

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Estilos de vida y su relación con la depresión de los estudiantes de enfermería de la

Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2024

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos

Autores:

Rincón Lima, María Antonia

Sanchez Mendez, Raquel

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Acta N°: 029

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 02 días del mes de Julio del 2025, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 079-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
Dictaminante :	Mg. Damian Paniagua Ruty
Replicante :	Mg. Dominguez Gonzales Hugo

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Estilos de vida y su relación con la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Rincon Lima Maria Antonia
(Apellidos y Nombres)

Br.: Sanchez Mendez Raquel
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: Unanimidad

(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller* (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Rincon Lima Maria Antonia	Aprobado
Br. Sanchez Mendez Raquel	Aprobado

Siendo las 11:00 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Damian Paniagua Ruty
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Dominguez Gonzales Hugo
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(Firma)

(Firma)

(*): **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.

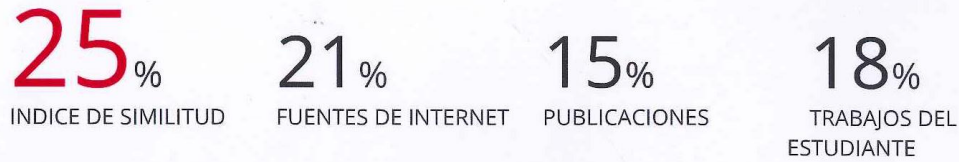
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud

Estilos de vida y su relación con la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2024



INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%

repositorio.ucv.edu.pe

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Rincón Lima, María Antonia
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	70403041
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Sanchez Mendez, Raquel
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	47824993
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Fuentes Alliccahuamán, Ismael Carlos
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	40420442
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Año 2024-2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	25 % con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos a Dios, con todo el corazón. Él es lo que nos sostiene y el impulso detrás de cada paso que damos. Siempre está presente, sin importar el momento o el lugar, guiándonos con calma hacia lo que Él tiene preparado para nosotros. También va dirigido a nuestros padres, que nos dieron la vida y, con sus consejos y ejemplo diario, moldearon quienes somos. Sin su apoyo, no tendríamos el bagaje ni la seguridad que hoy nos acompañan. Y no podríamos dejar fuera a nuestros profesores, que caminaron a nuestro lado en este trayecto largo y exigente, siempre con seriedad y respeto. Su compromiso no solo nos enseñó, sino que nos ayudó a crecer como personas y como futuros profesionales, con los pies en la tierra y claridad en el propósito.

Las autoras

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, que fortaleció nuestro corazón, dio luz a nuestra mente y puso en nuestro camino a personas que nos sostuvieron en esta etapa de formación. También a nuestras familias, por su cariño, apoyo inquebrantable, palabras sabias y por enseñarnos con su ejemplo a ser quienes somos. Asimismo, expresamos nuestra gratitud a la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Andahuaylas, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la carrera de Enfermería. Agradecemos a nuestros docentes por sus enseñanzas, principios éticos, liderazgo y conocimientos, que han sido esenciales para nuestra formación y nos han inculcado el amor y la vocación hacia nuestra profesión.

Las autoras

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilos de vida y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024. La metodología utilizada fue básica, correlacional, no experimental, cuantitativa y transversal. La población del estudio estuvo compuesta por 551 estudiantes del 1° al 8° ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería del semestre 2024-I, de los cuales se seleccionó una muestra final de 227 participantes. Se emplearon el cuestionario de perfil de estilos de vida (PEPS-I) de Nola Pender y el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para medir la depresión.

Los resultados mostraron que el 58.1% de los estudiantes tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 41.9% tiene un estilo de vida saludable. Además, el 56.8% presenta depresión, frente al 43.2% que no la presentan. En la correlación entre estilos de vida y depresión, se obtuvo un valor de significancia de 0.000, indicando una relación significativa. Las dimensiones nutrición (0.000), soporte interpersonal (0.013) y autoactualización (0.000) mostraron correlación significativa con la depresión. Sin embargo, no se encontró relación en las dimensiones ejercicio (0.154), responsabilidad en salud (0.708) y manejo del estrés (0.917), cuyos valores superaron 0.05. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Estilos de vida, depresión, nutrición, soporte interpersonal, ejercicio.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between lifestyles and depression in nursing students of the Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. The methodology used was basic, correlational, non-experimental, quantitative and cross-sectional. The study population consisted of 551 students from the 1st to the 8th cycle of the Professional School of Nursing of semester 2024-I, from which a final sample of 227 participants was selected. Nola Pender's Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS-I) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were used to measure depression.

The results showed that 58.1% of the students have an unhealthy lifestyle, while 41.9% have a healthy lifestyle. In addition, 56.8% have depression, compared to 43.2% who do not. In the correlation between lifestyles and depression, a significance value of 0.000 was obtained, indicating a significant relationship. The dimensions nutrition (0.000), interpersonal support (0.013) and self-actualization (0.000) showed a significant correlation with depression. However, no relationship was found in the dimensions exercise (0.154), health responsibility (0.708) and stress management (0.917), whose values exceeded 0.05. It was concluded that there is a significant relationship between lifestyles and depression in nursing students.

Key words: Lifestyles, depression, nutrition, interpersonal support, exercise.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xii
Índice de Anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema.....	16
2.1. Descripción y formulación del problema	16
2.2. Objetivos.....	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos.....	20
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables.....	23
III. Marco teórico	26
3.1. Antecedentes.....	26

3.2. Bases teóricas	34
3.3. Definición de términos	59
IV. Metodología	61
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	61
4.3. Población y muestra	62
4.4. Instrumentos	65
4.5. Procedimientos	68
4.6. Análisis de datos.....	69
4.7. Consideraciones éticas.....	69
V. Resultados y discusión.....	71
VI. Conclusiones	96
VII. Recomendaciones.....	98
VIII. Referencias.....	100
IX. Anexos	108

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	24
Tabla 2. Edad de los estudiantes de enfermería.....	71
Tabla 3. Sexo de los estudiantes de enfermería.....	72
Tabla 4. Ciclo de estudio de los estudiantes de enfermería.....	73
Tabla 5. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería	74
Tabla 6. Descriptivos de las dimensiones de los estilos de vida	75
Tabla 7. Descriptivos de la variable depresión.....	77
Tabla 8. Relación entre estilos de vida y la depresión.....	78
Tabla 9. Relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión	79
Tabla 10. Relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión.....	80
Tabla 11. Relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión.....	81
Tabla 12. Relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión	82
Tabla 13. Relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión.....	83
Tabla 14. Relación entre la dimensión autoactualización de los estilos de vida y la depresión	84
Tabla 15. Prueba de normalidad	85
Tabla 16. Nivel de correlación de la hipótesis general.....	86
Tabla 17. Nivel de correlación de la hipótesis específica 1.....	87
Tabla 18. Nivel de correlación de la hipótesis específica 2.....	88
Tabla 19. Nivel de correlación de la hipótesis específica 3.....	89
Tabla 20. Nivel de correlación de la hipótesis específica 4.....	90
Tabla 21. Nivel de correlación de la hipótesis específica 5.....	91
Tabla 22. Nivel de correlación de la hipótesis específica 6.....	92

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Edad de los estudiantes de enfermería.....	71
<i>Figura 2.</i> Sexo de los estudiantes de enfermería.....	72
<i>Figura 3.</i> Ciclo de estudiantes de enfermería.....	73
<i>Figura 4.</i> Estilos de vida de los estudiantes de enfermería	74
<i>Figura 5.</i> Descriptivos de las dimensiones de los estilos de vida	75
<i>Figura 6.</i> Descriptivos de la variable depresión.....	77
<i>Figura 7.</i> Relación entre Estilos de vida y la depresión.....	78
<i>Figura 8.</i> Relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión	79
<i>Figura 9.</i> Relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión.....	80
<i>Figura 10.</i> Relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión.....	81
<i>Figura 11.</i> Relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión	82
<i>Figura 12.</i> Relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión.....	83
<i>Figura 13.</i> Relación entre la dimensión autoactualización de los estilos de vida y la depresión	84

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	109
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos.....	112
Anexo 3. Consentimiento informado	116
Anexo 4. Base de datos	117
Anexo 5. Evidencias	119
Anexo 6. Aspectos administrativos	122

I. Introducción

La relación entre los estilos de vida y la salud mental es un tema de interés creciente, especialmente entre la comunidad estudiantil universitaria. Este estudio abordó la interdependencia entre los estilos de vida y los síntomas depresivos en estudiantes de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, en Andahuaylas. Este grupo, expuesto a una formación académica exigente, es particularmente vulnerable a desarrollar síntomas depresivos, influenciados por factores académicos y hábitos de vida.

El trabajo se fundamentó en investigaciones que destacan cómo patrones de nutrición, ejercicio físico, gestión del estrés, soporte interpersonal y autorrealización afectan al bienestar psicológico de los jóvenes. Sin embargo, en el contexto peruano, específicamente en Andahuaylas, hay poca evidencia empírica sobre esta relación. Ante esta situación, se planteó un diseño correlacional para explorar la relación entre estilos de vida y síntomas depresivos, teniendo en cuenta las exigencias físicas y emocionales propias de la enfermería. El enfoque cuantitativo y el diseño no experimental correlacional permitieron analizar datos de manera estructurada, para lo cual se utilizaron instrumentos estandarizados. Esto facilitó mediciones precisas de los niveles de depresión y de los hábitos de vida.

Los investigadores plantearon el problema definiendo la situación actual: los altos niveles de síntomas depresivos entre estudiantes de enfermería y cómo los hábitos diarios pueden funcionar como factores que aumentan o reducen el riesgo. Establecieron objetivos claros, preguntas específicas e hipótesis que guiaron todo el trabajo. También desarrollaron el marco teórico revisando minuciosamente estudios sobre la conexión entre hábitos de vida y depresión en estudiantes universitarios, concentrándose especialmente en enfermería. Analizaron elementos como alimentación, actividad física, control del estrés y apoyo social, encontrando lagunas importantes en el conocimiento existente y creando una base sólida para su investigación.

En la metodología detallaron el enfoque cuantitativo y el diseño correlacional no experimental. Describieron las características poblacionales, la muestra seleccionada y los instrumentos que midieron depresión y hábitos de vida. Explicaron cómo recolectaron y analizaron los datos, asegurando rigor científico y validez en cada paso. Los resultados surgieron del análisis estadístico y mostraron correlaciones claras entre diferentes dimensiones de los estilos de vida y los niveles de depresión que experimentan los estudiantes de enfermería.

Los datos aparecieron organizados en tablas y gráficos, interpretando cada hallazgo según la hipótesis inicial. Los investigadores compararon estos resultados con estudios previos, buscando explicaciones coherentes y situándolos dentro del panorama de salud mental que enfrentan los estudiantes de enfermería. También exploraron implicaciones prácticas y sugirieron intervenciones universitarias concretas para impulsar hábitos más saludables. Las conclusiones sintetizaron los descubrimientos clave, subrayando su importancia para entender mejor el bienestar mental universitario. El equipo propuso recomendaciones prácticas dirigidas a fomentar estilos de vida saludables entre estudiantes y planteó nuevas líneas de investigación para contextos académicos similares.

Este estudio destaca cómo los estilos de vida influyen en la salud mental de los estudiantes de enfermería y pone en evidencia la urgencia de aplicar intervenciones integrales que ayuden a reducir los síntomas depresivos y a elevar su calidad de vida.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende el estilo de vida como la combinación de hábitos, conductas y formas de actuar que marcan la manera en que una persona vive en términos generales. Este se encuentra fuertemente influido por su entorno social, cultural y físico, pero también por las decisiones que toma en el día a día, las cuales a su vez están condicionadas por factores socioculturales y por sus propias características personales (1).

El trastorno depresivo, comúnmente denominado depresión, representa una condición mental prevalente que se distingue por una persistente disminución en el estado de ánimo o una marcada reducción en la capacidad de experimentar placer e interés en actividades cotidianas, extendiéndose esta situación a lo largo de períodos prolongados (2).

En el mundo en un artículo de Sanchis y Vicente 2022 señala que existen pruebas contundentes que indican una tendencia global hacia un estilo de vida cada vez más sedentario, caracterizado por una disminución significativa de la actividad física entre la población. Esto sugiere una tendencia hacia una disminución en la actividad física, la movilidad y posiblemente un mayor sedentarismo en la población global (3).

