corresponde a la de agotamiento en la que los estímulos exceden la capacidad de resistencia del organismo derivando en trastornos físicos o psicológicos (27).

- Teorías basadas en el estímulo: encaja en un enfoque psicológico, según el cual el estrés es causado por un fenómeno ajeno al individuo. De esta manera se diferencian entre estresores físicos y psicológicos. Los físicos, correspondientes a aspectos como el ruido, la temperatura, entre otros. Y los psicológicos en relación a un desencadenante psicosocial del cual pueden distinguirse sucesos vitales (separación matrimonial) y contratiempos cotidianos (27).
- Teorías basadas en la interacción: se trata de un enfoque cognitivo que dota de cierta circularidad al término ya que se orienta a la interacción de estímulos y respuestas. Dentro de estos modelos resalta el de Lazarus y Folkman quienes consideraban que el carácter estresante dependía de la evaluación que las personas hacen de la circunstancia y su forma de afrontarlo. De esta manera frente a una situación de estrés, los individuos realizan dos valoraciones, una primaria concerniente a las demandas en relación a su bienestar y, una valoración secundaria, donde las personas evalúan su capacidad para hacerle frente a la situación estresante (27).
- Modelo procesual de Sandín: Este modelo integra todas las variables, tanto de respuesta, estímulo e interacción, superando en cierta manera los límites de abarcar la problemática desde un solo enfoque (27).

3.2.4. Fases del estrés:

Ante la presencia de un estímulo, según la presión que represente y la percepción del individuo, se pueden presentar distintas fases como (29):

- Fase de alarma o huida: durante esta etapa el cuerpo se predispone para usar una gran cantidad de energía, se empieza a secretar hormonas, produciéndose diferentes reacciones como tensión muscular, aumento de la frecuencia cardiaca, sudoración, etc.
- Fase de resistencia: se da cuando el organismo se mantiene en alerta permanente, causando un desgaste de energía.

- Fase de agotamiento: se da cuando el estrés se vuelve crónico y se da por un tiempo prolongado sobrepasando la capacidad de resistencia de cada individuo dando cabida tanto a problemas físicos como psicológicos (29).

3.2.5. Signos y síntomas.

Diestre Gil determina que algunas partes del cuerpo se alteran por el nivel de estrés, produciéndose las siguientes manifestaciones:

- Dolores de cabeza recurrentes
- 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.
- Desordenes 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 como la ansiedad, irritabilidad, conductas obsesivas, miedos, fobias, alteraciones del apetito y depresión (30).

3.2.6. Fisiología del estrés

El estrés implica una respuesta inmediata de choque seguida de una respuesta de contra choque. La respuesta inicial de choque depende principalmente del sistema simpático adrenal medular (SAM). En contraste, la respuesta de contra choque involucra al eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal (HHA).

Se producen dos mecanismos fisiológicos principalmente:

- **Eje sistema simpático adrenal medular (SAM).** La respuesta inicial al choque involucra al sistema simpático-adrenal-medular (SAM). La actividad en la rama simpática del sistema nervioso autónomo estimula la médula suprarrenal, lo que ocasiona la liberación de adrenalina y noradrenalina, hormonas que dan lugar al incremento en la activación del sistema nervioso simpático y a la disminución de la actividad en el sistema nervioso parasimpático. La mayor actividad del sistema simpático-adrenal-medular (SAM) nos prepara para “luchar o escapar”. En concreto, se dan los siguientes efectos: incremento en el estado de alerta y energía, incremento en el flujo sanguíneo a los músculos, aumento en el ritmo cardíaco y la tasa de respiración, así como la disminución de la actividad en el sistema digestivo. También hay un incremento en la liberación de factores de coagulación al flujo sanguíneo para reducir la pérdida de sangre en caso de una herida (24).
- **Eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal (HHA).** Cuando un sujeto se expone a estresor por un tiempo prolongado, la actividad dentro del sistema simpático-adrenal-medular comienza agotar los recursos corporales, dando lugar a una respuesta de contra choque que implica al eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal (HHA), que tiene como objeto minimizar los daños. La glándula hipofisiaria anterior libera varias hormonas, de las cuales la más importante es la hormona adrenocorticotrópica (HACT), la cual estimula la corteza suprarrenal, que produce cortisol. El cortisol suele conocerse como la “hormona

del estrés” porque se produce en grandes cantidades cuando una persona está expuesta a estrés prolongado. El cortisol y otras hormonas similares son útiles porque permiten mantener un suministro constante de combustible para el cuerpo. También ayudan a elevar las concentraciones de glucosa en la sangre, a movilizar las reservas de proteína y a conservar las sales y el agua. Los glucocorticoides también tienen efectos negativos. Suprimen el sistema inmunológico que protege al cuerpo contra intrusos como virus y bacterias. También tienen una acción antiinflamatoria que hace más lenta la curación de las heridas. En resumen, los efectos benéficos de la actividad del eje hipotalámico-hipofisiario-adrenal suponen un costo considerable, por lo que la actividad de este eje no puede mantenerse de manera indefinida en un nivel elevado. Si la corteza suprarrenal deja de producir glucocorticoides, esto elimina la capacidad para mantener las concentraciones apropiadas de glucosa en la sangre (24).

3.2.7. Efectos del estrés sobre el organismo

El estrés genera cuatro tipos principales de efectos: fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales. Los efectos fisiológicos incluyen liberación de adrenalina y noradrenalina, bloqueo del sistema digestivo, expansión de los pasajes de aire en los pulmones, incremento del ritmo cardíaco y constricción de los vasos sanguíneos; los efectos emocionales incluyen sentimientos de ansiedad y depresión, y una mayor tensión física y fisiológica; los efectos cognitivos incluyen dificultad para concentrarse e incremento de la distracción, disminución de la capacidad de la memoria a corto plazo; y los efectos conductuales incluyen mayor ausentismo, alteración de los patrones del sueño, y disminución en el desempeño (24).

Cuando el organismo percibe sensaciones estresantes, se puede observar manifestaciones enérgicas que permanecen no activas dirigidas a la musculatura, niveles altos de frecuencia cardíaca, respiratoria y la presión arterial, paralización de la digestión, disminución del impulso sexual,

inhibición de la actividad del sistema inmunitario. Por otro lado, si el factor estresante perdura por mucho tiempo, se genera un efecto analgésico que inhibe al dolor. Finalmente, se pueden visualizar cambios en capacidades sensoriales que general que la memoria y los sentidos se agudicen. (23).

Estas modificaciones proporcionan al organismo resistencia frente a situaciones difíciles, pues concentra su energía en los sistemas encargados de hacer frente a los requerimientos necesarios. Asimismo, para viabilizar dicho contexto, se inhibe el deseo sexual, la digestión y las acciones llevadas a cabo por el sistema inmunitario produciéndose un aumento en los niveles de presión arterial y agudización de los sentidos. Por ende, el estrés funciona, en algunos casos como una función de adaptación del individuo (23).

Asimismo, aunque el estrés funcione algunas veces como una función adaptativa, se ha comprobado que, si dicha respuesta se mantiene durante un tiempo determinado, el organismo del individuo puede resultar perjudicado. Fue Selye quien constató experimentalmente que un sujeto sometido a estrés constante puede sufrir de alteraciones físicas y mentales (23).

Por otro lado, Selye menciona que el Síndrome General de Adaptación se puede producir en tres fases: reacción de alarma que prepara al organismo; fase de resistencia, la cual mantiene una sobre activación y fase de agotamiento en la que aparecen diversas reacciones desfavorables (23).

3.2.8. Manejo del estrés

Entre los tratamientos comprobados con evidencia científica podemos encontrar los siguientes enfoques:

- **Terapia cognitiva conductual:** es un modelo de psicoterapia que busca modificar los pensamientos y actitudes que contribuyen a la ansiedad, la depresión y el insomnio.
- **Terapia de aceptación y compromiso:** es un tipo de psicoterapia que permite superar el distrés y los pensamientos negativos; esta terapia

se basa en que al aceptar los pensamientos, dificultades y sentimientos negativos se logra un mayor bienestar (31).

Entre otras recomendaciones, también se tiene: realizar ejercicio físico; seguir una dieta balanceada evitando el consumo excesivo de azúcares, café, gaseosas, tabaco y alcohol; cuidar el sueño, dedicar espacios de ocio, compartir tiempo con familiares, entre otros. (32)

3.2.9. Eustrés y distrés

A pesar de que el estrés es causante de múltiples patologías, este no siempre es nocivo, e incluso resulta de gran importancia para que el organismo se adapte a su entorno; en tal sentido, su patología dependerá del nivel al que se encuentra expuesto el individuo y sus características personales.

Al respecto se pueden identificar dos tipos de estrés:

- Eustrés: También conocido como estrés positivo, corresponde a situaciones o experiencias en la que el estrés resulta un estimulante para la activación adecuada del organismo permitiendo que el individuo logre desarrollar una actividad de manera satisfactoria.
- Distrés: También conocido como estrés negativo, este corresponde a situaciones o vivencias no agradables que pueden afectar a la salud del individuo (53).

3.3. RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y EL ESTRÉS

Los estilos de vida son definidos como comportamientos que desarrollan las personas estos pueden llegar a ser saludables o nocivos dicho de otro modo es un conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos o la forma de vivir de una persona. Estos hábitos tienen un impacto sobre la salud. Cada día aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades debido a los malos hábitos comportamentales que practicamos diariamente. Estos hábitos son modificables y

las personas pueden elegir voluntariamente cambiar las conductas negativas para tener mejor un mejor estilo de vida (9).

El estrés puede derivar de algo que ocurre a nuestro alrededor o de lo que ocurre en nuestro interior. Puede derivar de un problema laboral, de una crisis familiar o de un ataque de ansiedad o inseguridad. Puede ser intermitente, pasajero o crónico (1).

Teniendo en cuenta estas definiciones concluimos que el estrés y los estilos de vida se relacionan entre sí. Se ha demostrado a través de diversos estudios que los inadecuados estilos de vida desencadenan muchas enfermedades como el estrés, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial entre otros (7).

3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La formación universitaria presenta cada vez más un escenario múltiple y diverso en el que cada vez se prescinde de los viejos planteamientos; algunos de los factores asociados a este cambio acelerado en el planteamiento de la formación superior son la explosión del conocimiento que se genera a una alta velocidad y cantidad, haciéndose obsoleto con la misma rapidez; la revolución en las comunicaciones caracterizada por presencia masiva de las tecnologías de la información y comunicación en la enseñanza y el rápido incremento del conocimiento sobre el cómo se aprende de una manera efectiva (33).

Asimismo, es necesario que las casas superiores de estudios desempeñen papeles trascendentales para la generación de estilos de vida beneficiosos, pues la mayoría de personas que la conforman son grupos de individuos jóvenes (34). La OMS indica que los niveles de riesgo en la salud de los jóvenes se están incrementando paulatinamente debido a la morbilidad, tomándose en cuenta dichos niveles como los más altos que se han presentado. Entre los padecimientos más comunes conocidos se encuentran a los trastornos psicopatológicos de ansiedad y depresión, alteraciones alimentarias, consumo de alcohol y drogas ilícitas y hábitos comportamentales de riesgo (35). Una gran cantidad de estudiantes de educación

superior están inmersos en un periodo de vida de mucha trascendencia para el bienestar y en la que se solidifican e instauran diversas prácticas que favorecen o perjudican la salud. Por ende, aquellas medidas que adopten las universidades podrán permitir formar y actuar como iniciadores de actividades saludables no solo en la vida de los jóvenes, sino en diversos entornos familiares, de trabajo y grupo social (34).

Los estudiantes de educación superior actuales constituyen la primera generación de nativos digitales. Estos jóvenes mantienen como característica principal el encare más activo que dan frente a la realidad diversa, incluso más que generaciones anteriores. Por otro lado, la situación económica-social en la que se encuentran es una de las más perjudiciales de los últimos años y han enfrentado sus deseos a realidades poco óptimas en relación a generaciones de jóvenes pasadas. Asimismo, carecen de inmadurez e independencia y presentan mayores temores al fracaso y esperan premios inmediatos a los logros que consiguen (33).