De acuerdo con las respuestas recopiladas de millones de personas en países con disponibilidad de datos, se ha identificado una tendencia global hacia un estilo de vida menos activo desde 1960. Este hallazgo se basa en información obtenida a través de encuestas internacionales que analizan el uso del tiempo. En este contexto, investigadores de la Universidad de Alicante (UA) y de la Universidad Politécnica de Madrid (UPM) se ha creado el Índice de Dinámica del Estilo de Vida, una herramienta diseñada para analizar y evaluar las variaciones y características inherentes a los patrones de vida de los hombres, una herramienta analítica diseñada para medir y evaluar este fenómeno a escala global, un innovador indicador que permite analizar patrones y cambios en los estilos de vida de las

personas a partir de información detallada sobre sus actividades diarias y este es como un indicador para medir este cambio hacia un estilo de vida menos dinámico y más sedentario a nivel mundial (3).

La organización panamericana de la salud (OPS) 2021 refiere que, en la actualidad se calcula que aproximadamente 5 millones de fallecimientos anuales podrían evitarse si la población mundial incrementara significativamente su nivel de actividad física. Asimismo, se ha evidenciado que las personas con niveles insuficientes de actividad física contarán con mayor probabilidad de experimentar un incremento en el riesgo de mortalidad de aproximadamente 30% en comparación con aquellas que mantienen un nivel óptimo de actividad física. Esta diferencia pone de manifiesto la importancia de mantener una rutina constante de actividad física y prevenir enfermedades diversas. Estos datos son especialmente preocupantes en el caso de los adolescentes, donde más del 80% presenta niveles insuficientes de actividad física. Esta realidad pone de manifiesto la imperiosa necesidad de diseñar e implementar políticas, planes estratégicos y programas integrales orientados a fomentar la actividad física de manera sostenida en toda la población, abarcando todas las etapas del ciclo vital, requiriendo un esfuerzo coordinado entre diferentes sectores para tratar este desafío de salud pública (4).

En el Perú, en el año 2023 en Lima los estilos de vida de los jóvenes en Lima donde revela que el 53.1% de esta población adopta un estilo de vida catalogado como regular, el 17.7% bueno y el 16.8% excelente, 8.8% malo (5).

El informe más actual acerca de la carga de enfermedad, presentada por el Ministerio de Salud en el 2020, se fundamentó en datos de mortalidad y morbilidad del año 2018, abarcando las 24 regiones combinadas de Lima y Callao. Destaca que la depresión figuró entre las 10 enfermedades principales con mayor carga en todas las regiones a nivel nacional (6).

En Apurímac en el año 2022 en un estudio publicado en el distrito de municipalidad de san Jerónimo se evidencio que el 79.5% sus estilos de vida son saludables (7). Asimismo, en otro estudio en Adultos mayores en talavera el 50% evidenciaron una leve depresión, por otra parte, el 41.3% presentaron una severa depresión y solo el 8.57% no presentaron depresión (8).

En la Universidad Tecnológica de los Andes, los estudiantes universitarios enfrentan desafíos específicos relacionados con su entorno académico, social y personal Estos factores pueden actuar como detonantes que contribuyen al desarrollo de la depresión. Entre estos factores se incluyen las exigencias académicas rigurosas, la presión por el rendimiento académico, la competencia entre pares, la lejanía del hogar y el ajuste a un nuevo entorno cultural y social.

Las causas del estilo de vida y la depresión son la presión académica y competitividad, desafíos de adecuación a la vida universitaria, Hábitos de estilo de vida poco saludables, como dieta desequilibrada y falta de ejercicio, aislamiento social, problemas económicos y financieros, carencia y accesibilidad a los servicios de salud mental. Estos factores pueden interactuar y aumentar el riesgo de depresión entre los estudiantes universitarios.

No abordar las causas de los estilos de vida y la depresión en universitarios puede tener repercusiones significativas en su bienestar individual, su éxito académico y su contribución a la sociedad en general.

El abordaje proactivo de las causas del estilo de vida y la depresión tiene el potencial de ejercer un impacto considerablemente positivo en el bienestar estudiantil. Por ellos nos planteamos las siguientes interrogantes.

2.1.1. Problema general

¿Cómo los estilos de vida se relacionan con la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión nutricional del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión ejercicio del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión Autoactualización del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar qué relación existe entre la dimensión nutricional del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Identificar qué relación existe entre la dimensión ejercicio del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Identificar relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Identificar qué relación existe entre la dimensión manejo de estrés delo estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Identificar qué relación existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Identificar qué relación existe entre la dimensión Autoactualización del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación teórica

El estudio contribuyó al conocimiento existente en el ámbito de la salud mental y el fomento de estilos de vida saludables. Tras analizar y sintetizar la literatura científica pertinente, se identificaron factores de riesgo conectados a los estilos de vida asociados a la depresión en estudiantes de enfermería. Esto fortaleció la base teórica necesaria para diseñar estrategias

de prevención e intervención más efectivas dirigidas específicamente a este grupo de población.

Justificación practica

Esta investigación cobra importancia real porque analiza detalladamente los factores de riesgo y hábitos de vida que conectan con la depresión en estudiantes de enfermería. Conocer esto resulta clave para crear acciones preventivas y estrategias que protejan la salud mental estudiantil, mejorando su bienestar completo. Al identificar estos factores, los estudiantes experimentarán mayor comodidad y calidad de vida, beneficios que se traducirán en mejor rendimiento académico y preparación más sólida para su trabajo futuro como profesionales de la salud.

Justificación Social

Esta investigación tiene una justificación social clara. La depresión golpea a muchas personas, estudiantes universitarios incluidos. Entender cómo los hábitos de vida impactan en la depresión de futuros enfermeros permitió desarrollar medidas preventivas y promover su salud mental de manera específica. Los hallazgos también ayudaron a crear conciencia sobre la importancia de proteger el bienestar mental en las universidades y construir espacios de apoyo real. Todo esto beneficia directamente a este grupo estudiantil y genera un ambiente universitario más saludable donde puedan prosperar tanto académica como personalmente.

Justificación por Conveniencia

La investigación resultó conveniente por la relevancia del tema en el contexto local. Los estudiantes de enfermería forman un grupo especialmente vulnerable a la depresión por las demandas académicas intensas y las presiones propias de su formación profesional. Estudiar sus hábitos de vida y su relación con la depresión generó información específica y útil para la realidad local, información que hizo posible crear intervenciones y programas de salud

mental diseñados especialmente para sus necesidades. Esta proximidad geográfica y contextual permitió un acceso directo a la población objetivo y facilitó la posterior aplicación práctica de los resultados obtenidos.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre los estilos de vida y la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión nutricional del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Existe relación entre la dimensión ejercicio del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Existe relación entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- Existe relación entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

- Existe relación entre la dimensión Autoactualización del estilo de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

2.5. Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Depresión

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Estilos de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el estilo de vida como la manera en que una persona vive en general, influenciada por su entorno y las decisiones individuales que toma, las cuales están moldeadas por factores socioculturales y rasgos personales (1).	El instrumento se utilizará para medir los estilos de vida de los estudiantes mediante una encuesta proporcionando datos para la obtención de resultados.	Dimensión 1: Nutrición	1.1 Tipo de dieta	6 elementos	Nominal Saludable No saludable
			Los estudiantes universitarios pueden enfrentar desafíos para mantener una alimentación adecuada debido a factores como el tiempo limitado, el presupuesto limitado y la falta de acceso a opciones saludables (9)	1.2 Frecuencia de alimento		
			Dimensión 2: Ejercicio	1.3 Calidad de alimento		
			Es una actividad física estructurada, planificada y sistemática que busca mejorar o mantener la condición física, fortalecer la salud y el bienestar integral a través de movimientos corporales organizados y repetitivos (10).	2.1 Tipo de actividad	5 elementos	Nominal Saludable No saludable
				2.2 Hora de ejercicios		
				2.3 Frecuencia de ejercicios		
			Dimensión 3: Responsabilidad en salud	3.1 Asistencia medica	10 elementos	Nominal Saludable No saludable
			se refiere al compromiso de cada persona y sociedad de velar por su propio bienestar físico y mental, así como el de los demás. Consiste en tomar decisiones y adoptar hábitos que favorezcan el bienestar físico y emocional para mejorar la calidad de vida (11).	3.2 Preocupación por la salud		
				3.3 Asistencia de Programas educativo		

			Dimensión 5: Soporte interpersonal Las relaciones interpersonales consisten en una interacción mutua entre las personas implicadas (13).	5.1 Expresa problemas y preocupación 5.2 Expresión de sentimientos 5.3 Pasatiempos	7 elementos	Nominal Saludable No saludable
			Dimensión 6: Auto actualización constituye el proceso de desarrollo personal orientado hacia la realización de las necesidades más elevadas (14).	6.1 Autoestima 6.2 Optimismo 6.3 Crecimiento personal 6.4 Satisfacción personal	13 elementos	Nominal Saludable No saludable
Depresión	Es una condición mental prevalente caracterizada por un estado de ánimo persistentemente bajo y una marcada reducción en la motivación y el disfrute de actividades habituales, cuyos síntomas pueden prolongarse durante largos períodos de tiempo (2).	El Cuestionario de Depresión PHQ-9 se usa para evaluar los síntomas depresivos en los últimos 14 días. El encuestado evalúa la frecuencia de sus síntomas y la suma total de las respuestas determina el nivel de gravedad de la depresión.	Dimensión 1: Depresión La depresión se distingue claramente de las fluctuaciones normales del estado de ánimo y de las emociones propias de la vida diaria. Su influencia puede manifestarse en múltiples ámbitos, afectando no solo al bienestar personal, sino también a las dinámicas familiares, las relaciones interpersonales y la integración en la comunidad. Además, puede tener repercusiones significativas en el rendimiento académico o laboral, ya sea como causa o consecuencia de los desafíos que surgen en estos contextos (2).	1.1 Interés disminuido en realizar las cosas. 1.2 Sentimientos de tristeza 1.3 Insomnio 1.4 Agotamiento personal 1.5 Apetito 1.6 Sentimiento de culpabilidad, fracaso. 1.7 Problemas de concentración 1.8 Comportamiento inquieto nervioso. 1.9 Deseos de estar muerto	09 elementos	Nominal Con depresión Sin depresión

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

En el año 2023, en Colombia se realizó un titulado de “Estilo de vida en estudiantes universitarios durante el confinamiento por la pandemia de COVID – 19”. La finalidad de este estudio consistió en analizar y evaluar el efecto que tuvieron los hábitos alimenticios y el estilo de vida de las carreras de salud ubicados en las regiones fronterizas de México, específicamente en los estados de Tamaulipas y Chiapas, en el contexto del confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19 (15). La metodología se caracterizó por ser observacional, analítico, comparativo y prospectivo, empleando un diseño de corte transversal. La muestra, seleccionada por conveniencia, incorporo a 409 estudiantes, de los cuales el 48.7% pertenecía al estado de Tamaulipas y el 51.3% al estado de Chiapas. A cada participante se le aplicó una encuesta compuesta por 30 ítems, enfocados en explorar aspectos relacionados con sus hábitos alimenticios y estilo de vida. Los resultados indicaron un incremento en los índices de obesidad en el estado de Tamaulipas y un aumento en los casos de sobrepeso en Chiapas. Durante el confinamiento, se observó una disminución en la práctica de una alimentación saludable, pasando de un 61.3% a un 52.8% en Tamaulipas y en Chiapas de un 70.5% a un 57.1%. En la región fronteriza norte predominó la ingestión de alimentos con alto contenido de carbohidratos y productos ultra procesados, mientras que en la frontera sur se observó un consumo más elevado de frutas y verduras. En ambas áreas, se registró una ligera disminución en los niveles de actividad física de un 61.8% a un 60.3% durante el confinamiento. Además, el 52.3% de los estudiantes en Tamaulipas y el 52.4% en Chiapas reportaron experimentar despertares nocturnos. Los autores concluyeron que el confinamiento por COVID-19 afectó la alimentación y el estilo de vida de los alumnos en zonas fronterizas de México, reduciendo

la percepción de alimentación saludable, incrementando la frecuencia de comidas y reduciendo el consumo de alcohol, tabaco y actividad física (15).

En el año 2023, en Ecuador, publicaron un artículo con el título de “Estilos de vida de estudiantes universitarios y el retorno de la virtualidad a la presencialidad” El propósito de este estudio fue particularizar los estilos de vida que adoptaron los estudiantes al transitar de un modelo educativo virtual hacia la modalidad presencial, analizando las variaciones en sus hábitos y conductas diarias en el contexto de esta transición (16). La metodología se llevó a cabo un estudio transversal, descriptivo y de naturaleza observacional. La población y muestra fue de 5158 estudiantes universitarios, el instrumento fue el cuestionario Fantástico, el cual constituye de 25 preguntas el cual exploran nueve componentes de tipo físico, psicológico y social. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado en línea, diseñado y distribuido a través de Google Forms. Los resultados indican que el 60.3% son de sexo masculino y el 39.7% son de sexo femenino, asimismo el 55.9% refieren tener una alimentación balanceada, por otro lado, el 52.6% realizan actividades como caminar, subir escaleras, labores domésticas, el 93.6% refieren no consumir alcohol y el 78.3% no consumieron tabaco. Los autores concluyen que los estilos de vida de los universitarios fluctúan entre bueno y regular, por lo que recomiendan ejercicio físico, y la disminución de la ingesta de alcohol, sustancias tóxicas, tabaco (16).

En el año 2022, en Chile, presentaron un artículo titulado “Modificación de estilos de vida de adolescentes chilenos durante el primer confinamiento por COVID-19” el propósito fue analizar de manera exhaustiva los cambios observados en los hábitos alimentarios y los patrones de actividad física en adolescentes chilenos (17). La metodología fue un estudio descriptivo correlacional asimismo se invitó a 420 adolescentes chilenos como muestra de entre 10 y 19 años a responder una encuesta lineal con 47 preguntas sobre hábitos

alimentarios y actividad física. Los resultados: evidencian que se evidenciaron cambios en los patrones alimentarios, como un aumento en el consumo de almuerzos de 54,1 a 83%, y una disminución en el consumo de alimentos tanto saludables como no saludables. También se observaron modificaciones sustanciales en los patrones de actividad física y un incremento del tiempo de permanencia sentado, de 4,7 a 5,8 horas durante el confinamiento. Los autores concluyeron que el primer confinamiento impuesto debido a la pandemia de COVID-19 provocó alteraciones en los patrones de alimentación y de actividad física entre los adolescentes chilenos, orientándolos hacia conductas menos saludables. Este cambio en los hábitos refleja una tendencia hacia el sedentarismo y la adopción de prácticas alimentarias menos beneficiosas para su salud y bienestar (17).

En el año 2020 en Cuba, realizaron un artículo bajo el título de “Estilo de vida y rendimiento académico en Farmacología de los estudiantes de Estomatología” La finalidad fue evaluar la asociación entre los estilos de vida y el rendimiento académico de los educandos de Estomatología en la asignatura de Farmacología (18). La metodología se llevó a cabo mediante un diseño descriptivo, con una muestra de 170 estudiantes de cuarto semestre de la carrera. Para evaluar el estilo de vida, se empleó un cuestionario compuesto por 20 preguntas, cuyo puntaje total se obtuvo a partir de la suma de las respuestas. El rendimiento académico en Farmacología se midió mediante la calificación final obtenida en la asignatura. La asociación se examinó utilizando la prueba de chi cuadrado, con un nivel de significación estadística de 0,05. Los resultados exhibieron que el 51,76 % de los alumnos presentaba un estilo de vida adecuado. En cuanto al rendimiento académico en la asignatura de Farmacología, los resultados se distribuyeron de la siguiente manera: El 37,64 % obtuvo una calificación excelente, el 42,35 % alcanzó un nivel bueno y el 20,01 % se situó en un nivel regular. No se identificó una relación estadísticamente a entre el estilo de vida de los estudiantes y su rendimiento académico. Los autores concluyeron que

la actividad física y la respuesta emocional de los estudiantes impactan su rendimiento académico y deben considerarse de manera integral para optimizar el proceso educativo en el ámbito universitario (18).

En el año 2020, en México, ejecutaron un artículo bajo el título de “El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física” La finalidad de esta investigación consistió en analizar la posible relación entre los hábitos de vida de una persona y la probabilidad de sufrir un trastorno afectivo, como la depresión (19). La metodología adoptó un enfoque cuantitativo-descriptivo, centrado en la descripción detallada de las variables analizadas. Además, es de naturaleza explicativa, ya que busca determinar la influencia de una variable sobre la otra. Asimismo, se trató de un estudio transversal, ya que se lleva a cabo en un único momento en el tiempo. Las poblaciones en total participaron 102 personas. Resultados del total de los encuestados el 43.1% fueron varones y el 56.9% fueron mujeres, Las personas que duermen menos de ocho horas muestran un aumento o tendencia a sufrir de depresión en confrontación con aquellas que descansan ocho horas o más, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en relación con la adhesión a una religión u otra. Los autores concluyeron que las personas que adoptaron un estilo de vida más saludable tienden a experimentar niveles menores de depresión. Aunque el estilo de vida se evaluó en diversos aspectos, solo la autoactualización mostró tener una influencia significativa en esta relación (19).

3.1.2. A nivel nacional

En el año 2023, en Trujillo, realizaron un informe titulado “Estilo de vida relacionado a depresión en internos de medicina” La finalidad de este estudio fue analizar la relación existente entre el estilo de vida y la presencia de síntomas depresivos en estudiantes de Medicina en su etapa de internado (20). La metodología empleada fue correlacional y de estudios de casos y control, centrada en el uso de análisis estadísticos tanto bivariados

como multivariados. el estudio abarcó a una muestra de 128 internos. En relación con la evaluación del estilo de vida de los internos, se empleó el cuestionario Fantástico como herramienta de medición, mientras que los niveles de depresión fueron determinados utilizando la escala PHQ-9. Los resultados indicaron que la edad media de los encuestados fue de 25 años, siendo el 54,7 % hombres que presentaban síntomas depresivos. Asimismo, se identificó que el 25 % de los internos con diagnóstico de depresión presentaban un estilo de vida inadecuado, en contraste con el 4,7 % de aquellos que no presentaban síntomas depresivos. Además, se halló una asociación estadísticamente significativa entre el género masculino y una mayor predisposición a desarrollar síntomas depresivos. Para el procesamiento de los datos, se empleó la correlación de Spearman para el análisis de variables cuantitativas y la prueba de chi-cuadrado para las variables categóricas, con un nivel de significancia del 0,05. El autor concluye que, los hallazgos obtenidos destacan que tanto un estilo de vida inadecuado como el género masculino constituyen factores de riesgo relevantes vinculados a la presencia de depresión en estudiantes de Medicina durante su periodo de internado (20).

En el año 2023, en puno, se publicó un informe titulado “Estrés, ansiedad y depresión en relación a estilos de vida en tiempos de pandemia debido a COVID 19 en estudiantes de Nutrición Humana, UNA Puno” El propósito del estudio fue analizar los estilos de vida y la conexión con los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de nutrición Humana durante el periodo de la pandemia de COVID-19 (21). La metodología empleada fue la relacional, transversal y analítica, con una muestra de 207 estudiantes de una población de 450 matriculados. Se usaron los cuestionarios fantásticos para estilos de vida y DASS-21 para estrés, ansiedad y depresión, ambos adaptados para jóvenes. Los resultados muestran que el 72% de los estudiantes presenta un estilo de vida en nivel bajo, un 18.4% tiene un estilo de vida adecuado, y solo un 5.3% refleja un buen nivel, sin

alcanzar ninguno el nivel, en cuanto al estrés, un 18.8% experimenta estrés severo, 18.4% moderado, 15.5% leve, y 3.9% extremadamente severo. En depresión, un 26.1% presenta depresión moderada, 14.4% extremadamente severa, 13% severa y 12.6% leve. Respecto a la ansiedad, el 32.9% de los estudiantes muestra ansiedad extremadamente severa, 24.2% moderada, 16.4% severa y 9.2% leve. El autor concluye que existe una conexión estrecha entre la adopción de estilos de vida saludables y el bienestar mental en sus tres dimensiones: estrés, depresión y ansiedad (21).

En el año 2023, en Lima, publicaron un artículo denominado “Estilos de vida en los estudiantes de una universidad privada, un estudio descriptivo” la finalidad fue describir los estilos de vida de los estudiantes (22). La metodología que se usó fue la de un estudio cuantitativo, de tipo no experimental y de un diseño exclusivamente transversal descriptivo. La muestra estuvo formada por 285 estudiantes y a cuyos mencionados se les aplicó el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), un instrumento reconocido por su adecuada validez y fiabilidad métrica. Para el análisis, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos que permitieron clasificar la variable y sus dimensiones con puntuaciones de corte previamente establecidos. Se utilizó la prueba no paramétrica de chi cuadrado para analizar posibles asociaciones significativas entre los estilos de vida y diversas variables sociodemográficas y laborales incluidas en el estudio. Los resultados evidenciaron que el 40,7 % de los estudiantes tenía un estilo de vida poco saludable, el 32,3 % tenía hábitos clasificados como saludables y el 27 % tenía un estilo de vida no saludable. En relación con las dimensiones analizadas, se identificó que aspectos como la nutrición, la actividad física y la responsabilidad en salud predominaban en los estilos de vida poco saludables. En contraste, las áreas vinculadas al manejo del estrés, el soporte interpersonal y la autorrealización fueron calificadas mayoritariamente como saludables. Además, el estudio concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y

variables sociodemográficas como el sexo y el nivel socioeconómico, lo que sugiere que estos factores pueden influir en los hábitos de salud de los estudiantes (22).

En el año 2022, en Lambayeque, publicaron una tesis titulada “Estilos de vida en estudiantes de medicina de una Universidad Lambayecana, setiembre - diciembre 2020”. La finalidad del estudio consistió en identificar y analizar los patrones de estilo de vida manifestados por los educandos matriculados en la carrera de Medicina Humana (23). La metodología adoptada fue un estudio de naturaleza observacional, con un diseño descriptivo y de corte transversal, orientado a analizar las variables en un momento específico, en el cual se seleccionaron 309 estudiantes utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, con el fin de alcanzar el tamaño de muestra requerido. Se recopilaron datos sociodemográficos y variables relacionadas con los estilos de vida de los participantes. Los resultados indican que, del total de la población estudiada, el 79.29% presenta un estilo de vida evaluado como deficiente o insatisfactorio. Asimismo, se identificó que el 83,95 % de los participantes tenía antecedentes familiares de diabetes tipo 2, el 85,23 % antecedentes de obesidad y el 79,45 % antecedentes de hipertensión arterial esencial, siendo estos participantes quienes conservan estilos de vida catalogados entre deficientes y muy deficientes. Los autores concluyeron que los estudiantes presentaron un estilo de vida deficiente o muy deficiente independientemente de antecedentes familiares como cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad (23).

En el año 2018, en Lima, se publicó un informe titulado “Estilos de vida, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de enfermería de la Universidad privada San Juan Bautista durante el 2018” El propósito fue Identificar los estilos de vida, así como los niveles de depresión, ansiedad y estrés en educandos de Enfermería (24). Este estudio se desarrolló bajo una metodología de tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La población analizada estuvo conformada por 1,193 estudiantes de Enfermería, provenientes

de la Sede Chorrillos y de las filiales ubicadas en Ica y Chincha, correspondientes al semestre 2018-I. Para la recolección de datos, se aplicó la técnica de encuesta, utilizando como instrumentos el Perfil de Vida Saludable (HPLP-II) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), herramientas ampliamente reconocidas por su precisión y confiabilidad en investigaciones relacionadas con la salud y el bienestar psicológico. Los resultados refieren que el 53.9% de los educandos mostró estilos de vida poco saludables. En cuanto a la ansiedad, se registraron niveles moderados en el 19.7% de los casos, leves en el 14.2%, severos en el 2.5%, y extremadamente severos en el 2.4%. En contraste, el 61.2% presentó niveles normales de depresión y el 59.9% de estrés. Se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de depresión y la edad de los estudiantes, y que los niveles de ansiedad oscilan entre categorías que van desde leves hasta extremadamente severas. Respecto a la depresión y el estrés, la mayoría de los participantes se encuentran dentro de los parámetros considerados normales. Sin embargo, se observa, en general, que los estudiantes llevan un estilo de vida predominantemente poco saludable, lo que podría repercutir en su bienestar integral (24).