Las universidades pueden ayudar a generar bienestar emocional y mental al grupo social, específicamente, a sus estudiantes. Potencialmente, pueden crear salud en las tres siguientes áreas: fomentar entornos laborables y académicos saludables, impulsar como beneficiosos a los temas relacionados con la salud y colaborar en la promoción de conductas saludables que impliquen la participación activa de la comunidad (9).

Si bien, la universidad puede contribuir a la salud de los estudiantes, también puede generar condiciones que afecten su estado de salud, haciendo que adquieran hábitos de salud poco adecuados, en este contexto cabe resaltar la presencia del estrés académico como una de las afecciones más comunes, la misma que es definida por Arturo Barraza Macías, como un proceso sistémico adaptativo mental que el estudiante muestra cuando se encuentra inmerso en contextos académicos estresores. Asimismo, cuando los factores considerados como estresores producen un desequilibrio sistemático (situación estresante), estos muestran diversos síntomas (indicadores del desequilibrio) que conllevan a que el estudiante se vea obligado a adoptar medidas para reestablecer el equilibrio sistémico (36).

Respecto a la población objeto de estudio de la presente investigación, un estudio previo, presentado en el 2019 con los estudiantes de primero y noveno semestre de dicha escuela profesional reveló que los estudiantes poseían estilos de vida saludables en áreas como alimentación, actividad física, manejo del estrés, recreación y responsabilidad con la salud, excepto en el área de sueño y descanso donde la mayoría presentaba comportamientos no saludables (37). Otro estudio presentado en el 2017, realizado con los estudiantes de octavo semestre de dicha facultad mostró resultados contrarios refiriendo que un 92,3% mantenía prácticas de vida poco saludables (38). Asimismo, una investigación llevada a cabo en el 2019 con estudiantes de dicha facultad que realizaban prácticas preprofesionales, buscó indagar acerca de los niveles de estrés, encontrándose que el 72.4 % de los estudiantes mostraba niveles de estrés moderado, mientras que el 22.4 % niveles de estrés severo y solo el 5.2 % niveles normales de estrés (39).

3.5. MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER

Nola Pender diseñó un Modelo de Promoción de Salud (MPS), que toma en cuenta al individuo como un ser capaz de relacionarse consigo mismo y con el grupo social, y que, a su vez, puede tomar conciencia de los estilos de vida que posee, sus destrezas y la toma de decisiones referentes a su bienestar físico y emocional. Asimismo, el MPS menciona que las actividades llevadas a cabo por los individuos pueden cambiar o transformarse de acuerdo a los diversos contextos por los que atraviesan, interrelación con otros miembros del grupo social y por la percepción de su existencia propia. De esta manera es como se le proporciona trascendencia a la cultura entendida como un conglomerado de conocimientos y vivencias adquiridas desde tempranas etapas de la vida y que, consecuentemente, son transmitidas a generaciones posteriores (11).

3.6. ROL DE LA ENFERMERÍA

3.6.1. Rol de la enfermería en los estilos de vida de los jóvenes

Una de las principales intervenciones que realiza el personal de enfermería, tiene que ver con la promoción de la salud. En esta área de actuación se busca articular las capacidades de las personas y las características de su entorno, para intervenir sobre un determinado tema de salud; al respecto, resulta fundamental la participación de los profesionales de enfermería, ya que son muchas veces quienes establecen el primer y último contacto con los usuarios, lo que les brinda una posición privilegiada, para poder identificar y promover estilos de vida saludables (40). El profesional de enfermería realiza funciones de carácter educativo, las cuales tiene como propósito mejorar la conciencia crítica del usuario, de tal manera que este pueda asumir hábitos de salud y prácticas de autocuidado, en lo que se refiere a alimentación, descanso, practica de actividad física, búsqueda de asistencia médica, y manejo de estrés (41).

El rol del personal de enfermería en la promoción de estilos de vida tiene lugar en los establecimientos de atención primaria, donde los profesionales de enfermería son quienes desarrollan un mayor número de actividades promoción y prevención, lo cual les proporciona una mayor cercanía con la comunidad de usuarios. En cuanto poblaciones jóvenes, los temas que se tratan con mayor frecuencia, durante las intervenciones comunicarías, son las que guardan relación con las necesidades que más preocupan a este grupo poblacional, y sobre las que se demanda mayor información, como sexualidad o drogas, pero además es necesario abordar otros temas de relevancia, como práctica de actividad física o hábitos saludables de alimentación. Entre las intervenciones que se puede realizar con la comunidad joven o adolescentes, se encuentran las charlas informativas, los folletos informativos, los talleres y concursos temáticos y las campañas de promoción creadas por los medios de comunicación. Otra de las vías de promoción son las intervenciones comunitarias específicas en colegios, institutos u universidades, las que se

realizan por parte del personal de enfermería de dicha institución, si la hubiera, o por coordinación con instituciones de salud (42).

3.6.2. Rol de la enfermería frente al estrés en jóvenes

La enfermería, en el campo de la salud mental, comprende una profesión crítica y analítica cuyo fundamento conceptual posee un enfoque de determinantes sociales que coloca como prioridad la promoción de la salud en el individuo y no la curación de la enfermedad como tal. Asimismo, busca la promoción de la atención comunitaria, y la disminución de la institucionalización de las personas en periodos largos de tiempo (43).

Neuman sostenía que las enfermeras son responsables de desarrollar intervenciones para prevenir o reducir los factores estresantes en el paciente o hacerlos más soportables. Existen factores estresantes intrapersonales tales como una enfermedad o lesión, los factores estresantes interpersonales tales como una discusión o un malentendido entre dos personas, o los factores estresantes extra personales tales como los problemas económicos. El autor sostiene que el objetivo de la prevención primaria es promover el bienestar del paciente mediante la prevención del estrés y la reducción de los factores de riesgo. La prevención secundaria se produce después de que aparezcan los síntomas. La enfermera determina el significado de la enfermedad y el estrés para el paciente y las necesidades y los recursos del paciente para satisfacerlas. La prevención terciaria comienza cuando el sistema del paciente se hace más estable y se recupera. En el nivel de prevención terciario la enfermera apoya los procesos de rehabilitación implicados en la curación y en la vuelta del paciente al bienestar y al nivel primario de prevención de la enfermedad (44).

Algunas de las consideraciones que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta, para ayudar a los pacientes que padecen de estrés son (45):

- Comprender la teoría del estrés, y conocer sus efectos y manifestaciones sobre el organismo.

- Identificar los factores generales que generan un aumento de estrés.
- Diseñar y ejecutar planes de acción para reducirlos niveles de estrés en el paciente, como métodos de relajación, ejercicio, respiración y otras terapias alternativas.
- Realizar junto con el paciente un plan para controlar o modificar los factores estresantes en su vida.
- Instruir al paciente, para que pueda identificar sensaciones de estrés en su organismo.
- Ayudar al paciente a identificar los patrones de pensamiento que generan respuestas de estrés, así como a racionalizar pensamientos negativos, preocupaciones y miedos exagerados.
- Ayudar al paciente en la resolución de problemas, y a buscar recursos que le ayuden a desarrollar nuevas opciones de respuestas.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Locales

- **Babilonia Mendoza, Shelley Esperanza, Arequipa. Estilos de vida saludables en estudiantes del primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, 2018.** Concluye que existe dependencia entre los estilos de vida, en su escala total y sus dimensiones, con el año de estudio de los estudiantes. Además, encontró que la mayoría de estudiantes tenían un estilo de vida saludable, tanto en la escala global como en las dimensiones, a excepción de la dimensión descanso y sueño donde un mayor porcentaje refirió conductas no saludables (37).
- **Murillo & Málaga, Arequipa. Nivel de estrés de los estudiantes de Enfermería en las prácticas pre-profesionales Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María ,2018.** Concluyeron que el 72.4 % de estudiantes que realizaban prácticas preprofesionales, presentaban niveles de

estrés moderado, mientras que el 22.4 % presentaban estrés severo y solo el 5.2 % presento estrés normal (39).

4.2. Nacionales

- **Castillo & Vivancos, Lima. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima este, 2019. Universidad Peruana Unión, 2019.** Concluyeron que existía correlación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el ejercicio físico con el estrés académico que presentaban los estudiantes (46).
- **Luna Feijóo, María Del Carmen, Lima. Relación del bienestar psicológico, estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.** Concluyó que existía relación directa y significativa entre el bienestar psicológico y el estilo de vida ($r_s=.552$; $p<.01$); pero no pudo demostrar que exista relación directa entre el nivel de estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes (47).

4.3. Internacionales

- **Sandoval & Torres, Concepción. Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad del Desarrollo, 2018.** Su investigación arrojó que era frecuente en los estudiantes manifestaciones de ansiedad, tristeza, somnolencia y migraña. Asimismo, se concluyó con un contraste importante entre las diferencias significativas en ambos periodos, por ejemplo, en aquellos que indicaron “casi nunca” se presentaron reacciones relacionadas a afecciones cutáneas, eritemas, urticaria, entre otros. Por otro lado, la práctica en el consumo de alimentos denotaba altas preferencias en aquellas que poseían niveles elevados de grasa en excepción del consumo de frutas, las cuales eran preferidas en periodos de baja carga académica (48).

- **Souza, Zea, Rodríguez & Molina, Bogotá. Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana, 2017.** Concluyeron que los estudiantes universitarios tendían a presentar estilos de vida no saludables. Las menores puntuaciones se encontraron en los factores nutricionales, de actividad física y de conducta preventiva, mientras que las puntuaciones más altas se encontraban en los factores de relaciones sociales y el control del estrés (49).

5. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida son actividades que conforman una rutina que está relacionada con diversas formas de actuar influenciadas por caracteres individuales y el estrés es la tensión psicológica y física generada por circunstancias, eventos o experiencias físicas, emocionales, sociales, económicas u ocupacionales que son difíciles de manejar o superar.

Es probable que los estilos de vida inadecuados tengan relación significativa con los niveles de estrés en los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

Para la variable independiente “Estilos de vida” la técnica que se utilizó fue el cuestionario y como instrumento se empleó una cédula de preguntas: Cuestionario de perfil del estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender.

Para la variable dependiente “Nivel de Estrés” la técnica que se utilizó fue el cuestionario y como instrumento se empleó una cédula de preguntas: Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE).

1.2 Instrumento

1.2.1 Variable Independiente - Cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I

El instrumento fue desarrollado por Nola Pender en 1996 y está compuesto por 48 ítems que evalúan seis dimensiones del estilo de vida: nutrición, ejercicio físico, responsabilidad en la salud, manejo del estrés, soporte

interpersonal y autoactualización. Cada ítem posee un formato de respuesta basado en la escala Likert con cuatro opciones (*nunca=1; a veces=2; frecuentemente=3; y rutinariamente=4*). Como se detalla en el siguiente cuadro:

ESCALA DE MEDICIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

| N°. | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE VALORACIÓN |
|-----|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1 | Nutrición | 1,5,14,19,26,35 | Nunca= 1 A veces=2 Frecuentemente=3 Rutinariamente=4 |
| 2 | Ejercicio | 4,13,22,30,38 | |
| 3 | Responsabilidad en salud | 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46 | |
| 4 | Manejo del estrés | 6,11,27,36,40,41,45 | |
| 5 | Soporte interpersonal | 10,18,24,25,31,39,47 | |
| 6 | Autoactualización | 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48 | |

Fuente: Perfil de estilo de vida de Nola pender (PEPSI).

Para la calificación de la puntuación obtenida en la escala se emplea el siguiente Baremo (50):

- Estilo de vida no saludable: 48 – 100
- Estilo de vida moderadamente Saludable: 101 – 131
- Estilo de vida saludable: 132 – 192

ESCALA DE CALIFICACIÓN

| Nº. | DIMENSIONES | Estilo de vida no saludable | Estilo de vida moderadamente saludable | Estilo de vida saludable |
|-----|--------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|
| 1 | Nutrición | 6-12 | 13-17 | 18-24 |
| 2 | Ejercicio | 5-10 | 11-14 | 15-20 |
| 3 | Responsabilidad en salud | 10-18 | 19-25 | 26-40 |
| 4 | Manejo del estrés | 7-13 | 14-19 | 20-28 |
| 5 | Soporte interpersonal | 7-14 | 15-19 | 20-28 |
| 6 | Autoactualización | 13-30 | 31-41 | 42-52 |

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue validado en Estados Unidos Pender y Walker reportaron un alpha de Cronbach de 0.94; Duffy reportó en la escala general un alpha de Cronbach de 0.94 en las subescalas 0.76 a 0.91. En población mexicana el alpha de Cronbach reportado ha sido 0.86, 0.88, 0.87. Así mismo Gamarra, Rivera, Alcalde y Cabello (2010), en trabajos realizados en Chile, registran valores de confiabilidad por división de mitades de 0.73 a 0.87. También refiere que ha sido validado en el Perú (Cajamarca, Chimbote) con una confiabilidad de 0.93, y al haber sido utilizados ampliamente en diversas investigaciones le confieren validez y confiabilidad. (50)

Validez

El Instrumento validado fue el que propuso la investigadora Nola Pender (1996). Estilo de Vida (PEPS-I) Está integrado por 48 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca = 1; a veces=

2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, este instrumento ya fue aplicado como en las investigaciones de Aristica C. e Ito M. realizaron una investigación titulada:” Estilos de vida en adolescentes del 4to y 5to grado de educación secundaria del colegio Adventista Túpac Amaru y Colegio Nacional Industrial Perú Birf, Juliaca 2014”.(51)

1.2.2 Variable Dependiente - Escala de Percepción Global de Estrés (EPGE)

El instrumento fue desarrollado por Cohen, Kamark y Mermelstein (1983), encontrándose compuesto originalmente por 14 ítems. Su adaptación a la población peruana fue realizada por Guzmán y Cruz (52).

La adaptación peruana cuenta con 13 ítems con un formato de respuesta basado en la escala Likert (*Nunca, Casi Nunca, De vez en Cuando, Frecuentemente y Casi Siempre*). Estas preguntas permiten evaluar dos dimensiones:

- Dimensión positiva o eustrés: ítems 1,2,3,8,11,13
- Dimensión negativa o distrés: ítems 4,5,6,7,9,10,12

ESCALA DE CALIFICACIÓN

| DIMENSIONES | NIVEL BAJO DE ESTRÉS | NIVEL MODERADO DE ESTRÉS | NIVEL ALTO DE ESTRÉS |
|----------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| Eustrés | 0-17 | 18-22 | 23-28 |
| Distrés | 0-9 | 10-12 | 13-24 |

Para la calificación y corrección del instrumento se asigna a cada reactivo un valor preestablecido: (0) *nunca*, (1) *casi nunca*, (2) *de vez en cuando*, (3) *frecuentemente* y (4) *casi siempre*, invirtiendo la puntuación para los ítems con una declaración positiva. Una vez obtenido los puntajes por ítems, la

sumatoria de los mismos, arroja el puntaje total, pudiendo obtenerse la siguiente calificación:

- Nivel bajo de estrés: de 0 a 17 puntos
- Nivel moderado de estrés: de 18 a 35 puntos
- Nivel alto de estrés: de 36 a 52 puntos

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad se hizo uso del método de consistencia interna de alfa de Cronbach. Se obtuvo una consistencia interna de .799 con la correlación ítem total corregida que fluctúa entre .41 y .60 para los ítems que componen el factor eustrés y un índice de .770 con la correlación ítem total corregida que fluctúa entre .32 y .59 para los ítems del factor distrés. (52)

Validez

El instrumento tiene evidencia de tres tipos de validez. Posee validez de contenido, la cual estuvo determinada por juicio de 9 especialistas relacionados al área. También presenta una validez de constructo, la cual se determinó mediante dos análisis, en una primera fase se aplicó un análisis de componentes principales y un análisis factorial confirmatorio, en la segunda fase se realizó un análisis de correlaciones para establecer las evidencias de la validez convergente y divergente (52).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizó en la Universidad Católica de Santa María ubicada en el departamento de Arequipa, provincia de Arequipa, distrito de Yanahuara.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó en el año 2021.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio fueron los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

2.3.1. Universo

Estuvo constituido por los estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María; los cuales suman un total de 224 estudiantes, 187 en el primer semestre y 37 en el noveno semestre, quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.2. Muestra

Para determinar el número de estudiantes a encuestar se aplicó la fórmula para determinar el tamaño de la muestra para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 * (p * q)}{e^2 + \frac{(Z^2 * (p * q))}{N}}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.

Z = nivel de confianza deseado.

p = proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

e = nivel de error dispuesto a cometer.

N = tamaño de la población.

A partir de;

$$Z = 0.95 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

$$N = 224$$

Entonces se estima:

$$n = \frac{1.96^2 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 + \frac{(1.96^2 * (0.5 * 0.5))}{224}} = 142$$

$n = 142$ estudiantes

Asimismo, a fin de que la muestra sea proporcional a las características de la población, se calculó los estratos para cada semestre, para lo cual primero se obtuvo la proporción entre la población y la muestra:

$$\frac{n}{N} = \frac{142}{224} = 0.63$$

A partir de ello se calculó el número de sujetos para cada estrato

| ESTRATO | TAMAÑO DE POBLACIÓN | TAMAÑO DE MUESTRA |
|--------------|---------------------|-------------------|
| 1° Semestre | 187 | 119 |
| 9° Semestre | 37 | 26 |
| TOTAL | 224 | 145 |

Obteniéndose como resultados que la muestra debía estar conformada, por lo menos, por 142 estudiantes, 119 de primer semestre y 26 de noveno semestre, para obtener un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Finalmente, la muestra de estudio estuvo conformada por 145 estudiantes, 119 de primer semestre y 26 de noveno semestre.

Para determinar los sujetos que integrarían la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia en función de los estudiantes a los que se logró tener acceso y considerando los siguientes criterios:

2.3.3. Criterios de inclusión

- Estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes que decidieron participar voluntariamente del estudio y que firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que estuvieron presentes en la clase virtual el día de la encuesta.
- Estudiantes que respondieron correctamente a los instrumentos de recolección de datos.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Estudiantes de segundo, tercero o cuarto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes que decidieron no participar del estudio.
- Estudiantes que no estuvieron presentes en la clase virtual el día de la encuesta
- Estudiantes cuyos instrumentos no fueron respondidos de forma adecuada o se encuentren incompletos.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Primero se solicitó la autorización correspondiente a las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, para poder realizar la investigación con los estudiantes de primer y noveno semestre de dicho programa profesional.

- La aplicación de los instrumentos se realizó de forma virtual en las horas de clase mediante la plataforma virtual Microsoft Teams, para lo cual se solicitó la colaboración de los docentes.
- Se realizó la encuesta con el apoyo de los estudiantes en la Plataforma Microsoft Forms.
- Los cuestionarios se recibieron verificando que hayan sido completados de forma adecuada hasta evaluar al número que exige la muestra.
- Una vez obtenida la información, se procedió a calificar los cuestionarios, los datos fueron computarizados a través de Microsoft Forms y se usó el software Microsoft Excel para organizar la información. La información obtenida del instrumento fue ordenada en una matriz de sistematización de datos para poder ser analizada.

3.2. RECURSOS

3.2.1. Recursos humanos

- Las investigadoras Bautista Coaquira, Milagros Helen - Rodríguez Quiroz, Mónica Zoraida
- Asesoría docente

3.2.2. Recursos materiales

- Desktop o Laptop
- Impresora
- Dispositivo de almacenamiento USB
- Libros de texto
- Block de notas
- Útiles de escritorio

3.2.3. Recursos institucionales

Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Recursos virtuales

- Plataforma Virtual Microsoft Forms
- Plataforma Virtual Microsoft Teams

3.2.5. Recursos económicos

La investigación fue financiada en su totalidad por las investigadoras.

3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE LOS RESULTADOS

3.3.1. A nivel de recolección

La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación del Cuestionario de perfil del estilo de vida (PEPS-I) y la Escala global de estrés percibido (EPGE), los cuales se aplicaron de forma virtual a través de formulario digital, auspiciado por la plataforma virtual Microsoft Teams y Microsoft Forms.

3.3.2. A nivel de sistematización

La información recolectada se sistematizó a través de una matriz de datos con ayuda del software Microsoft Excel, el análisis estadístico posterior se realizó con la ayuda del software SPSS en su versión 25.

3.3.3. A nivel de estudio

Los resultados de la investigación se presentaron a través de tablas de frecuencia y gráficos presentando ambos grupos de estudiantes (primer semestre y noveno semestre), y se aplicó la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.



CAPITULO III.

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N° 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

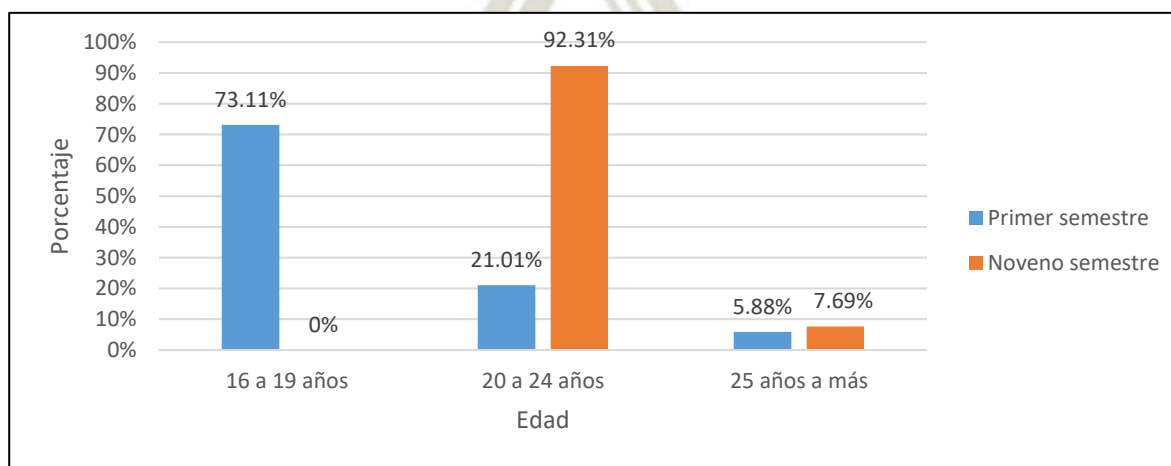
| EDAD | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|---------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 16 a 19 años | 87 | 73.11 | 0 | 0.00 | 87 | 60.00 |
| 20 a 24 años | 25 | 21.01 | 24 | 92.31 | 49 | 33.79 |
| 25 años a más | 7 | 5.88 | 2 | 7.69 | 9 | 6.21 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla se puede evidenciar que la mayoría de estudiantes del primer semestre representado por el 73.11% se ubican en las edades de 16 a 19 años; en el caso de noveno semestre, el mayor porcentaje de 92.31% corresponde a las edades de 20 a 24 años y en ambos semestres se observa un porcentaje mínimo de 6.21% de estudiantes que tienen 25 años a más.

De los datos se deduce que en ambos semestres las edades de los estudiantes oscilan entre los 16 a 24 años.