3.1.3. A nivel regional

En el año 2022, en Andahuaylas, publicaron una tesis titulada “Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022”. El presente estudio tuvo como objetivo principal examinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional en una población de trabajadores (25). La metodología se desarrolló bajo un enfoque deductivo, con un diseño básico, no experimental, de tipo transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 131 participantes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico a partir de una población total de 197 trabajadores. Para la evaluación de los estilos de vida, se empleó el cuestionario PEPS-I de Nola Pender, compuesto por 48 ítems, el cual permitió analizar

diversos aspectos del comportamiento saludable. Los resultados revelaron que el 79,5 % de los trabajadores mantenía un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional, el 48,5 % presentó un peso normal, el 43,9 % fue clasificado con sobrepeso y el 7,6 % con obesidad de grado I. Tras el análisis estadístico, se concluyó que no se evidenció una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en la composición corporal de los trabajadores (25).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el estilo de vida como el conjunto de comportamientos en que una persona vive en general, influenciada por su entorno y las decisiones individuales que toma, las cuales están moldeadas por factores socioculturales y rasgos personales (1).

La juventud es un período crucial en el cual se moldea la personalidad de una persona y se establecen hábitos que pueden ser tanto saludables como no saludables.

La transición a la vida universitaria marca una modificación significativa en el desarrollo de los estudiantes quienes experimentan ajustes en diversas áreas de sus vidas, Además, demuestran una mayor responsabilidad individual en la gestión y avance de su propio proceso de aprendizaje. Sin embargo, es común que adopten un estilo de vida escaso saludable, caracterizado por dietas desequilibradas, una ingesta de alcohol, tabaquismo, y falta de ejercicio físico. Estas conductas representan un problema alarmante para la salud y pueden tener repercusiones tanto físicas como académicas. Por esta razón, este grupo poblacional se considera vulnerable y genera una preocupación considerable debido a las posibles secuelas que pueden surgir (1).

a) Teoría de Nola Pender sobre estilos de vida.

Se trata de una teoría fundamental que explica cómo las personas toman decisiones vinculadas con el autocuidado y con conductas dirigidas a promover la salud. Este modelo, publicado por primera vez en 1982, surgió como una alternativa al patrón de creencias en salud, pero con un enfoque en las acciones orientadas a mejorar el bienestar, en vez de centrarse en la amenaza o el miedo como motivadores principales (26).

La teoría de Pender plantea que cada persona posee características y experiencias únicas que afectan su capacidad para adoptar conductas saludables. Estos factores abarcan variables cognitivas, afectivas, biológicas, psicológicas y socioculturales. El modelo también resalta tres elementos fundamentales: la autoeficacia, el afecto positivo hacia una acción específica y el compromiso con un plan de acción como motores principales para desarrollar hábitos saludables. Según Pender, estos componentes trabajan juntos para determinar si una persona logrará mantener comportamientos que beneficien su bienestar general (26).

El Perfil de Estilo de Vida evalúa comportamientos en diferentes poblaciones: adolescentes, adultos y personas en rehabilitación cardíaca. Los estudios empíricos del MPS han confirmado su validez y utilidad tanto en entornos clínicos como comunitarios. El modelo pone especial énfasis en la interacción entre el individuo y su entorno, considerando factores como las influencias interpersonales y situacionales que pueden impulsar o frenar la promoción de la salud. Esta característica lo transforma en un marco dinámico y adaptable, capaz de orientar la práctica de enfermería y la investigación en promoción de la salud de manera efectiva y contextualizada (26).

b) Importancia

Adoptar estilos de vida saludables previene enfermedades, mejora la calidad de vida y alarga la expectativa de años por vivir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala

que cerca del 80% de las muertes prematuras surgen por factores del estilo de vida: alimentación inadecuada, falta de actividad física, consumo de tabaco y abuso del alcohol. Estos hábitos traen riesgos importantes que pueden reducirse con cambios sostenibles del comportamiento y las decisiones diarias que toma cada persona (1).

c) Recomendaciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda integrar ciertos hábitos en la vida diaria para cuidar la salud y el bienestar. Algunas de sus pautas fundamentales son:

- mantener una dieta equilibrada y saludable.
- Mantener una rutina regular de actividad física.
- Asegurarse de dormir lo suficiente para una buena salud.
- Dejar de fumar para reducir los riesgos para la salud.
- Limitar la ingesta de alcohol.
- Encontrar estrategias saludables para gestionar el estrés.

Adoptar estilos de vida saludables es crucial para prevención de enfermedades, optimización de la calidad de vida y aumentar la esperanza de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de que las personas adopten estos estilos de vida para mejorar su salud y bienestar (1).

d) Estilo de vida saludable

Se caracteriza por mantener equilibrio entre varios aspectos: alimentación balanceada, actividad física constante, vida sexual responsable, manejo del estrés, desarrollo intelectual y recreación. También incluye descanso adecuado, higiene personal, paz espiritual y relaciones interpersonales satisfactorias, junto con una conexión positiva hacia el entorno que rodea a cada persona en su vida cotidiana (10).

e) Entornos y estilos de vida saludable

Un entorno saludable incluye los aspectos físicos, sociales y culturales del espacio donde se desenvuelve una persona: su hogar, escuela, trabajo, comunidad o ciudad. Este entorno impacta significativamente el estilo de vida y las relaciones sociales que desarrolla, moldeando tanto su forma de vivir como su identidad personal. El concepto de Entornos Saludables abarca diversos elementos: saneamiento básico, espacios físicos adecuados y limpios, y redes de apoyo que fomenten un ambiente psicosocial saludable y seguro, libre de violencia física, verbal y emocional. También incluye actividades de educación e información sanitaria que refuerzan y complementan estas intervenciones para crear espacios donde las personas puedan prosperar integralmente (27).

3.2.2. Dimensiones de los estilos de vida

3.2.2.1. Dimensión nutrición

A los estudiantes universitarios suele resultarles difícil mantener una alimentación adecuada, condicionados por factores como la falta de tiempo, un presupuesto ajustado y el escaso acceso a opciones saludables (9).

Recomendaciones generales:

- **Consumir una variedad de alimentos de todos los grupos:** Consumir alimentos variados de todos los grupos principales, como verduras, frutas, carnes magras, cereales integrales, legumbres y lácteos.
- **Disminuir la toma de alimentos azucarados, procesados y con alto contenido de grasas saturadas y trans:** el consumo excesivo de estos productos está asociado a diversos problemas de salud, como la obesidad y otras enfermedades crónicas, las enfermedades cardíacas y la diabetes.
- **Elegir opciones saludables cuando se come fuera de casa:** Es importante elegir las opciones saludables en restaurantes, cafeterías y otros lugares donde se come fuera de casa.

- **Planificar las comidas y preparar snacks saludables:** Planificar las comidas y preparar snacks saludables con anticipación puede ayudar a evitar comer alimentos poco saludables cuando se tiene hambre.
 - **Consumir una cantidad adecuada de agua:** mantener una hidratación adecuada a lo largo del día es esencial para garantizar el buen funcionamiento del organismo y preservar la salud.
 - **Practicar actividad física regular:** Se aconseja dedicar un mínimo de 30 minutos a actividades físicas de intensidad moderada en la mayoría de los días durante la semana (9).
- **Consejos específicos para estudiantes universitarios:**
- **Aprovechar los comedores universitarios:** Los comedores universitarios pueden ser una buena opción para obtener una comida nutritiva y balanceada a un precio razonable.
 - **Llevar snacks saludables a clase:** Llevar snacks saludables a clase puede ayudar a evitar comer alimentos poco saludables entre comidas.
 - **Cocinar en casa:** Cocinar en casa puede ser una manera más económica y saludable de comer.
 - **Desarrollar la habilidad de interpretar los identificadores de los alimentos.** Comprender la información nutricional de las etiquetas es fundamental para tomar decisiones informadas y optar por opciones más saludables.
 - **Aprender a leer las etiquetas de los alimentos:** Es importante aprender a leer las etiquetas de los alimentos para elegir opciones saludables.
 - **Buscar ayuda si se necesita:** Se recomienda buscar ayuda de un nutricionista o dietista si se necesita ayuda para mejorar la alimentación (9).

3.2.2.2. Dimensión ejercicio

La inexistencia de actividad física ha sido reconocida como uno de los factores clave que inciden de manera significativa en las tasas de mortalidad, lo que representa un desafío crítico para la salud pública mundial y sigue aumentando en muchos países. Por ello, es fundamental establecer una rutina constante de actividad física que abarque cualquier forma de movimiento corporal para fomentar la salud y el bienestar integral que consuma energía, puede disminuir el riesgo de una variedad de enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, además de ciertos tipos de cáncer, como el de mama y colon, así como trastornos como la depresión. Asimismo, la actividad física tiene efectos beneficiosos sobre la salud ósea y la funcionalidad corporal. La energía utilizada durante el ejercicio desempeña un papel esencial en el balance energético y en el control del peso. Más allá de sus beneficios para la salud individual, las comunidades que promueven la actividad física pueden experimentar beneficios adicionales, tales como la disminución del uso de combustibles fósiles, una mejor calidad del aire y la reducción de la congestión y el aumento de la seguridad en calles y carreteras (28).

El Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física, recientemente implementado, establece metas ambiciosas: una reducción del 10 % en la inactividad física para 2025 y del 15 % para 2030. En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha comprometido a fomentar la colaboración intersectorial para promover hábitos de vida activos. Este esfuerzo se centra principalmente en el diseño, la accesibilidad y la seguridad de las infraestructuras destinadas al ciclismo y la caminata. También se promueve la actividad física en todas las etapas del ciclo vital y el desarrollo del transporte activo con tres objetivos esenciales: de coadyuvar la salud general de la población,

incrementar la calidad de vida y mitigar el impacto negativo sobre el medio ambiente (28).

Beneficio de la actividad física.

La práctica regular de actividad física conlleva beneficios significativos para la salud a lo largo de todo el ciclo vital. Durante los primeros años de vida, los aspectos más destacados en términos de beneficios son (10).

- Disminuye la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes (niveles elevados de glucosa en sangre), hipertensión arterial (presión arterial alta) y ciertos tipos de cáncer.
- Contribuye al control del peso corporal.
- Mejora la coordinación, el balance, la movilidad, la fuerza y la resistencia física.
- Preserva la densidad ósea y proporciona protección contra la osteoporosis.
- Eleva el ánimo y promueve una mayor autoestima.
- Reduce la incidencia de estrés, ansiedad y depresión.
- Facilita la interacción social, ya que suele practicarse en grupo, junto a compañeros, amigos y/o familiares (10).

3.2.2.3. Dimensión responsabilidad en salud

El Estado no tiene la autoridad para dictar si fumamos o consumimos alimentos con alto contenido de azúcar. No estamos dispuestos a permitir que el Estado intervenga de manera directa en nuestras decisiones personales relacionadas con nuestra salud física o mental. Sin embargo, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud y posee la facultad de regular aquellos factores que influyen en prácticas y comportamientos que impactan nuestra salud. Esto se refleja en medidas como los impuestos sobre los refrescos y los cigarrillos, o en el etiquetado de los productos alimenticios, impulsadas por grupos de la sociedad civil (11).

Se trata del compromiso que tanto personas como sociedades completas asumen para cuidar activamente su bienestar mental y físico, además del bienestar ajeno. Implica decidir conscientemente y crear hábitos diarios que nutran genuinamente el cuerpo y mantengan el equilibrio emocional, estableciendo así bases verdaderamente sólidas para una vida plena (11).

3.2.2.4. Dimensión manejo de estrés

Las recomendaciones para enfrentar el estrés académico se resumen en estrategias clave:

- **Identifica los estresores:** El primer paso consiste en reconocer qué factores generan estrés. Pueden ser la carga de trabajo, dificultades de aprendizaje, exámenes, presiones sociales o conflictos interpersonales (12).
- **Técnicas de estudio y organización:** Desarrollar hábitos de estudio sólidos reduce considerablemente el estrés relacionado con las tareas académicas. Esto incluye:
 - **Planificación temporal:** Crear horarios de estudio realistas y respetarlos, evitando postergar las responsabilidades.
 - **Métodos de estudio:** Aplicar estrategias como la técnica Pomodoro, mapas mentales o fichas de repaso que optimicen el aprendizaje.
 - **Organización del espacio:** Mantener el área de estudio ordenada y sin distracciones (12).
- **Cuidado personal:** Atender la salud física y mental resulta crucial para manejar el estrés adecuadamente:
 - **Alimentación balanceada:** Mantener una dieta rica en nutrientes esenciales que favorezca el bienestar integral.
 - **Ejercicio regular:** Practicar actividad física constante, mínimo 30 minutos diarios, para liberar endorfinas y mejorar el ánimo.