GRÁFICO N° 1
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD



FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

TABLA N° 2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO

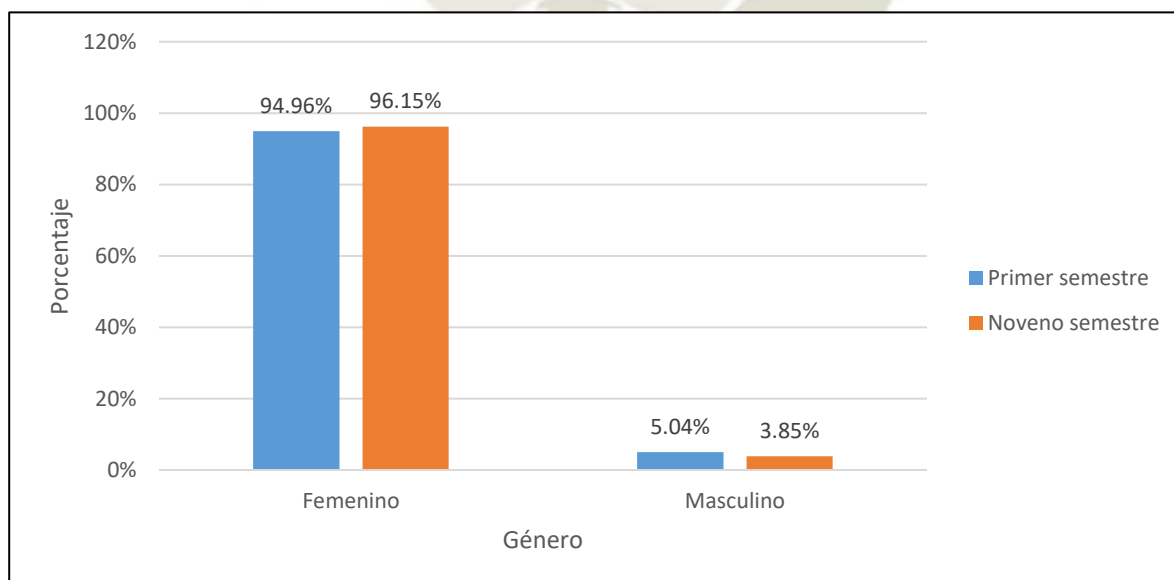
| GÉNERO | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| | Femenino | 113 | 94.96 | 25 | 96.15 | 138 |
| Masculino | 6 | 5.04 | 1 | 3.85 | 7 | 4.83 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla se observa que los estudiantes de género femenino del primer semestre representan al 94.96% y en el noveno semestre se observa un porcentaje del 96.15%. En ambos semestres hay un mínimo porcentaje de estudiantes varones.

De lo cual se deduce que casi la mayoría de los estudiantes en ambos semestres son de género femenino.

GRÁFICO N° 2
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO



FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

TABLA N° 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL

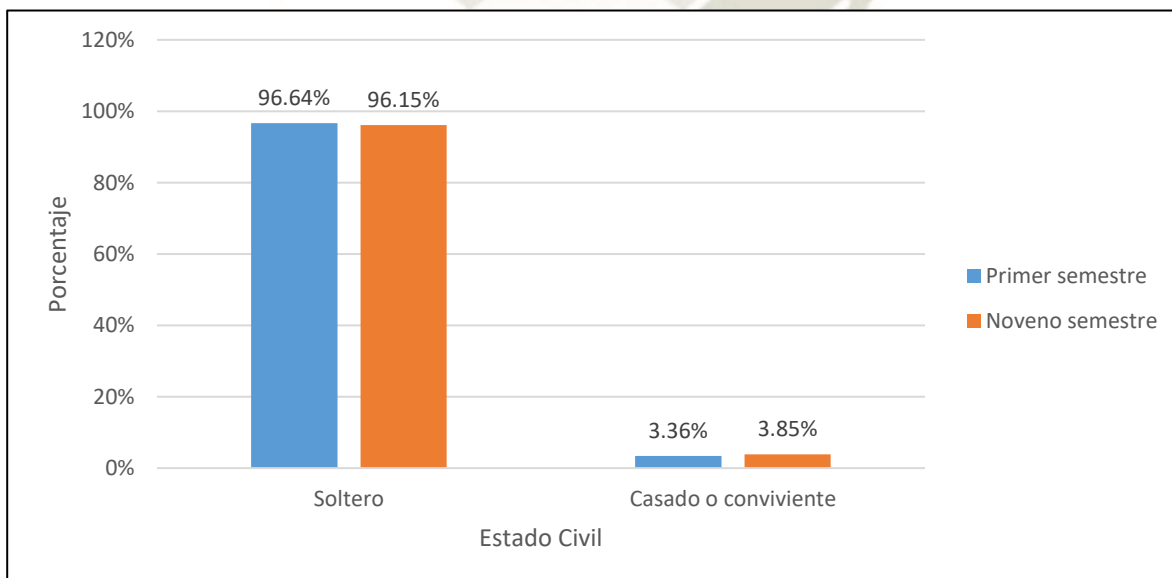
| ESTADO CIVIL | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|-----------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| | Soltero | 115 | 96.64 | 25 | 96.15 | 140 |
| Casado o conviviente | 4 | 3.36 | 1 | 3.85 | 5 | 3.45 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla se evidencia que los estudiantes solteros de primer semestre representan el 96.64% y en el noveno semestre el 96.15%. En cuanto a los estudiantes casados o convivientes en ambos semestres se observa un mínimo porcentaje del 3.45%.

De lo cual se deduce que casi la mayoría de estudiantes en primer y noveno semestre, son solteros.

GRÁFICO N° 3
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL



FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

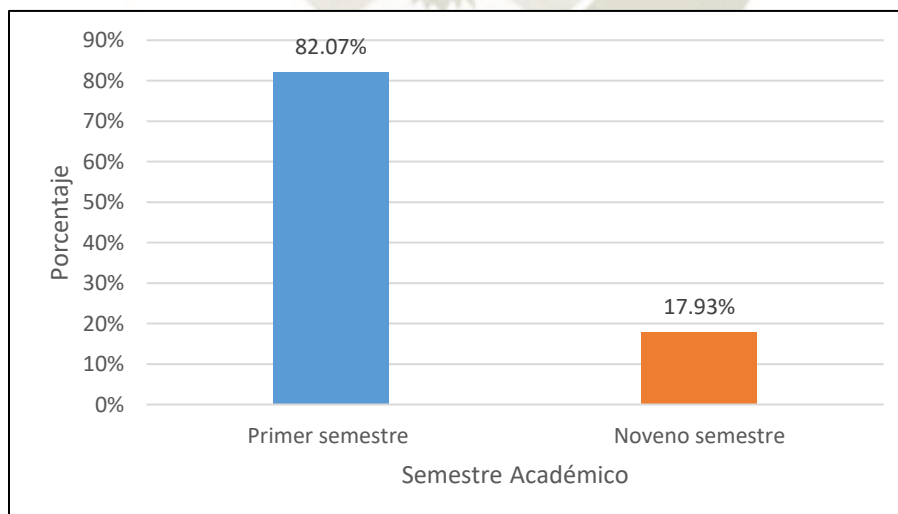
TABLA N° 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Primer Semestre | 119 | 82.07 |
| Noveno Semestre | 26 | 17.93 |
| TOTAL | 145 | 100 |

FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 82.07% de estudiantes se encuentran en el primer semestre de estudios, mientras que en noveno semestre se encuentra el 17.93% restante. De los datos se deduce que la mayoría son estudiantes del primer semestre.

GRÁFICO N° 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SEMESTRE ACADÉMICO



FUENTE: Instrumento elaborado por las investigadoras

2. ESTILO DE VIDA

TABLA N° 5
NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|-------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 19 | 15.96 | 4 | 15.39 | 23 | 15.86 |
| Moderadamente saludable | 75 | 63.03 | 15 | 57.69 | 90 | 62.07 |
| Saludable | 25 | 21.01 | 7 | 26.92 | 32 | 22.07 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

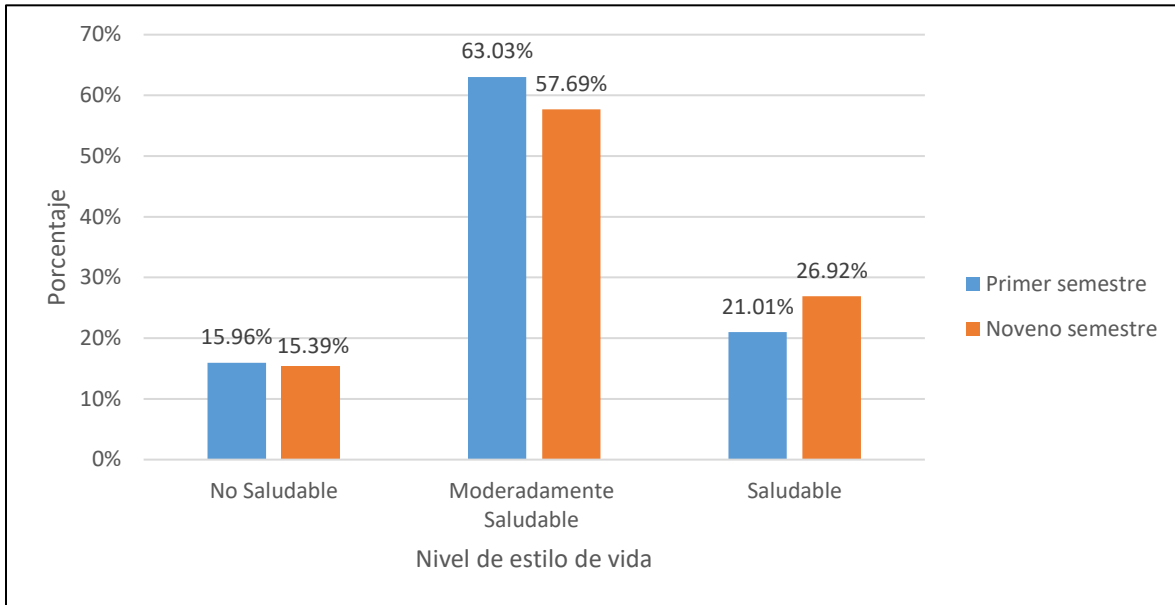
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa que el 63.03% de estudiantes en el primer semestre presentan un nivel de estilo de vida moderadamente saludable; un 15.96% presentan un nivel de estilo de vida no saludable y en el noveno semestre el 57.69% de estudiantes presentan un nivel de estilo de vida moderadamente saludable; mientras que un 15.39% presentan un nivel de estilo de vida no saludable.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable.

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE ESTILO DE VIDA DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras



TABLA N° 6

NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION NUTRICIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|-------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 2 | 1.68 | 3 | 11.54 | 5 | 3.45 |
| Moderadamente Saludable | 78 | 65.55 | 15 | 57.69 | 93 | 64.14 |
| Saludable | 39 | 32.77 | 8 | 30.77 | 47 | 32.41 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

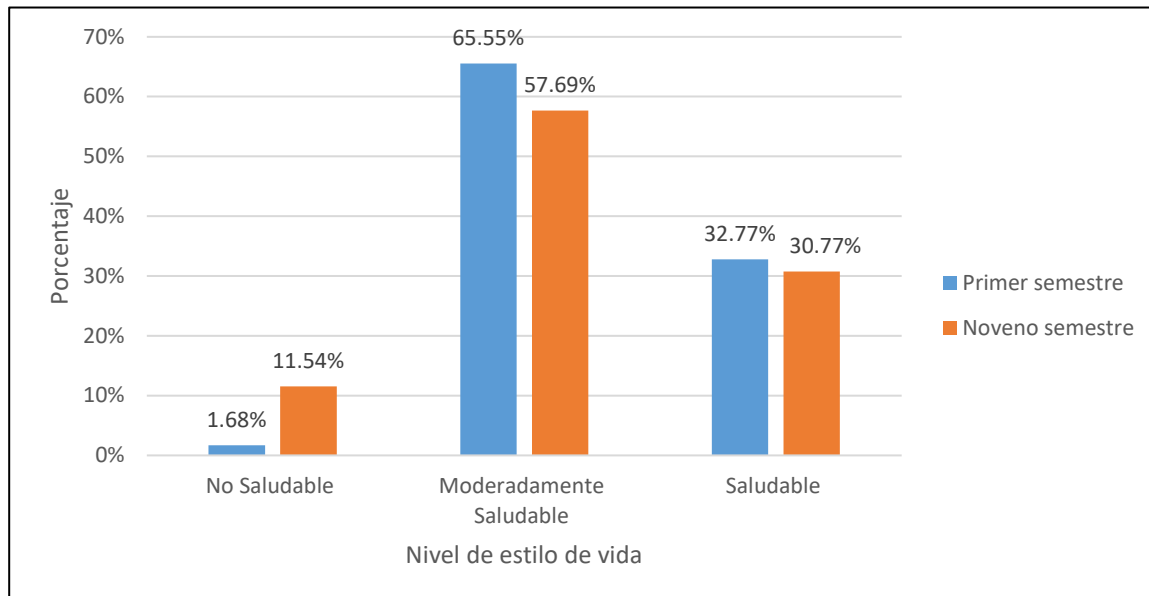
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Nutrición, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 65.55% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 1.68% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable ; y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 57.69% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable ,mientras que el menor porcentaje es de 11.54% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión de Nutrición.