- Descanso suficiente: Dormir entre 7 y 8 horas permite que cuerpo y mente se regeneren, contrarrestando los efectos acumulados del estrés diario.
- Técnicas de relajación: Incorporar meditación, yoga o respiración profunda en la rutina libera tensión muscular y reduce la ansiedad. Estas prácticas promueven calma y equilibrio emocional (12).
- Búsqueda de apoyo social: Solicitar ayuda de otros constituye un recurso valioso:
 - Conversar con cercanos: Compartir preocupaciones con personas de confianza mejora el bienestar emocional y aporta perspectivas útiles.
 - Consultar profesionales: Cuando el estrés académico afecta significativamente, buscar ayuda de psicólogos o consejeros se vuelve necesario (12).
- Recursos adicionales: Los estudiantes que experimentan estrés académico cuentan con recursos complementarios:
 - Servicios psicológicos: La mayoría de universidades ofrecen atención psicológica gratuita o económica para estudiantes (12).
 - Grupos de apoyo: Existen comunidades para estudiantes que enfrentan estrés académico, ansiedad u otros problemas de salud mental.
 - Plataformas digitales: Abundan recursos online que proporcionan información y consejos para manejar el estrés académico (12).

3.2.2.5. Dimensión soporte interpersonal

Las relaciones interpersonales consisten en una interacción mutua entre las personas implicadas.

Las relaciones interpersonales forman la base del crecimiento personal y moldean profundamente la personalidad de cada individuo. Estas interacciones aportan experiencias, valores y perspectivas que definen la identidad y permiten la evolución

personal, transmitiendo ideas, costumbres, conocimientos e intereses diversos. Además, ayudan a comprender la propia identidad y facilitan la conexión con personas diferentes. Durante estos intercambios, las personas aprenden a distinguir qué relaciones las perjudican y cuáles las benefician, lo que genera nuevo aprendizaje. No obstante, no todas las relaciones producen el resultado deseado, y los conflictos pueden bloquear el aprendizaje, creando frustración, confusión y emociones que eventualmente llevan al fracaso (13).

En este escenario surgen dos aspectos principales: la relación entre estudiantes y la relación estudiante-profesor. La dinámica entre profesor y estudiante revela que la enseñanza se desarrolla mediante el lenguaje, el diálogo y otros sistemas comunicativos. Aquí cobra relevancia construir relaciones interpersonales sólidas que generen un vínculo positivo para ambas partes. Esta conexión permite transmitir las herramientas necesarias para el aprendizaje de forma respetuosa, cultivando un ambiente de confianza mutua y colaboración. Establecer metas claras desde el inicio y mantener comunicación abierta y genuina resulta fundamental para alcanzar los objetivos educativos de manera efectiva (13).

Las relaciones interpersonales entre alumnos fomentan amistad y compañerismo, creando vínculos duraderos que resultan enriquecedores. Sin embargo, también surgen conflictos que pueden manifestarse como violencia física o psicológica. Estos desacuerdos nacen de diferencias en pensamiento, actitudes, culturas e intereses, y afectan significativamente a ambas partes. A veces, el entorno educativo propicia el enfrentamiento de distintos puntos de vista entre estudiantes, generando divisiones que desencadenan conflictos y desorden (13).

Una estrategia efectiva para mejorar la convivencia entre personas, ya sea familiar, social o política, fortalece directamente el contacto, la comunicación y la interacción entre las

partes involucradas. Esto desarrolla comprensión empática y consideración genuina hacia otros. Las relaciones interpersonales positivas muestran solidaridad, compromiso, empatía, aceptación y comprensión mutua entre individuos cuando interactúan constantemente. Estos elementos fortalecen la cohesión social y promueven organización efectiva en diversos sectores sociales. Además, generan sentido de pertenencia que estimula diferentes formas de comunicación, mejorando así la interacción y convivencia humana cotidiana (13).

3.2.2.6. Dimensión Auto actualización

La autoactualización representa el proceso continuo donde las personas desarrollan su potencial para satisfacer necesidades trascendentales, buscando propósito y significado vital. Carl Rogers creó una teoría centrada en el potencial de crecimiento, donde cada individuo posee capacidad innata para desarrollarse y alcanzar su máximo nivel de realización personal dentro de entornos propicios. Su objetivo: integrar coherentemente el verdadero ser con el ser ideal, desarrollando así personas completamente funcionales. Abraham Maslow, por su parte, diseñó una jerarquía de necesidades psicológicas cuya satisfacción conduce teóricamente hacia la realización de valores del ser. Estos requerimientos esenciales ocupan el nivel más elevado de dicha jerarquía y representan el verdadero sentido existencial (14).

3.2.3. Depresión

El trastorno depresivo, conocido simplemente como depresión, representa una condición mental muy común que se caracteriza por ánimo decaído o pérdida significativa del placer e interés hacia actividades que antes resultaban gratificantes. Estos síntomas persisten durante períodos prolongados. La depresión se distingue claramente de los cambios emocionales naturales y las emociones cotidianas normales. Su impacto se extiende hacia todas las áreas vitales, afectando relaciones familiares, de amistad y participación

comunitaria, además de influir en problemas escolares o laborales, o verse influenciada por estos mismos desafíos (2).

Este trastorno afecta a cualquier persona; sin embargo, quienes experimentaron traumas, pérdidas importantes u otros eventos altamente estresantes muestran mayor riesgo de desarrollarlo. Las mujeres sufren episodios depresivos con más frecuencia que los hombres, diferencia que surge de factores biológicos, hormonales, psicológicos y sociales combinados. Este fenómeno demuestra la importancia de considerar las diferencias de género cuando se analiza, previene y trata los trastornos de salud mental (2).

La depresión se caracteriza por síntomas que afectan principalmente el estado emocional. Incluye tristeza profunda y persistente, pérdida de interés o motivación, incapacidad para experimentar placer, sentimientos de desesperanza, disminución notable de energía, irritabilidad y sensación de malestar e incapacidad ante los desafíos cotidianos. Sin embargo, esta condición también se manifiesta mediante síntomas volitivos, cognitivos y somáticos con diferentes grados de intensidad. Esto muestra afectación integral que abarca tanto el ámbito psicológico como el físico, aunque la dimensión emocional suele ser la más prominente (29).

La identificación de un trastorno depresivo suele fundamentarse en observaciones de naturaleza no específica, tales como un evidente descuido en la apariencia personal, ralentización de los movimientos, tono de voz bajo, expresión facial afligida, episodios de llanto espontáneo o frecuente, problemas de concentración, manifestación de pensamientos pesimistas y (sentimientos de culpa, preocupaciones hipocondríacas, pensamientos de ruina), alteraciones en el sueño y quejas físicas vagas. La diferenciación entre estos cambios patológicos y aquellos ordinarios se fundamenta en la persistencia de los síntomas, su severidad y el impacto en el funcionamiento y las relaciones sociales del individuo (29).

La depresión suele comenzar en cualquiera de las etapas de la vida, aunque su incremento más alto se registra entre los 15 y los 45 años, Esto impacta de manera considerable en las relaciones interpersonales la productividad, la educación, así como en el funcionamiento cotidiano. La manifestación de los síntomas del trastorno puede diferir en función de la edad: por otro lado los jóvenes suelen mostrar síntomas predominantemente conductuales, por otra parte los adultos mayores prevalecen los síntomas de índole somática (29).

3.2.3.1. Teorías de depresión del conductismo al cognitismo

Explicaciones teóricas de la depresión: del conductismo al cognitismo ofrece una revisión de diversas teorías que han intentado explicar la depresión desde perspectivas conductuales y cognitivas (30).

a) Teorías conductuales:

- **Teoría de la indefensión aprendida:** propuesta por Seligman, esta teoría sugiere que la depresión surge cuando un individuo percibe que no tiene control sobre los resultados de su vida, lo que lleva a una sensación de indefensión y pasividad (30).
- **Pérdida de refuerzos positivos:** Lewinsohn plantea que la depresión se desarrolla debido a una disminución en la obtención de refuerzos positivos del entorno, lo que reduce la frecuencia de conductas agradables y aumenta los sentimientos de tristeza (30).

b) Teorías cognitivas:

- **Teoría de Beck: Aaron Beck** propone que la depresión está asociada a patrones de pensamiento negativos y distorsionados, denominados triada cognitiva, que incluyen una visión negativa de uno mismo, el mundo y el futuro (30).

- **Teoría de la desesperanza:** Abramson y sus colaboradores sugieren que la depresión puede ser el resultado de expectativas de desesperanza, es decir, que el individuo cree que los eventos negativos continuarán ocurriendo y que no hay nada que pueda hacer para cambiarlos (30).
- **Teoría del estilo atribucional:** esta teoría postula que las personas propensas a la depresión tienden a atribuir los eventos negativos a causas internas, estables y globales, lo que incrementa su vulnerabilidad a desarrollar síntomas depresivos (30).

Esto destaca la evolución de estas teorías y su influencia en las estrategias de intervención y tratamiento de la depresión, y enfatiza la importancia de abordar tanto los aspectos conductuales como los cognitivos en el manejo de este trastorno.

3.2.2.3. Factores de riesgo

La depresión en jóvenes puede estar influenciado debido a las combinaciones múltiples de factores ambientales, biológicos, genéticos, y psicosociales. Estos pueden incluir antecedentes familiares de depresión, experiencias traumáticas, estrés crónico, abuso de sustancias, problemas familiares, bullying y dificultades académicas (2).

a) Impacto en la vida cotidiana

La depresión puede afectar significativamente la vida cotidiana de los jóvenes, incluido su rendimiento académico, relaciones interpersonales, comportamiento social y calidad de vida en general. También puede aumentar el riesgo de autolesiones y suicidio (2).

b) Clasificación de la depresión según el DSM-IV y la CIE-10.

Los sistemas de clasificación diagnóstica el CIE-10 y DSM-IV presentan una notable correspondencia, dado que el DSM-IV adopta los códigos de la CIE-10 para facilitar la unificación de criterios diagnósticos a nivel internacional. En el marco del DSM-IV, los trastornos del estado de ánimo se agrupan en dos categorías principales: los trastornos

depresivos, que engloban afecciones como el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico, y los trastornos bipolares (31).

- **Trastornos depresivos:**

Trastorno depresivo mayor.

Trastorno distímico (distimia).

- **Trastornos bipolares:**

Trastorno bipolar I.

Trastorno bipolar II.

Trastorno ciclotímico (31).

Otros trastornos del estado de ánimo incluidos en el DSM-IV son el trastorno debido a enfermedad médica, el trastorno inducido por sustancias, el trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o mixto y, de manera indirecta, el trastorno esquizoafectivo.

- **Trastorno depresivo mayor:** El trastorno depresivo mayor se caracteriza por ser clínicamente heterogéneo, con un curso episódico y tendencia a la recurrencia. Su diagnóstico se basa en criterios descriptivos sin implicaciones etiológicas. Dentro de este trastorno se identifican dos subtipos principales:

- **Depresión melancólica:** Se distingue por una tristeza distinta a la habitual, falta de reactividad emocional, anhedonia, empeoramiento matutino, despertar precoz, alteraciones psicomotrices, pérdida de peso significativa y sentimientos inapropiados de culpa. Responde favorablemente a tratamientos biológicos, como antidepresivos y terapia electroconvulsiva (TEC), mientras que el placebo no tiene efecto (31).

Las formas graves pueden incluir síntomas psicóticos, como ideas delirantes relacionadas con la culpa, la ruina o la hipocondría, y síntomas catatónicos (acinesia, mutismo y flexibilidad cérica).

Depresión no melancólica: Es el subtipo más frecuente de depresión mayor y presenta características similares a las de la distimia. Puede presentarse junto con otros trastornos del eje I del DSM-IV o trastornos de personalidad comórbido (31).

La depresión atípica, incluida en este grupo, se caracteriza por humor reactivo, sensación de pesadez en las extremidades, hipersomnia, aumento de apetito o peso, sensibilidad al rechazo interpersonal y buena respuesta a los IMAO, pero no a los antidepresivos tricíclicos (31).

El DSM-IV permite especificar el trastorno depresivo mayor en función de la gravedad (leve, moderado, grave, en remisión parcial o total), sus características (atípicos, melancólicos, catatónicos o psicóticos) y su curso (con o sin recuperación interepisódica) (31).

- **Trastorno distímico distimia:** El trastorno distímico se clasifica como una forma de depresión crónica con diferencias de intensidad y duración respecto a la depresión mayor. En muchos casos, se da un doble diagnóstico, conocido como depresión doble, cuando un paciente cumple criterios tanto para depresión mayor como para distimia.

3.2.2.4. Signos y Síntomas

Durante un episodio depresivo, la persona atraviesa un estado de ánimo decaído, singularizado por una sensación constante de tristeza, irritabilidad o vacío emocional, También puede manifestarse mediante una marcada pérdida de interés o capacidad para experimentar placer en actividades que antes resultaban gratificantes. Estos episodios se distinguen de las fluctuaciones habituales del estado de ánimo por su persistencia y gravedad, manifestándose durante la mayor parte del día y casi todos los días, con una duración mínima de dos semanas consecutivas. Este patrón prolongado y disruptivo constituye un criterio clave para el diagnóstico clínico (2).

Asimismo, junto con los síntomas mencionados, pueden presentarse;

- Problemas para mantener la atención.
- Sentimientos excesivos de culpabilidad
- Desesperanza sobre el futuro.
- Pensamientos suicidas
- Trastornos en el sueño, el peso y el apetito.
 - Intensa sensación de agotamiento o notable falta de energía (2).

La depresión tiene el potencial de afectar de manera significativa e integral a diversos aspectos de la vida, abarcando incluso las relaciones personales, la vida comunitaria, el rendimiento laboral o escolar.

Los episodios depresivos se clasifican en graves, moderado y leve en función del número de síntomas presentes y la intensidad con la que estos afectan el funcionamiento diario del individuo, así como del grado en que afectan el funcionamiento del individuo. Estos episodios pueden, además, corresponder a distintas tipologías.

- Trastorno depresivo de un solo episodio, caracterizado por la ocurrencia de un episodio depresivo mayor sin antecedentes de episodios adicionales.
- Trastorno depresivo recurrente, definido como la presencia de al menos dos episodios depresivos mayores separados por un período de remisión
- Trastorno bipolar, caracterizado por la alternancia de episodios depresivos con episodios maníacos, en los cuales se manifiestan euforia, incremento de la actividad, pensamientos acelerados y comportamientos impulsivos (2).

3.2.2.5. Manifestaciones clínicas

Los trastornos depresivos se reconocen por tres síntomas principales: estado de ánimo anhedonia, deprimido y anergia (32).

Estado de ánimo deprimido: se define por una reducción significativa de la capacidad para experimentar placer o disfrute en actividades que anteriormente resultaban gratificantes, así como por una disminución de la motivación y el entusiasmo. Este es el síntoma más representativo de la depresión. En los casos de depresión endógena, la tristeza es más intensa y no responde a eventos externos, por lo que es patológica y no reactiva. Algunos pacientes describen una incapacidad para sentir emociones, conocida como “anestesia afectiva”, especialmente en depresiones melancólicas graves con síntomas psicóticos (32).

Anhedonia: incapacidad para experimentar placer en actividades que solían generar satisfacción. La anhedonia se manifiesta como la incapacidad de experimentar placer en actividades que solían generar satisfacción. Este síntoma es más intenso en cuadros graves, lo que lleva al paciente a experimentar una profunda sensación de culpa.

Anergia: es la incapacidad de realizar actividades cotidianas debido a la falta de energía. La falta de energía es más acusada en las depresiones endógenas, y afecta significativamente a la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas.

Estos síntomas ponen de manifiesto la necesidad de una atención clínica específica y adaptada a las necesidades de cada paciente (32). Asimismo, existen otros síntomas que son las siguientes:

Alteraciones del apetito y del peso: una marcada disminución del apetito o pérdida de peso respalda el diagnóstico de depresión endógena, mientras que un aumento en la ingesta de alimentos o aumento de peso suele asociarse a depresiones de tipo atípico (32).

Alteraciones del sueño: el insomnio es una de las principales quejas de los pacientes con depresión y generalmente es por dificultades para mantener el sueño o por despertares precoces, siendo este último un signo distintivo de la depresión endógena. Los pacientes suelen describir este momento como el peor del día (32).

Alteraciones de la motilidad: los pacientes con depresión endógena suelen presentar alteraciones en la motilidad, que se manifiestan como dificultades para iniciar el movimiento o lentitud en los movimientos (32).

En la depresión endógena predominan el retraso psicomotor o la inhibición, mientras que en las depresiones atípicas es más frecuente observar agitación o inquietud física.

Sentimientos o ideas de culpa y minusvalía: estos se manifiestan como autorreproches constantes, derivados de un locus de control interno, que intensifican el sufrimiento emocional del paciente (32).

Alteraciones cognitivas: con frecuencia, los pacientes relatan dificultades para concentrarse y una disminución de su capacidad cognitiva que afecta a su rendimiento académico o laboral. Si el deterioro de la memoria es grave y la edad lo permite, es fundamental descartar la presencia de demencia (32).

Ideas de muerte o suicidio: estos pensamientos son un indicador crítico de gravedad y, en muchos casos, requieren hospitalización. Estas ideas pueden variar desde pensamientos fugaces hasta planes estructurados (32).

3.2.2.6. Criterios de diagnóstico

Para diagnosticar un episodio depresivo o distimia, es esencial realizar una entrevista con el paciente y verificar si cumple con los criterios establecidos dentro de la Clasificación del (CIE-10) así como en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Este proceso de evaluación implica revisar los síntomas y su duración según lo establecido en estos criterios diagnósticos reconocidos internacionalmente (33).

- **Episodio depresivo leve:** se caracteriza por la presencia de los siguientes síntomas principales: estado de ánimo deprimido, Se manifiesta como una marcada disminución del apego y la capacidad para gozar de actividades cotidianas que antes resultaban placenteras.

Para confirmar el diagnóstico, se requiere la presencia de al menos dos de los tres síntomas principales, estos deben estar presentes, además de al menos dos síntomas adicionales. Ninguno de estos síntomas debe presentarse con una intensidad severa. Para que se considere un episodio depresivo, este debe durar un mínimo de dos semanas (33).

- **Episodio depresivo moderado:** es indispensable que se presenten al menos dos de los tres síntomas principales identificados, acompañados de al menos tres y, preferiblemente, cuatro de los síntomas adicionales descritos. Esta combinación de manifestaciones clínicas permite establecer un diagnóstico fundamentado. Algunos de estos síntomas pueden manifestarse en un grado severo; sin embargo, esto no es imprescindible si existe una cantidad significativa de síntomas presentes. La duración mínima del suceso depresivo debe ser de al menos dos semanas.

Generalmente, una persona con un episodio depresivo moderado experimentará dificultades significativas para mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas habituales (33).

- **Episodio depresivo grave:** en ausencia de síntomas psicóticos, es habitual que el individuo experimente una marcada sensación de angustia o inquietud, salvo en aquellos casos donde predomine una tendencia hacia la inhibición. Es frecuente que se observe una notable disminución en la autoestima, acompañada de sentimientos de inutilidad o culpa exacerbados, lo cual eleva significativamente el riesgo de suicidio en episodios de mayor gravedad. Se considera que los síntomas somáticos tienden a manifestarse de forma persistente a lo largo de un episodio depresivo severo (33).

3.2.2.7. Tratamiento

En las dos últimas décadas ha crecido el interés por crear diversos métodos de tratamiento de la depresión. Entre las principales razones que influyen en la investigación en este ámbito

destaca el reconocimiento de la depresión como una condición crónica y profundamente debilitante, así como la necesidad de fomentar modelos de tratamiento colaborativos entre la atención sanitaria general y la especializada. Aunque existen otros modelos y tratamientos para este objetivo, los modelos de atención escalonada y colaborativa parecen ser los más prometedores y, por lo tanto, son el tema central de esta sección (29).

- **Modelos escalonados:** pretenden aumentar la eficacia personalizando las terapias menos intrusivas en función del estado y la evolución del paciente. Aunque el concepto de categorizar las terapias en función de la complejidad y gravedad de las enfermedades es frecuente en la atención médica, los sistemas escalonados pretenden codificar un enfoque de atención continuada y mejorar su eficacia.

Este paradigma se considera adecuado para el tratamiento de la depresión por varias razones. Entre los aspectos clave se encuentran las pruebas que demuestran la equiparación de los resultados entre intervenciones de distinta intensidad, el fomento de la utilización eficiente de los recursos y la aprobación, tanto por parte de los profesionales como de los pacientes, de la intensificación de las intervenciones de acuerdo a la gravedad del trastorno.

Tratamiento de la depresión leve

- Evaluación, Psicoeducación, apoyo.
- Antidepresivos.
- Intervenciones psicológicas.

Tratamiento de la depresión moderada

- Tratamiento combinado.
- Antidepresivo.
- Intervenciones psicológicas.

Tratamiento depresión grave

- Tratamiento farmacológico
- Tratamiento combinado
- Intervenciones psicológicas

- **Modelo de la atención colaborativa**

Los modelos de atención colaborativa, fundamentados en el Chronic Care Model, se han implementado con el propósito de optimizar el manejo de la depresión en entornos de atención primaria, demostrando su eficacia tanto en la mejora de los procesos de atención como en los resultados clínicos. Esta metodología involucra directamente a los managers, normalmente enfermeras que se enfocan en mejorar el bienestar y calidad de vida de pacientes depresivos. Logran este propósito planificando cuidados personalizados que se adaptan exactamente a cada paciente, considerando sus características individuales y su contexto específico. La personalización exige estrategias que conecten y coordinen efectivamente a los diferentes profesionales sanitarios. Médicos de atención primaria, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas trabajan juntos para garantizar un tratamiento completo y multifacético. Así, el paciente recibe atención sanitaria integral y de primera calidad.

La mayoría de revisiones sistemáticas sobre modelos colaborativos demuestra que estos enfoques superan claramente la atención convencional. Su efectividad aumenta cuando se combina con estrategias escalonadas. Sin embargo, debe considerarse la gran heterogeneidad entre estudios revisados respecto a los modelos evaluados y la variedad de intervenciones y profesionales participantes. Esta diversidad dificulta sacar conclusiones categóricas y definitivas sobre el tema (29).

- **Tratamiento psicoterapéutico**

La psicoterapia puede definirse como una forma de tratamiento o intervención con terapéutica integral, diseñada meticulosamente y respaldada por una sólida formación especializada en el abordaje de alteraciones conductuales, trastornos clínicos y necesidades relacionadas con el desarrollo personal. Este enfoque considera los factores psicosociales y psicosomáticos como componentes fundamentales para comprender las problemáticas individuales. El proceso terapéutico se basa en métodos respaldados por pruebas científicas y se desarrolla a través de una interacción estructurada y guiada entre el paciente y el psicoterapeuta, con el propósito de abordar y tratar dificultades emocionales, cognitivas y conductuales. o un equipo de profesionales cualificados (29).

La psicoterapia busca aliviar o eliminar síntomas existentes, promover cambios en actitudes y comportamientos disfuncionales, y fomentar crecimiento personal hacia mejor salud mental y bienestar. Este campo incluye diversos enfoques que varían según sus bases teóricas y la sistematización de sus técnicas. Las últimas décadas han visto crecer notablemente la investigación psicoterapéutica, impulsando su evolución disciplinaria. Simultáneamente, las guías clínicas para tratar depresión han respaldado consistentemente la psicoterapia, especialmente las modalidades creadas específicamente para este trastorno. Tales recomendaciones confirman que la psicoterapia representa una herramienta eficaz para el tratamiento integral de la depresión (29).