GRÁFICO N °6

NIVEL DE ESTILO DE VIDA SEGÚN EN LA DIMENSION NUTRICIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 7
NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION EJERCICIO DEL PRIMER Y
NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 84 | 70.59 | 18 | 69.23 | 102 | 70.34 |
| Moderadamente Saludable | 29 | 24.37 | 8 | 30.77 | 37 | 25.52 |
| Saludable | 6 | 5.04 | 0 | 0 | 6 | 4.14 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

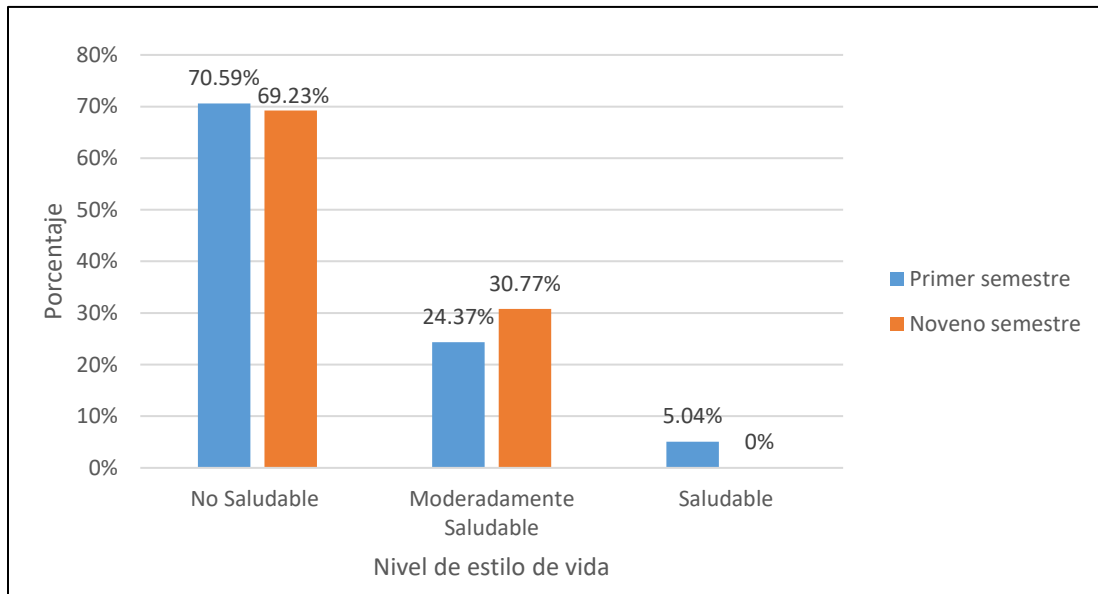
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Ejercicio, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 70.59% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable, mientras que el menor porcentaje es de 5.04% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida saludable; y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 69.23% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable, mientras que el menor porcentaje es de 30.77% ,el cual corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida no saludable en la dimensión de Ejercicio.

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION EJERCICIO DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N°8
NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION RESPONSABILIDAD EN
SALUD DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 46 | 38.65 | 5 | 19.23 | 51 | 35.17 |
| Moderadamente Saludable | 54 | 45.38 | 17 | 65.38 | 71 | 48.97 |
| Saludable | 19 | 15.97 | 4 | 15.39 | 23 | 15.86 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

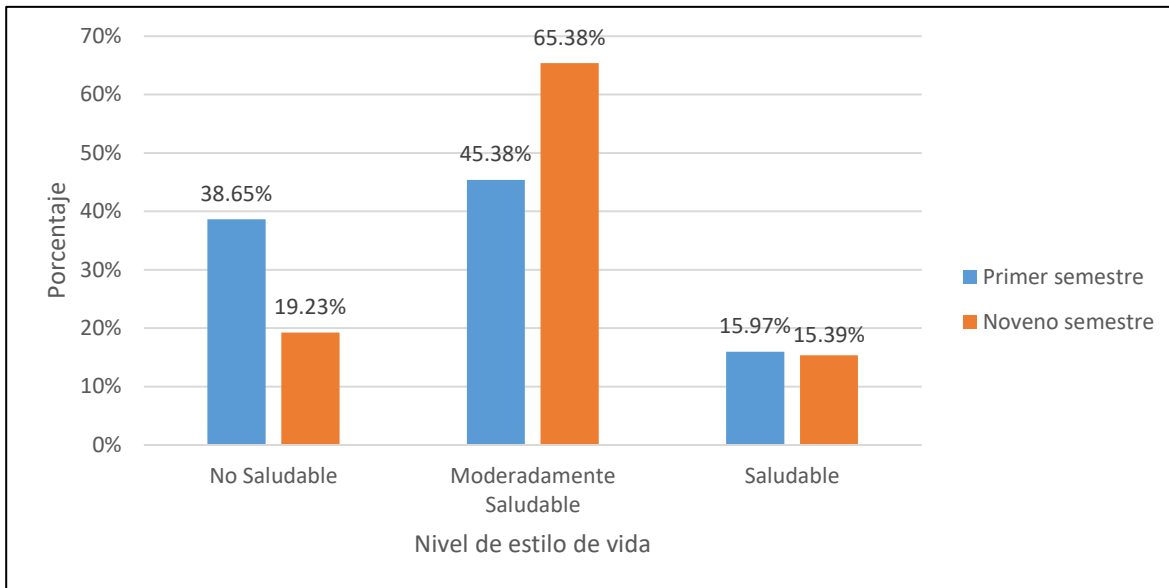
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Responsabilidad de la salud, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 45.38% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 15.97% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida saludable ;y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 65.38% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 15.39% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida saludable.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes del primer semestre y más de la mitad de estudiantes del noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión de Responsabilidad de la salud.

GRAFICO N° 8

NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 9

**NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRÉS DEL
PRIMER Y NOVENO SEMESTRE**

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|----------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 30 | 25.21 | 7 | 26.92 | 37 | 25.52 |
| Moderadamente Saludable | 78 | 65.55 | 16 | 61.54 | 94 | 64.83 |
| Saludable | 11 | 9.24 | 3 | 11.54 | 14 | 9.65 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

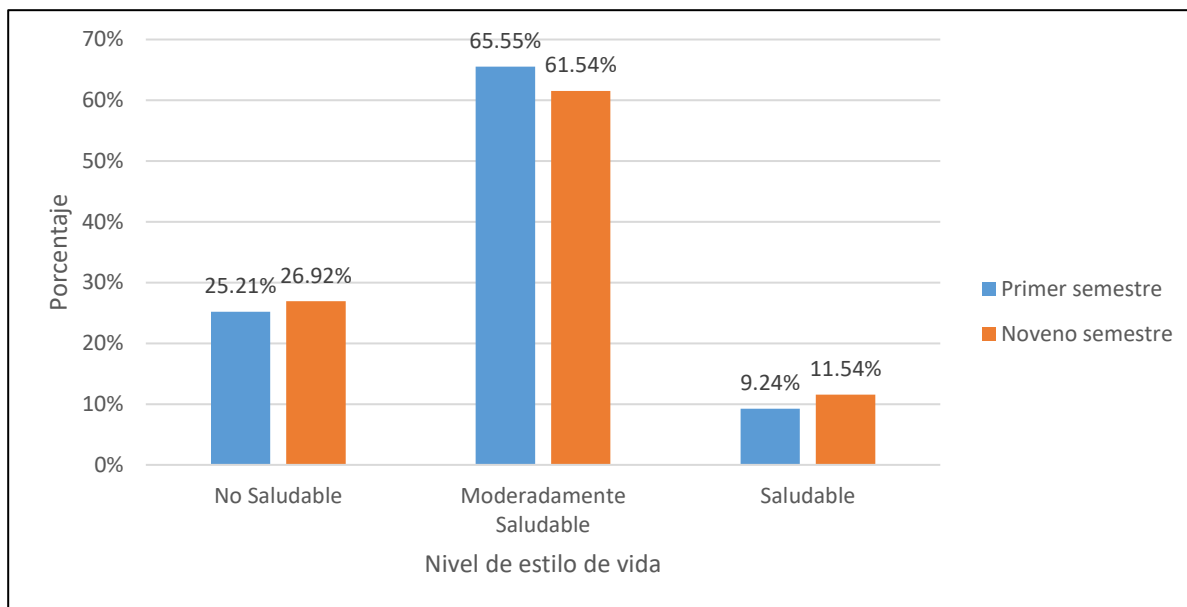
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Manejo del estrés, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 65.55% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 9.24% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida saludable; y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 61.54% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 11.54% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida saludable.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión de Manejo del estrés.

GRAFICO N° 9

NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 10

**NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOPORTE INTERPERSONAL
DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE**

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 13 | 10.92 | 4 | 15.38 | 17 | 11.72 |
| Moderadamente Saludable | 66 | 55.47 | 13 | 50.00 | 79 | 54.49 |
| Saludable | 40 | 33.61 | 9 | 34.62 | 49 | 33.79 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

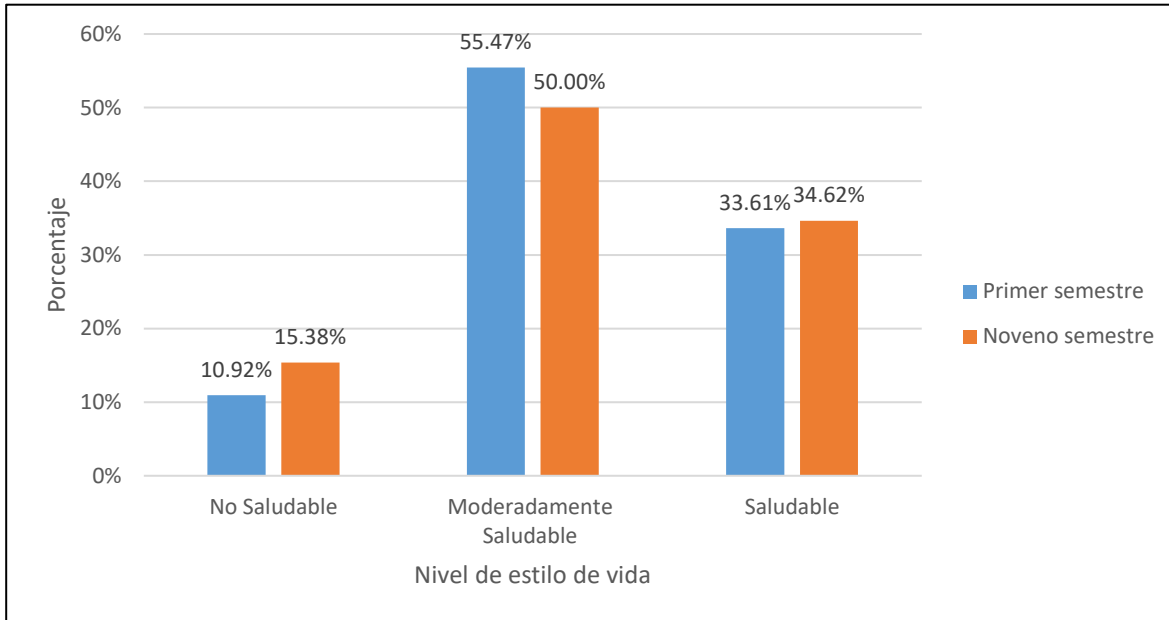
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Soporte interpersonal, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 55.47% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 10.92% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable ; y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 50.00% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 15.38% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer semestre y la mitad de estudiantes del noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión de Soporte interpersonal.

GRAFICO N°10

**NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION SOPORTE INTERPERSONAL
DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE**



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 11

**NIVEL DE ESTILO DE VIDA EN LA DIMENSION AUTOACTUALIZACIÓN DEL
PRIMER Y NOVENO SEMESTRE**

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|-------------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| No Saludable | 17 | 14.29 | 4 | 15.39 | 21 | 14.49 |
| Moderadamente Saludable | 64 | 53.78 | 15 | 57.69 | 79 | 54.48 |
| Saludable | 38 | 31.93 | 7 | 26.92 | 45 | 31.03 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

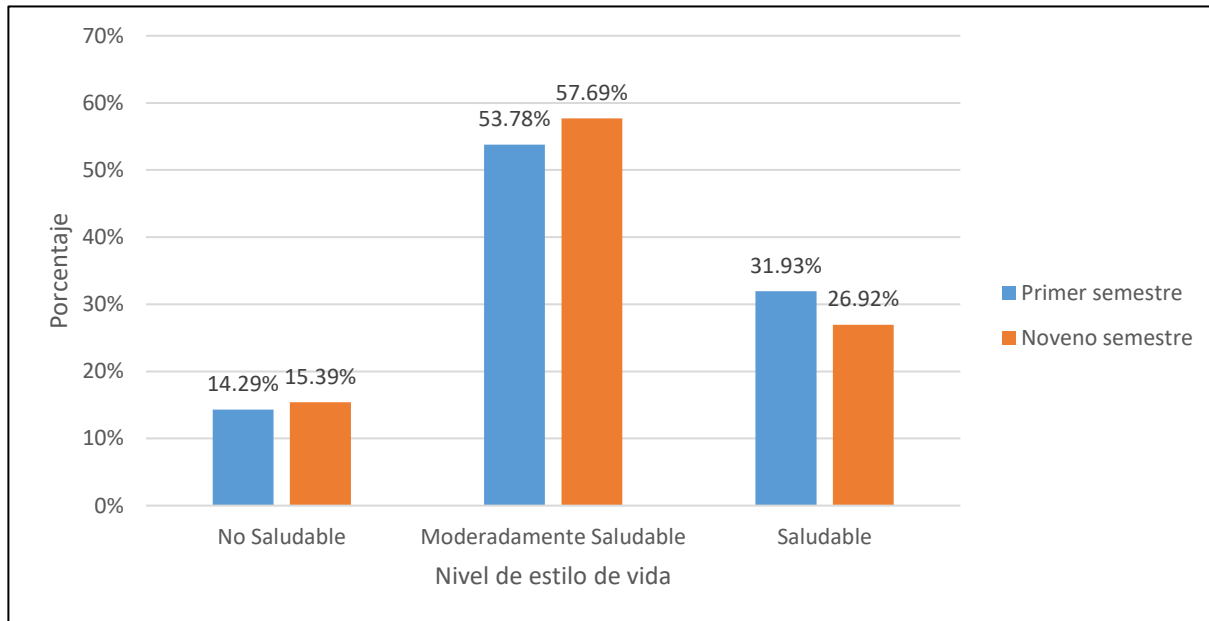
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estilo de vida en la dimensión de Autoactualización, en los estudiantes del primer semestre el mayor porcentaje es de 53.78% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 14.29% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable ;y en los estudiantes del noveno semestre el mayor porcentaje es de 57.69% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el menor porcentaje es de 15.39% a lo que corresponde a un nivel de estilo de vida no saludable

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión de Autoactualización.

GRAFICO N° 11

NIVEL DE ESTILO DE EN LA DIMENSION AUTOACTUALIZACIÓN DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

3.NIVEL DE ESTRÉS

TABLA N° 12
NIVEL DE ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE ESTRÉS | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|--------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|------------|--------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Bajo | 18 | 15.13 | 4 | 15.38 | 22 | 15.17 |
| Moderado | 97 | 81.51 | 19 | 73.08 | 116 | 80.00 |
| Alto | 4 | 3.36 | 3 | 11.54 | 7 | 4.83 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

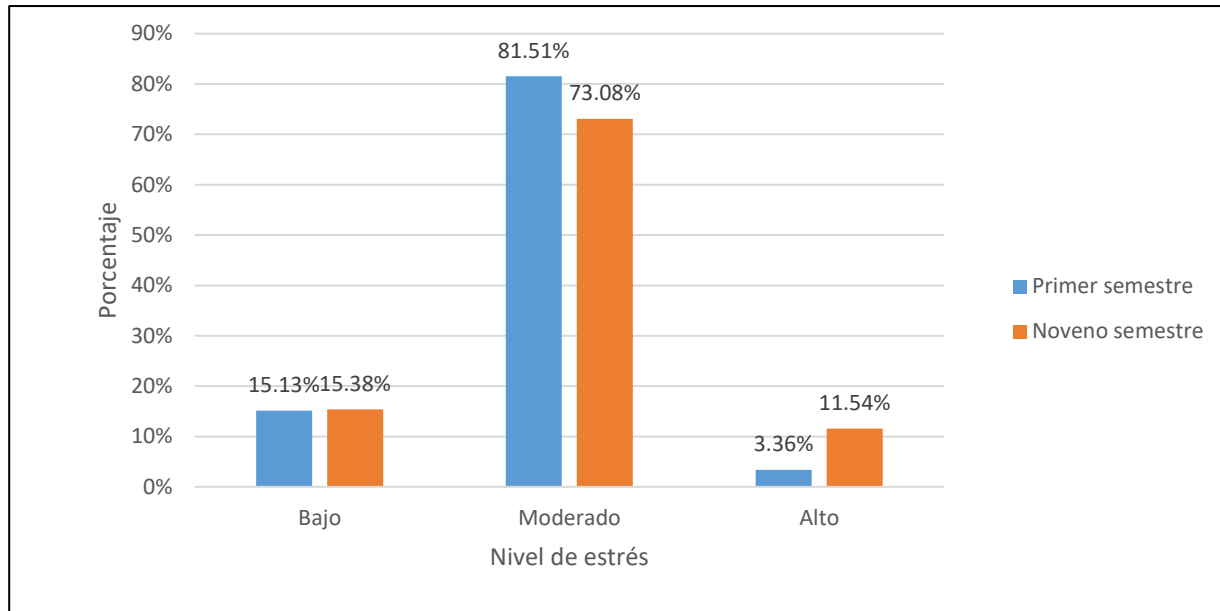
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observa el nivel de estrés de las estudiantes del primer y noveno semestre, en el primer semestre el mayor porcentaje es e 81.51% lo cual corresponde a un nivel de estrés moderado, seguidamente por un 15.13% que presenta un nivel de estrés bajo, y finalmente un 3.36 % que presenta un nivel de estrés alto; mientras que en el noveno semestre el mayor porcentaje es de 73.08% lo cual corresponde a un nivel de estrés moderado, seguidamente por un 15.38% que presenta un nivel de estrés bajo, y finalmente un 11.54 % que presenta un nivel de estrés alto.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de estudiantes de primer y noveno semestre presentan un nivel de estrés moderado.

GRÁFICO N° 12

NIVEL DE ESTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N°13
NIVEL DE EUSTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE EUSTRÉS | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|---------------------|--------------------|------------|--------------------|------------|------------|--------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Bajo | 15 | 12.61 | 5 | 19.23 | 20 | 13.79 |
| Moderado | 41 | 34.45 | 8 | 30.77 | 49 | 33.79 |
| Alto | 63 | 52.94 | 13 | 50.00 | 76 | 52.42 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

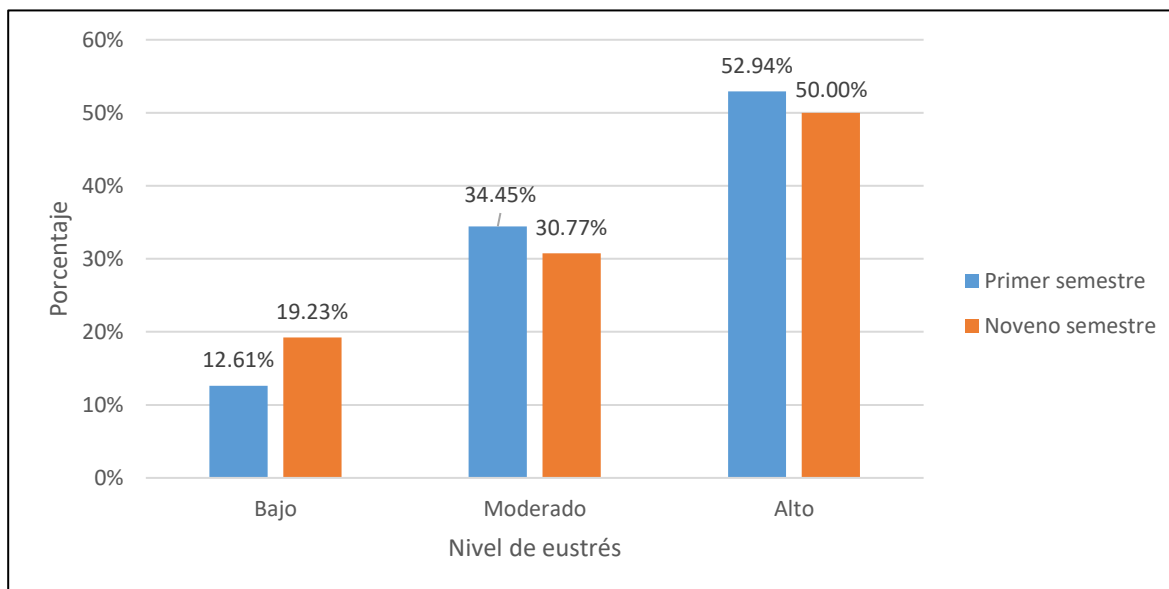
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observan los niveles de eustrés. En el primer y noveno semestre, el mayor porcentaje de 52.94% y 50.00% respectivamente presentan un nivel de eustrés alto; el 34.45% y 30.77% del primer y noveno semestre respectivamente presentan un nivel de eustrés moderado; el 12.61% y 19.23% del primer y noveno semestre respectivamente presentan un nivel de eustrés bajo.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer semestre y la mitad de estudiantes del noveno semestre presentan un nivel de eustrés alto.

GRÁFICO N° 13

NIVEL DE EUSTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N°14
NIVEL DE DISTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE

| NIVEL DE DISTRÉS | PRIMER SEMESTRE | | NOVENO SEMESTRE | | TOTAL | |
|------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|------------|--------------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Bajo | 77 | 64.71 | 16 | 61.54 | 93 | 64.14 |
| Moderado | 26 | 21.84 | 9 | 34.62 | 35 | 24.14 |
| Alto | 16 | 13.45 | 1 | 3.84 | 17 | 11.72 |
| TOTAL | 119 | 100 | 26 | 100 | 145 | 100 |

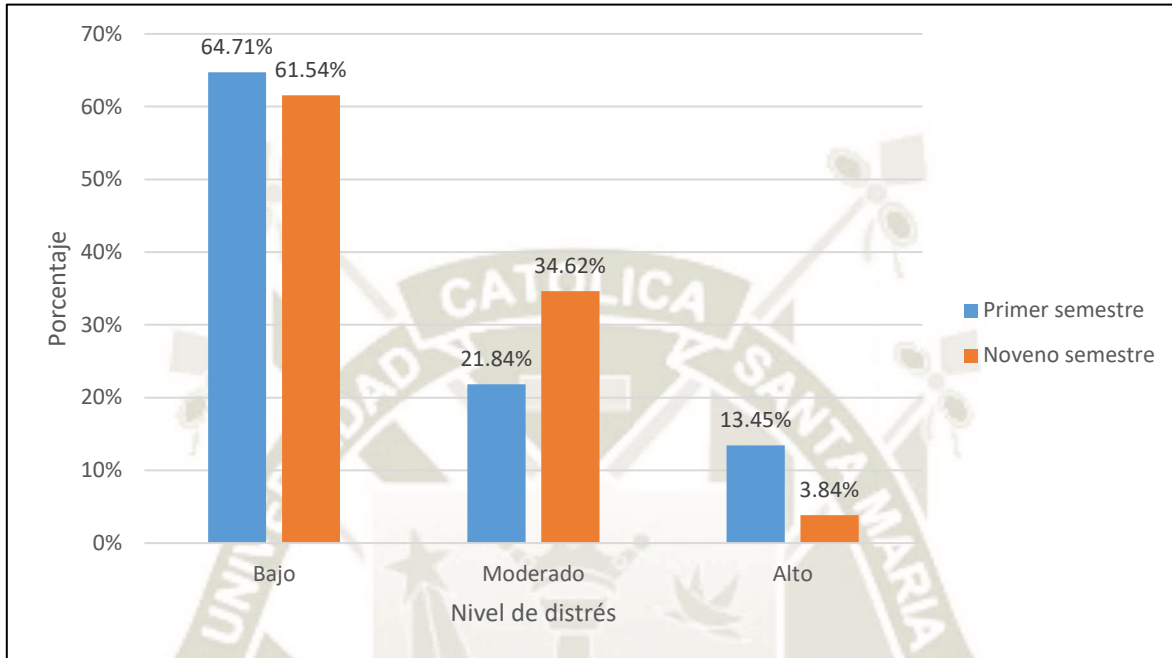
FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla se observan los niveles de distrés. En el primer y noveno semestre, el mayor porcentaje de 64.71% y 61.54% respectivamente presentan un nivel de distrés bajo; el 21.84% y 34.62% del primer y noveno semestre respectivamente presentan un nivel de distrés moderado; el 13.45% y 3.84% del primer y noveno semestre respectivamente presentan un nivel de distrés alto.