- **Terapias cognitivas conductuales**

Desarrollada inicialmente por A. T. Beck y formalizada durante los años 70 para tratar la depresión, ha demostrado ser la terapia más investigada para este trastorno. Se centra en identificar y modificar conductas disfuncionales, además de reorganizar patrones de pensamiento negativos distorsionados que emergen ante situaciones

específicas y actitudes inadecuadas relacionadas con la depresión. El terapeuta actúa principalmente como educador. Promueve que el paciente participe activamente para aprender a reconocer sus patrones de pensamiento negativo y los reevalúe críticamente. Este método incluye también practicar nuevas habilidades fuera de las sesiones a través de tareas asignadas al paciente, lo que permite adoptar conductas más adaptativas durante su día a día (29).

La terapia cognitiva incorpora diversas técnicas conductuales, razón por la cual se denomina terapia cognitivo-conductual (TCC). Este término describe un conjunto de intervenciones que comparten una base teórica común: la idea de que gran parte del comportamiento humano resulta del aprendizaje y que la actividad cognitiva influye directamente sobre el comportamiento (29).

- **Cuidado personal**

El autocuidado desempeña un papel crucial en la gestión de los síntomas asociados a la depresión y en el fomento de un bienestar integral.

Aquí hay algunas cosas que puede hacer:

- Intentar seguir realizando actividades que solía disfrutar.
- Mantener el contacto con amigos y familiares.
- Practicar ejercicio de manera regular, incluso si se trata simplemente de una caminata.
- Tratar de mantener hábitos alimenticios y de sueño regulares siempre que sea posible.
- Eliminar o minimizar el consumo de alcohol y abstenerse de consumir drogas, porque estas podrían agravar la sintomatología depresiva.
- Expresar los sentimientos y pensamientos a una persona de confianza puede ser una estrategia valiosa para aliviar la carga emocional.

- Buscar ayuda de un proveedor de atención médica para obtener apoyo y tratamiento adecuados (2).

3.2.2.8. Prevención de la depresión

La prevención de la depresión en jóvenes es un enfoque integral que aborda diversos aspectos del entorno y el desarrollo de los jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca varias estrategias clave para prevenir la depresión en esta población (2).

Promoción de la salud mental: fomentar la salud mental en escuelas, familias y comunidades resulta fundamental. Esto implica crear ambientes emocionalmente apoyadores que fortalezcan la autoestima y resiliencia, proporcionando estrategias efectivas para manejar el estrés y adaptarse a desafíos cotidianos (2).

Reducción del estigma: el estigma relacionado con problemas de salud mental dificulta que los jóvenes busquen ayuda. La prevención incluye esfuerzos para reducir este estigma through educación, sensibilización y promoción de actitudes positivas hacia la salud mental (2).

Identificación temprana e intervención precoz: identificar signos tempranos de depresión juvenil y brindar intervenciones oportunas resulta importante. Esto incluye programas de detección en escuelas y consultorios médicos, además de capacitar profesionales sanitarios y educadores para reconocer síntomas depresivos(2).

Promoción de estilos de vida saludables: adoptar estilos de vida que incorporen dieta balanceada, actividad física regular, descanso adecuado y manejo efectivo del estrés previene la aparición depresiva. Promover hábitos saludables desde temprana edad impacta positivamente la salud mental durante toda la vida (2).

Apoyo familiar y social: el apoyo familiar y social juega un papel crucial previniendo la depresión juvenil. Fomentar relaciones sólidas y apoyadores en hogares y comunidades proporciona protección contra el estrés y desafíos emocionales (2).

Acceso equitativo a servicios de salud mental: es esencial asegurar que todos los jóvenes puedan acceder de manera equitativa a servicios de salud mental de alta calidad. Esto requiere la eliminación de obstáculos como el costo, la disponibilidad geográfica y la estigmatización, y asegurar que los servicios sean culturalmente sensibles y adecuados para las necesidades de los jóvenes (2).

3.3. Definición de términos

- 1. Actividad física:** se define como una acción física que resulta de la contracción muscular voluntaria y que incrementa el gasto energético del organismo (10).
- 2. Depresión:** trastorno psicológico prevalente caracterizado por un estado de ánimo depresivo sostenido o una disminución del interés y el placer por las actividades durante períodos prolongados (2).
- 3. Ejercicio:** es un tipo de ejercicio caracterizado por movimientos regulados, sistemáticos y repetidos destinados a preservar o mejorar diversas facetas de la forma física (10).
- 4. Ejercicio físico:** se refiere a una forma de actividad física planificada, estructurada y realizada de manera repetitiva, cuyo propósito principal es alcanzar un objetivo específico, como mejorar o mantener la condición física, fortalecer el sistema cardiovascular, incrementar la fuerza muscular o promover la salud general del organismo, ejemplificado por actividades como aeróbicos, entrenamiento con pesas y maratones (10).
- 5. Entorno saludable:** es el entorno físico, social y cultural en el que se vive diariamente, como la vivienda, la escuela, el lugar de trabajo, el vecindario, entre otros, donde se establecen relaciones sociales que influyen en el estilo de vida (10).

6. **Estilos de vida:** se refiere a cómo una persona vive completamente, influenciada por su entorno y las decisiones individuales que toma. Estas decisiones se moldean según características personales y factores socioculturales (1).
7. **Estilos de vida saludable:** un estilo de vida saludable se caracteriza por la adopción de prácticas y hábitos orientados a promover el bienestar físico, mental y social de manera integral (10).
8. **Estilos de vida no saludable:** se caracteriza por adoptar diversos hábitos y conductas que amenazan el equilibrio y bienestar general de la persona, dañando negativamente su salud física, mental y social (10).
9. **Hábitos saludables:** mantener un estilo de vida saludable resulta crucial para una buena calidad de vida, pero este equilibrio se altera cuando las personas abusan de hábitos perjudiciales o enferman por no adoptar prácticas seguras durante su día a día (10).
10. **Psicoterapia:** es un tratamiento psicológico que se utiliza para tratar una amplia gama de problemas de salud mental y emocional. Se basa en la relación entre el terapeuta y el paciente para ayudar a este último a comprender sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, y a desarrollar estrategias para afrontarlos de manera efectiva (34)
11. **Terapia:** tratamiento de una patología, enfermedad o una alteración (35).
12. **Terapia combinada:** el manejo de la depresión implica el uso de medicamentos junto con terapia para abordar aspectos psicológicos de la enfermedad (34).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo

La investigación tuvo un enfoque básico, según lo señala Sánchez Espejo, ya que estuvo orientada a la ciencia con el propósito de comprender y expandir el conocimiento sobre el objeto de estudio. Además, fue prospectiva, ya que analizó la evolución y el comportamiento del objeto desde el presente hasta un punto temporal previamente determinado. El diseño adoptado fue transversal, dado que se centró en el análisis del objeto de estudio en un momento específico, funcionando como una "fotografía instantánea" que capturó su totalidad, incluidas sus relaciones y funcionalidades en el momento de la recolección de la muestra (36).

4.1.2. Nivel

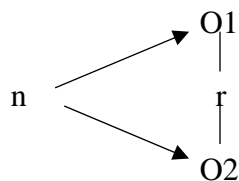
Se refiere al grado de profundidad y alcance con el que se aborda un estudio científico, lo que determina la complejidad y el tipo de análisis que se llevará a cabo (37). Es por esto que el estudio fue de tipo correlacional. Según Hinojosa, el diseño de investigación correlacional se caracteriza por su propósito de identificar y analizar la relación entre dos o más variables sin intervenir directamente en ellas (37).

4.1.3. Diseño de la investigación

Se trató de una investigación no experimental. Según Hernández Sampieri, la investigación no experimental es aquella en la que no se manipulan deliberadamente las variables. Esto implica que el investigador observa y analiza las variables tal como se presentan en su entorno natural, sin intervenir para modificarlas (38).

Asimismo, se desarrolló con el sub-diseño correlacional ya que su finalidad es conocer la relación que se establece entre dos variables (38).

Y el diagrama es el siguiente:



Donde

n = muestra estudiantes matriculados primero a octavo ciclo enfermería

O1= variable de estilos de vida

O2 = variable de depresión

r = Relación probable

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1. **Temporal**

El estudio abarco un período específico de tiempo, desde el inicio del ciclo académico 2024 -I, hasta el momento de la recopilación de datos en el año 2024 -I. La recopilación de datos y el análisis se realizaron dentro de este marco temporal definido.

4.2.2. **Espacial**

La investigación se llevó exclusivamente en la Universidad Tecnológica de los Andes - sede Andahuaylas, ubicado en el centro poblado totoral del Distrito de San Jerónimo, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac. El estudio se ha enfocado en estudiantes de enfermería matriculados en la universidad mencionada.

4.3. **Población y muestra**

4.3.1. **Población**

La población se conceptualiza como el conjunto completo de elementos, individuos u objetos que poseen una o varias características en común y sobre los cuales se desea recolectar información en un estudio específico. Este grupo representa el universo de interés del cual se busca obtener datos relevantes para el análisis. Esta característica común puede ser cualquier atributo o cualidad que se esté investigando en el estudio (39). Tomando la

referencia del autor la población fue constituida por 551 todos ellos estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del primero al octavo ciclo del semestre 2024-I.

4.3.2. Muestra

La muestra se refiere a un subconjunto representativo de la población completa, elegido cuidadosamente para participar en un estudio de investigación. Este grupo permite obtener datos significativos sin necesidad de estudiar a cada individuo de la población, facilitando así un análisis efectivo y eficiente de las características de interés. Esta selección se realiza de manera cuidadosa y sistemática, con el objetivo de obtener resultados que puedan generalizarse de manera válida a toda la población de interés (40).

Bajo el concepto anterior la muestra se conformó por 227 estudiantes de Enfermería, seleccionados de la población total utilizando la fórmula estadística para poblaciones finitas. Dicha muestra fue considerada representativa, lo que permitió realizar el análisis sin la necesidad de encuestar a toda la población, asegurando así la validez y eficiencia de los resultados, en los estudiantes de la carrera de Enfermería del primero al octavo ciclo del semestre 2024-I.

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra (?)

Z = Nivel de confianza deseado (95%)

p = Población con proporción de éxito (50%)

q = Población con proporción de fracaso (50%)

N = Tamaño de la población (551)

e = Margen de error (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(551)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(551 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(551)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(550) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 226.5909$$

Redondeo $n = 227$

Criterio de Inclusión:

- Estudiantes de enfermería matriculados en la Universidad Tecnológica de los Andes en Andahuaylas del primero al octavo ciclo, del semestre 2024 I.
- Estudiantes masculinos y femeninos y de cualquier edad.
- Estudiantes que estén dispuestos a participar de manera voluntariamente en el estudio y proporcionar información sobre sus estilos de vida y su estado de salud mental.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes de la carrera de Enfermería que no se encuentren matriculados en la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Andahuaylas, durante el año 2024-I.
- Estudiantes que no estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio o que no puedan proporcionar información completa y precisa sobre sus estilos de vida y su estado de salud mental.
- Estudiantes que presentaron condiciones médicas o psicológicas severas, las cuales pudieran influir significativamente en su capacidad para participar de manera efectiva en el estudio.

4.3.3. Muestreo

El muestreo representa una herramienta fundamental en investigación científica que busca seleccionar una muestra representativa de una población mayor. Al analizar esta muestra, los investigadores pueden sacar conclusiones válidas para todo el grupo poblacional. Esta

técnica garantiza que los resultados sean confiables y se puedan aplicar más allá del estudio específico. Existen dos tipos principales: el muestreo probabilístico y el no probabilístico (41). Los investigadores optaron por el muestreo no probabilístico por conveniencia, descartando la selección aleatoria de todos los miembros de la población. En cambio, eligieron participantes según su fácil acceso y la disponibilidad de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería.

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnicas

Las técnicas de investigación cambian según el propósito del estudio y el tipo de datos que se necesitan obtener. Por esta razón, los investigadores eligieron la técnica de la encuesta (41).

a.- La encuesta

La encuesta representa una técnica investigativa que garantiza la recolección de datos a través de preguntas estandarizadas dirigidas a una muestra representativa de personas. Este método permite obtener información estructurada y comparable, lo que ayuda a analizar percepciones, opiniones o comportamientos de individuos en una población determinada. Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas y sirven para reunir información detallada sobre actitudes, opiniones, comportamientos o características específicas del grupo estudiado (39). Así, los investigadores aplicaron la encuesta a estudiantes de enfermería adultos que cursaban desde el primer hasta el octavo ciclo.