De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre presentan un nivel de distrés bajo.

GRÁFICO N° 14

NIVEL DE DISTRÉS DEL PRIMER Y NOVENO SEMESTRE



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 15
RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS

| NIVEL DE ESTILO DE VIDA | NIVEL DE ESTRÉS | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|--------------|------------|--------------|----------|-------------|------------|--------------|
| | BAJO | | MODERADO | | ALTO | | TOTAL | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| NO SALUDABLE | 0 | 0 | 20 | 13.79 | 3 | 2.07 | 23 | 15.86 |
| PRIMER SEMESTRE | 0 | 0 | 19 | 13.10 | 0 | 0 | 19 | 13.10 |
| NOVENO SEMESTRE | 0 | 0 | 1 | 0.69 | 3 | 2.07 | 4 | 2.76 |
| MODERADAMENTE SALUDABLE | 6 | 4.14 | 80 | 55.17 | 4 | 2.76 | 90 | 62.07 |
| PRIMER SEMESTRE | 5 | 3.45 | 66 | 45.52 | 4 | 2.76 | 75 | 51.73 |
| NOVENO SEMESTRE | 1 | 0.69 | 14 | 9.66 | 0 | 0 | 15 | 10.35 |
| SALUDABLE | 16 | 11.04 | 16 | 11.03 | 0 | 0 | 32 | 22.07 |
| PRIMER SEMESTRE | 13 | 8.97 | 12 | 8.28 | 0 | 0 | 25 | 17.25 |
| NOVENO SEMESTRE | 3 | 2.07 | 4 | 2.76 | 0 | 0 | 7 | 4.83 |
| TOTAL | 22 | 15.17 | 116 | 80.00 | 7 | 4.83 | 145 | 100 |

FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

Rho Spearman $r_s = -0.477$; $p = 0.000$

En la tabla se evidencia que en los estudiantes de primer semestre el 45.52% tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable y presentan un nivel de estrés moderado, seguido por un 13.10% de estudiantes que tienen un nivel de estilo de vida no saludable y presentan un nivel de estrés moderado. En los estudiantes del noveno semestre el 9.66% tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable y presentan un nivel de estrés moderado, seguido de un 2.76% de estudiantes que tienen un nivel de estilo de vida saludable y presentan un nivel de estrés moderado.

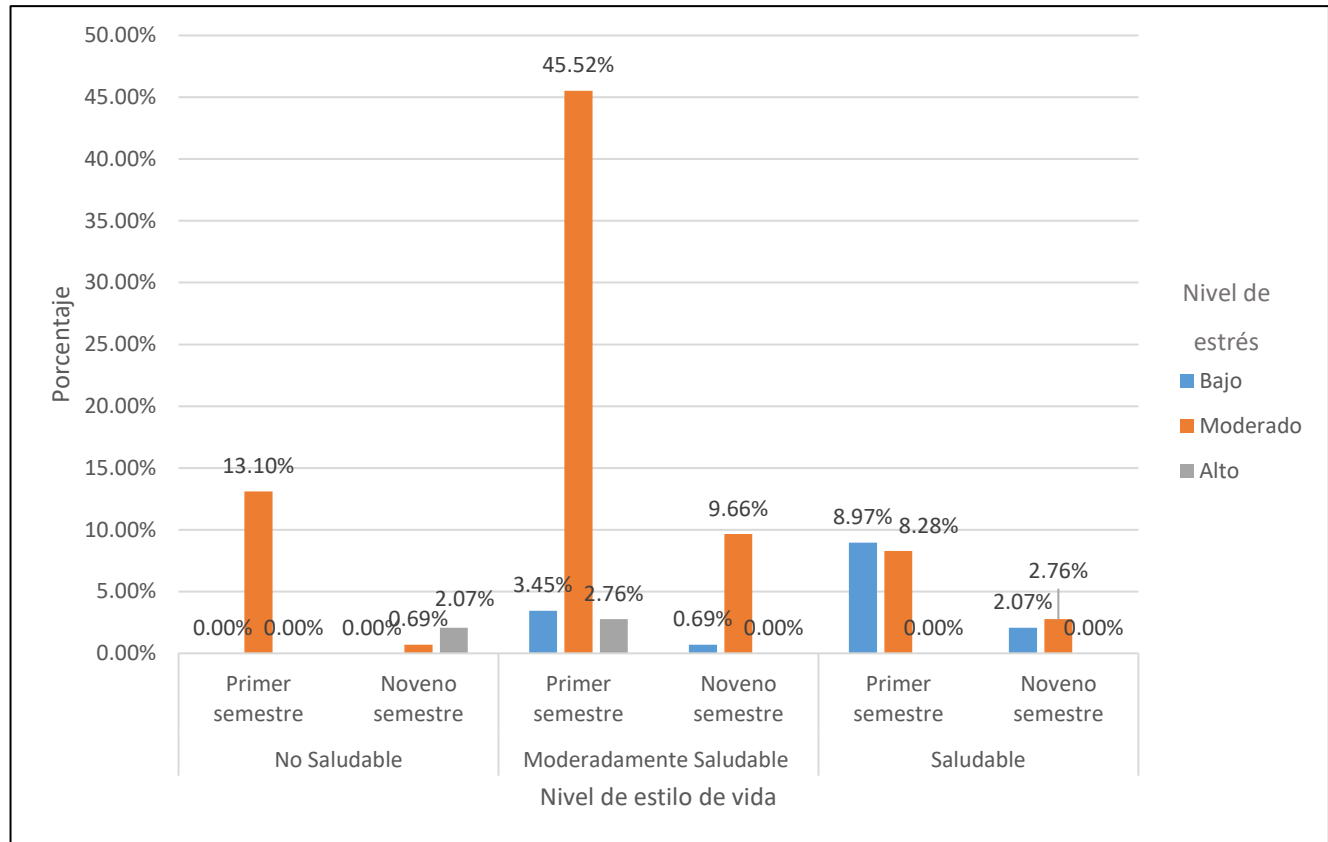
De lo que se deduce que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería presentan un nivel de estilo de vida moderadamente saludable y un nivel de estrés moderado.

Al realizar el análisis estadístico, se observó que el nivel de significancia hallado es de 0.000, al ser menor a 0.05, indica que hay relación estadísticamente significativa entre las variables, comprobándose de esta forma la veracidad de la hipótesis de investigación. Adicionalmente se observa que el valor del coeficiente de correlación es de -0.477, el cual al ser de signo negativo indica que la relación entre las variables es inversamente proporcional, lo que quiere decir que el aumento de una de las variables, se corresponde con la disminución de la otra, y viceversa. En este sentido, los resultados indican que, a mejor estilo de vida, menor es el nivel de estrés que presentan los estudiantes.



GRÁFICO N° 15

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS



FUENTE: Instrumento aplicado por las investigadoras

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados muestran que la población de estudio presenta en su mayoría un nivel de estilo de vida moderadamente saludable.

SEGUNDA: En los resultados se evidencia que la mayoría de la población de estudio presenta un nivel de estrés moderado.

TERCERA: Los resultados del estudio mostraron que más de la mitad de estudiantes del primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería presentan un nivel de estilo de vida moderadamente saludable y un nivel de estrés moderado, asimismo existe relación significativa e inversa entre las variables ($r_s = -.477$; $p = .000$), lo cual indica que, a mejor estilo de vida, menor nivel de estrés.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María coordinar con la oficina de tutoría y bienestar universitario para que se puedan realizar actividades preventivas y promocionales por ello se sugiere realizar talleres que permitan evaluar y mejorar las prácticas de estilos de vida de los estudiantes, con la finalidad de procurar la asimilación de hábitos saludables y la reducción de comportamientos nocivos para la salud.

SEGUNDA: Se recomienda a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María realizar coordinaciones con el área de Psicología de la Universidad para poder realizar tamizajes de nivel estrés mensuales a los estudiantes de la facultad, para poder tener un diagnóstico precoz y poder tratar a tiempo el problema y así poder brindar a los estudiantes herramientas y recursos que les permitan realizar un manejo adecuado del estrés.

TERCERA: Se recomienda a los tesisistas, indagar más a detalle acerca de aquellos aspectos de los estilos de vida de los estudiantes que se relacionarían con la presencia de un mayor o menor nivel de estrés. De igual manera, se recomienda realizar comparaciones tomando como variables de agrupación medidas distintas al año de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

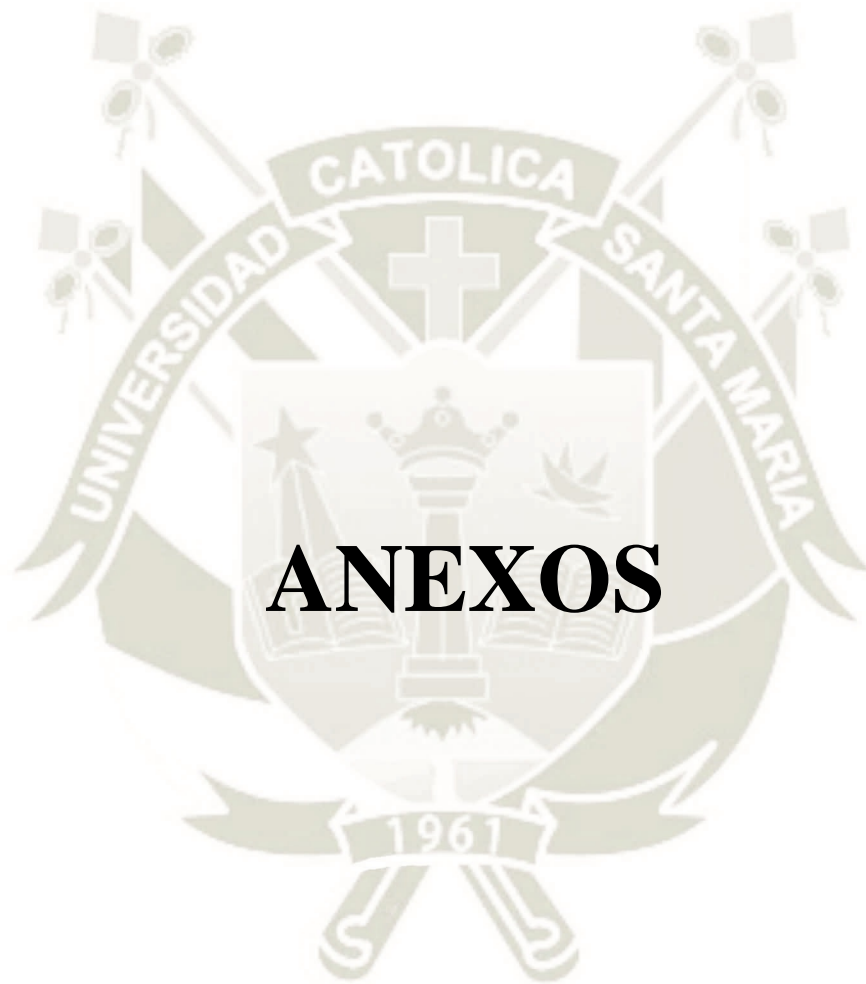
1. Bairero M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed.* 2017; 21(6): p. 971-982.
2. Rivera E. Camino salutogenico: estilos de vida saludable. *Revista Digital de Postgrado.* 2019; 8(1): p. e159.
3. Instituto de Opinión pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos. [Online].; 2018. Available from:
http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/112469/IOP_1117_01_R1.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
4. Ipsos. Alimentación y vida saludable en Lima. [Online].; 2019. Available from:
<https://www.ipsos.com/es-pe/alimentacion-y-vida-saludable-en-lima>.
5. Organización Internacional del Trabajo. *Estres en el trabajo: un reto colectivo.* Ginebra.; 2016.
6. Suescún-Carrero S, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratova F, Areque-Sepúlveda I, Fagua-Pacavita L, Bernal-Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.* 2017; 6(5): p. 227-231.
7. Calpa A, Santacruz G, Álvarez M, Zambrano C, Hernández E, Matabanchoy S. Promoción de estilos saludables: estrategias y escenarios. *Hacia la Promoción de la Salud.* 2019; 24(2): p. 139-155.
8. Foster H, Celis-Morales C, Nicholl B, Petermann-Rocha F, Pell J, Gill J, et al. The effect of socioeconomic deprivation on the association between an extended measurement of unhealthy lifestyle factors and health outcomes: a prospective analysis of the UK Biobank cohort. *The Lancet Public Health.* 2018; 3(12): p. 576-585.
9. Jára V, Riquelme N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Educación e investigación en Enfermería.* 2018; 8(2): p. 7-16.

10. Gómez C. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(2): p. 155-162.
11. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de nola pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal 2018. ; 2019.
12. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 19(3).
13. Luis I, Torres Y, Álvarez A. Responsabilidad personal con la salud. Conocimientos y percepciones de diferentes actores sociales. *Revista Finlay*. 2020; 10(3): p. 280-292.
14. Bezares V, Cruz R, Acosta M, Ávila M. Experiencias de investigación en estilo de vida saludable Chiapas: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2020.
15. Paramio A, Gil-Olarte P, Guerrero C, Mestre J, Guil R. Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 2(1): p. 437-446.
16. Izurieta-Monar A. Causas y consecuencias del sedentarismo. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2019; 1(2): p. 26-31.
17. Cabrera E. Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por Covid-19. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2020; 2(1): p. 209-220.
18. Reyes S. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Revista Chilena de Nutrición*. ; 47(1): p. 67-72.
19. Almeida J. El proyecto de vida: un desarrollo organizacional desde lo humano. *Interconectando saberes*. 2021; 11(6): p. 9-13.
20. Holst I, Galicia Y, Gómez G, Degante A. Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. *Vertientes: Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. 2017; 20(2): p. 22-29.
21. Bernal S, Pereira O, Rodríguez G. Comunicación humana interpersonal: una mirada sistémica Bogotá: IbērAM, Corporación Universitaria Iberoamericana; 2018.
22. Escobar E, Soria B, López G, Peñafiel D. Manejo del estrés académico: revisión crítica: *Revista Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo*; 2018.

23. Barradas M, Delgadillo R, Gutiérrez L, Posadas M, García J, López J, et al. Estrés y burnout: enfermedades en la vida actual Bloomington: Palibrio; 2018.
24. Eysenck M. Psicología básica México, D.F.: Manual Moderno; 2019.
25. Baligar M. Understanding and Managing Stress : Causal Aspects of Stress and Causal models. International Journal of Research and Analytical Reviews. 2018; 5(3): p. 601-603.
26. Palacios M, Montes V. Condiciones de Trabajo y Estrés en Académicos Universitarios. Ciencia & Trabajo. 2017; 19(58): p. 49-53.
27. Portero S. Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias. Córdoba;; 2019.
28. Camino Ma, Chavez Mendoza K. “Relación del estrés académico y estilos de vida con el estado nutricional en estudiantes de nutrición - UNSA 2019” [Internet]. [AREQUIPA]Universidad Nacional De San Agustín ; 2019. citado 2021 Abril 15 Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/9450/NHcabema%26chmekg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Cruz G. Desestigmatizando la función del estrés. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2018; 21(2): p. 604-620.
30. Cubas M. 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. Lima;; 2019.
31. Leukemia & Lymphoma Society. Manejo del Estrés. Efectos del estrés y como sobrellevarlos..
32. Minsiterio de Salud. Minsa brinda consejos para combatir el estrés, ansiedad y depresión que generan la cuarentena por el Covid-19. [Online].; 2020 citado 2021 abril 15. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/147268-minsa-brinda-consejos-para-combatir-el-estres-ansiedad-y-depresion-que-generan-la-cuarentena-por-el-covid-19>.

33. Chiecher A, Lorenzat K. Estudiantes y tecnologías. Una visión desde la lente de docentes universitarios. RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia. 2017; 20(1): p. 261-282.
34. Cecilia M, Atucha N, García J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. Educación Médica. 2017; 19(3): p. 294-305.
35. Martínez C, Merchán A, Medina Y, Guil R. Estilo de vida, estado de salud, y ansiedad en estudiantes de la Universidad de Huelva. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2018; 2(1): p. 143-154.
36. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. Salud y Administración. 2016; 3(7): p. 11-18.
37. Babilonia S. Estilos de vida saludables en estudiantes del primer y quinto año de la facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2018. Arequipa:; 2019.
38. Bellido J, Campos M. Creencias y prácticas sobre estilos de vida en estudiantes de 8° semestre de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica de Santa María Arequipa 2017. Arequipa:; 2017.
39. Murillo J, Málaga A. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas pre-profesionales Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa:; 2019.
40. Palma Torres JK. Intervención de enfermería en la identificación de estilos de vida y la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo. Primer semestre 2018. Tesis de licenciatura. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
41. Costilla T, Chamorro E, Herrera M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018; 26(2): p. 135-143.
42. Bedia Herrero A. Estilo de vida de los adolescentes y jóvenes y el impacto de la enfermería. Tesis de licenciatura. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2016.
43. Jiménez Alcócer K. Enfermería: profesión clave para la promoción de la salud mental costarricense. Revista Cúpula. 2018; 32(1): p. 26-34.

44. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. Novena ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
45. Amatriain A. Enfermería en el manejo del estrés. [Online].; 2019 [citado 2021 Julio 19]. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-en-el-manejo-del-estres/>.
46. Castillo L, Vivancos J. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel de estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Lima Este, 2019. Lima;; 2019.
47. Luna M. Relación del bienestar psicológico, estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima;; 2017.
48. Sandoval D, Torres C. Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad del Desarrollo, 2018. Concepción;; 2018.
49. De Souza M, Zea A, Rodríguez G, Molina A. Estilo de vida y factores socioeconómicos en estudiantes de electivas de actividad física y deporte de la Pontificia Universidad Javeriana. Análisis. 2017; 49(90): p. 229-243.
50. Vilavila V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017 [Internet]. [PUNO]: Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. citado 2021 abril 15. Disponible en file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Vilcapaza_Vilavila_Violeta.pdf
51. Arística C, Ito M. Estilos de vida en adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria del colegio Adventista Túpac Amaru y Colegio Nacional Industrial 60 Perú Birf, Juliaca 2014. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Unión, Juliaca; 2014.
52. Guzmán J, Cruz J. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en universitarios de Beca 18. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima];; 2016.
53. Gallego Y. Revisión teórica de eustrés y distres definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento Universidad CES.Medellin, Colombia [Online].; 2018 [citado 2021 junio 12]. Disponible en : <http://hdl.handle.net/10946/4229>



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACION

Estimado participante, quiero brindarte mi más cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de prestar tu apoyo a mi investigación “Relación entre estilos de vida y nivel de estrés en estudiantes de primer y noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2021”. Presentado por las Bachilleres: Milagros Bautista Coaquira y Mónica Rodríguez Quiroz para fines de obtención del Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería.

En la presente encuesta se le formularán una serie de preguntas, teniendo usted la libertad de responderlas. La participación es voluntaria. Asimismo, le recordamos que se respetará confidencialidad e intimidad de la información suministrada. Los resultados que proporcione en la encuesta serán utilizados con fines académicos, es por ello que contamos con respuestas objetivas y responsables para obtener los resultados correctos.

Nombres y Apellidos:

Edad:

DNI:

Semestre:

¿Usted desea participar en la investigación?

() ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

() NO ACEPTO PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Firma del participante

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE PERFIL DEL ESTILO DE VIDA (PEPS-I)

Instrucciones: En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

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

Sexo: [F] [M] Edad: _____ Peso: _____ Talla: _____

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas | | | | |
| 2. Relatas al Médico cualquier síntoma extraño relacionado con u salud | | | | |
| 3. Te quieres a ti misma (o) | | | | |
| 4. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces por semana | | | | |
| 5. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos | | | | |
| 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. Crees que estas 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. Realizas 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 los alimentos empaquetados para identificar nutrientes (artificiales, 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 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 (granos enteros, frutas y verduras crudas) | | | | |
| 27. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación | | | | |
| 28. Debates 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 futbol, 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 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 (familiares, compañeros y amigos) | | | | |
| 48. Crees que tu vida tiene un propósito | | | | |

ANEXO 3

ESCALA GLOBAL DE ESTRÉS PERCIBIDO (EPGE)

Instrucciones: Marca con una "X" en el casillero aquella opción que exprese mejor tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes. Para cada pregunta coloca solo una opción. 0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = de vez en cuando; 3= Frecuentemente; 4 = Casi siempre

| INDICADORES | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. En el último mes, ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada? | | | | | |
| 2. En el último mes, ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida? | | | | | |
| 3. En el último mes, ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso? | | | | | |
| 4. En el último mes, ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales? | | | | | |
| 5. En el último mes, ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? | | | | | |
| 6. En el último mes, ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales? | | | | | |
| 7. En el último mes, ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías? | | | | | |
| 8. En el último mes, ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer? | | | | | |
| 9. En el último mes, ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida? | | | | | |
| 10. En el último mes, ¿Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo? | | | | | |
| 11. En el último mes, ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control? | | | | | |
| 12. En el último mes, ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo? | | | | | |
| 13. En el último mes, ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado? | | | | | |

CONSTANCIA

La Tutora del I semestre Sección A de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María Mg. Shirley Delgado Velarde

HACE CONSTAR:

Que las Srtas. **BAUTISTA COAQUIRA, MILAGROS HELEN**, identificada con DNI N° 71457071 y **RODRIGUEZ QUIROZ, MONICA**, identificada con DNI N° 72490923, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María , han aplicado su instrumento del proyecto de tesis titulado, **RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021**, el día 29 de Abril y 20 de Mayo del presente año , cumpliendo eficientemente su proceso investigativo.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de las interesadas para los usos y dones que viere por conveniente.

Arequipa 11 de Julio del 2021



Mg. Shirley Delgado Velarde

CONSTANCIA

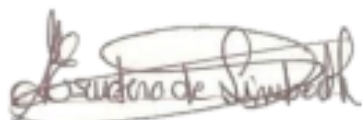
Quien suscribe, Mgter. Gladys Escudero de Simborth, Tutora del I Semestre Sección B de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

DA CONSTANCIA:

Que las Srtas. **BAUTISTA COAQUIRA, MILAGROS HELEN**, identificada con DNI N° 71457071 y **RODRIGUEZ QUIROZ, MONICA ZORAIDA**, identificada con DNI N° 72490923, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han aplicado su instrumento del proyecto de tesis titulado, **RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021**, en la sala de clases el día 17 de Mayo del presente año, cumpliendo eficientemente el procedimiento.

Se expide el presente documento, a solicitud de las interesadas para los fines Académicos del Proceso de Investigación.

Arequipa 26 de Julio del 2021



Mg. Berta Gladys Escudero de Simborth

Tutora del I Semestre Sección B

CONSTANCIA

La docente Tutora del IX semestre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Lic. María Delia Rodríguez Barriga respectivamente.

HACE CONSTAR:

Que las Srtas. **BAUTISTA COAQUIRA, MILAGROS HELEN**, identificada con DNI N° 71457071 y **RODRIGUEZ QUIROZ, MONICA ZORAIDA**, identificada con DNI N° 72490923, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, han aplicado el instrumento de su proyecto de tesis titulado **“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE PRIMER Y QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA 2021”**, el día 13 de Mayo del presente año, cumpliendo eficientemente su proceso investigativo.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de las interesadas para los usos y dones que viere por conveniente.

Arequipa 15 de Julio del 2021



Lic. María Delia Rodríguez Barriga