4.4.2. Instrumentos

Se refiere a cualquier herramienta, cuestionario, escala, prueba o método utilizado para recopilar datos sobre las variables de interés en un estudio. Estos instrumentos están diseñados específicamente para medir, evaluar o registrar las características, actitudes,

opiniones o comportamientos de los participantes en la investigación (41). Por lo tanto, empleamos 02 herramientas de medición.

a.- Instrumento 1 de la variable estilos de vida

El método elegido para la recopilación de datos fue la aplicación del cuestionario de Perfil de Estilos de Vida (PEPS-I), diseñado por Nola Pender y utilizado por Walker SN (42). en la Universidad de Nebraska en 1995. Este cuestionario está diseñado para evaluar la variable de estilos de vida y consta de 48 ítems que se califican en una escala de Likert de 4 puntos, que van desde 1 (nunca) hasta 4 (rutinariamente). Las dimensiones evaluadas serán mediante la escala métrica, siendo de la siguiente manera (42).

Estilo de vida general: saludable de 121 a 192, por otro lado, no saludable de 48 a 120.

- Nutrición : Saludable 16 a 24, no saludable 6 a 15.
- Ejercicio : Saludable 14 a 20, No saludable 5 a 13.
- Responsabilidad en salud: Saludable 26 a 40 No saludable 10 a 25.
- Manejo de estrés: Saludable 18 a 28, No saludable 7 a 17.
- Soporte interpersonal: Saludable 18 a 28, No saludable 7 a 17.
- Autoactualización: saludable 33 a 52, no saludable 13 a 32.

Validez

El instrumento de estilos de vida de Nola Pender a nivel del Perú fue validado por Galeano Mori en el 2019 a través de un proceso de juicio de expertos en el campo de investigación. Tres expertos fueron seleccionados como jueces para este propósito: un enfermero, un estadístico y un psicólogo. Cada uno de estos jueces poseía experiencia y conocimientos especializados relevantes para evaluar la idoneidad y la validez del instrumento de medición. Este instrumento fue considerado válido con un valor de 0.800, lo que indica un nivel aceptable de validez según los estándares establecidos. Este valor sugiere que el

instrumento es adecuado para medir la variable de interés y que las preguntas formuladas en el cuestionario son relevantes y pertinentes para el propósito de la investigación (42).

Confiabilidad

El instrumento de perfil de estilos de vida desarrollado por Nola Pender, aplicado en el contexto peruano en el año 2019, demostró una confiabilidad satisfactoria, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,935. Este valor refleja un elevado nivel de consistencia interna entre los ítems del cuestionario, lo que indica que el instrumento es fiable para evaluar los estilos de vida en la población peruana durante el período analizado (42).

b.- Instrumento 2 de la variable depresión

El Cuestionario de salud del paciente (PHQ - 9), desarrollado por la corporación farmacéutica Pfizer, fue adaptado por Villarreal y Cavero (43). Este instrumento es ampliamente reconocido por su efectividad en la medición de síntomas depresivos, demostrando consistentemente buenas propiedades psicométricas en diversas ubicaciones. Consta de 9 ítems y su brevedad lo hace práctico para su uso en la atención primaria, donde ha demostrado ser una herramienta rentable para el cribado de la depresión (43).

La interpretación de la depresión se realiza de la siguiente manera:

- Síntomas depresivos severos 20 – 27. de puntaje.
- Síntomas depresivos moderadamente severos 15 – 19 de puntaje.
- Síntomas depresivos moderados 10-14 de puntaje.
- Síntomas depresivos leves 5 – 9 de puntaje.
- Mínimo o ninguno 0- 4 de puntaje.

Para facilitar el análisis, comunicación y toma decisiones se presentará en dos valores

Finales:

- Sin depresión 0 - 4
- Con depresión 5 - 27

Validez y confiabilidad

El PHQ-9 fue validado en el Perú por David Villarreal Zegarra y Victoria Cavero (43). Aplicado en la población peruana con datos del ENDES de 2017, este instrumento mostró propiedades sólidas de medición, validación y confiabilidad entre los peruanos. El instrumento evalúa síntomas depresivos mediante nueve ítems, y su puntuación total ofrece una medida general. El PHQ-9 también mide los síntomas depresivos de forma equitativa en personas de diferentes grupos demográficos, considerando sexo, edad, nivel educativo, situación socioeconómica, estado civil y ubicación geográfica (urbana y rural). En consecuencia, el PHQ-9 se considera apropiado para su aplicación en diversos grupos poblacionales dentro del contexto peruano. Gracias al estudio que realizaron David Villarreal Zegarra y Victoria Cavero Este instrumento es adecuado para su aplicación en diversos grupos poblacionales dentro de Perú, ya que ha sido validado a nivel nacional. El PHQ-9 puede ser utilizado para evaluar la sintomatología depresiva, así como para realizar seguimientos clínicos e investigaciones relacionadas con la depresión. Estos resultados respaldan la idoneidad de utilizar la versión PHQ-9 en esta población (43).

4.5. Procedimientos

En primer lugar, se elaboró un documento formal dirigido Al director de la Universidad Tecnológica de los Andes, explicando el propósito, objetivos, beneficios y medidas éticas de la investigación, adjuntado el proyecto de tesis. Seguidamente se presentó el documento a la dirección de la oficina del director. Después se obtuvo la autorización formal para llevar a cabo dicha investigación en los estudiantes de la facultad de enfermería, asimismo se coordinó con los responsables o tutores, delegados de aula y docentes para no interferir con las actividades académicas. Después de ello, se visitó del primer semestre al octavo semestre, a los estudiantes participantes y se les brindo una información precisa sobre la importancia de la investigación y a la vez se les entrego a cada estudiante un cuestionario para marcar las

respuestas mencionándole que el llenado es de forma voluntaria y confidencial. Una vez culminada se realizó la recolección de los resultados, aquí se verificó que estén legibles y completas, se organizó los datos y se les asignó códigos numéricos a las respuestas para facilitar el análisis, y finalmente se realizó el análisis estadístico e interpretación de resultados.

4.6. Análisis de datos

Los datos recopilados fueron organizados de manera adecuada para su análisis estadístico. Esto incluyó la codificación de las respuestas y la creación de una base de datos utilizando el software Excel 2019. Seguidamente, se llevó a cabo un análisis descriptivo para examinar las características fundamentales de los datos mediante el uso del Software SPSS en su versión 25. Los investigadores también aplicaron estadística inferencial para explorar la hipótesis, usando la prueba estadística de Rho de Spearman que incluyó el cálculo de correlaciones entre variables. Los resultados del análisis estadístico se interpretaron en tablas y figuras según la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. Además, se analizaron las implicaciones prácticas y teóricas de los hallazgos obtenidos.

4.7. Consideraciones éticas

El comité de ética de la Universidad Tecnológica de los Andes señala que la investigación científica en humanos proporciona información valiosa que sería imposible obtener de otra manera, y los participantes cumplen un rol fundamental al aportar conocimiento. No obstante, existe el riesgo de que puedan resultar perjudicados para beneficiar a otros. Por lo tanto, los requisitos éticos para la investigación en áreas como la clínica, biomédica, social y ambiental se centran en proteger y respetar a los participantes mientras contribuyen al avance social o científico. Es decir, se busca garantizar que la investigación sea beneficiosa y respetuosa para aquellos que participan en ella (44). Es así que se basó en los siguientes principios:

Principio del respeto por las personas: se respetó la autonomía y dignidad de los participantes en la investigación, asegurando su libertad para decidir participar y su derecho a recibir información completa y comprensible sobre el estudio.

Principio de beneficencia y no maleficencia: implicó la obligación de promover el bienestar de los participantes y evitar causarles daño. Esto incluyó asegurar que los posibles beneficios de la investigación superaran cualquier riesgo potencial para los participantes.

Principio de precaución: se tomó medidas para prevenir o minimizar los riesgos y daños potenciales asociados con la investigación, especialmente por trabajar con población vulnerable como son los estudiantes de enfermería.

Principio de justicia: los beneficios y los riesgos de la investigación se distribuyeron de manera equitativa entre los participantes y que no se discriminaron injustamente a ningún grupo o individuo en el proceso de la investigación.

Principio de integridad científica: la investigación se llevó a cabo con un compromiso riguroso hacia los principios éticos, garantizando que los procedimientos se desarrollaran de manera honesta, precisa y transparente.

Principio de responsabilidad: implicó asumir la responsabilidad ética y profesional de garantizar que la investigación se realizara de forma ética, respetando los derechos y el bienestar de los participantes, además de cumplir con todas las regulaciones y normativas aplicables.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Edad de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Edad	18 a 20 años	102	44.9%
	21 a 25 años	102	44.9%
	26 a 30 años	18	7.9%
	31 a 35 años	1	0.5%
	36 a 40 años	4	1.8%
	Total	227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

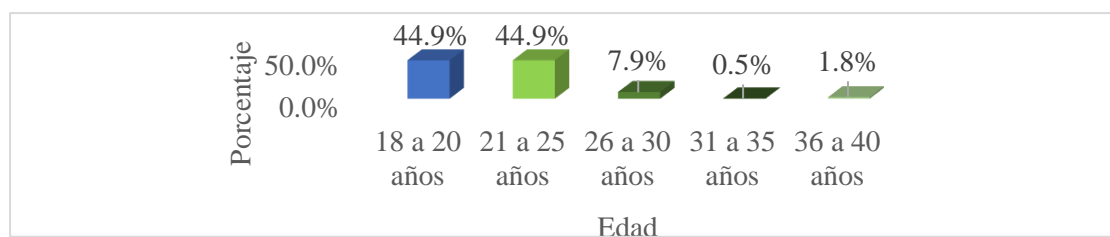


Figura 1. Edad de los estudiantes de enfermería

Fuente: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

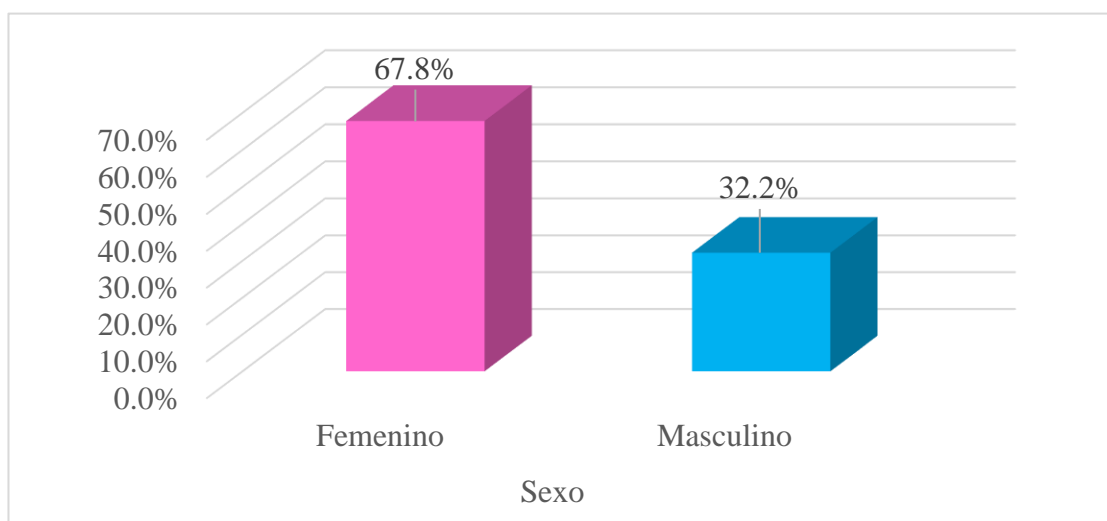
De la tabla y figura 1, Se observa que la mayoría de los estudiantes de Enfermería se encuentran en los grupos etarios de 18 a 20 años y 21 a 25 años, con un 44.9% en cada grupo, lo que representa en conjunto el 89.8% de la población estudiada. Por otro lado, el 7.9% de los participantes tiene entre 26 y 30 años, mientras que un pequeño porcentaje se distribuye entre los grupos de 31 a 35 años (0.5%) y 36 a 40 años (1.8%).

Estos resultados indican que la muestra está compuesta predominantemente por estudiantes jóvenes adultos, con un rango de edad concentrado principalmente entre los 18 y 25 años.

Tabla 3. Sexo de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Sexo	Femenino	154	67.8%
	Masculino	73	32.2%
	Total	227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

*Figura 2.* Sexo de los estudiantes de enfermería

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

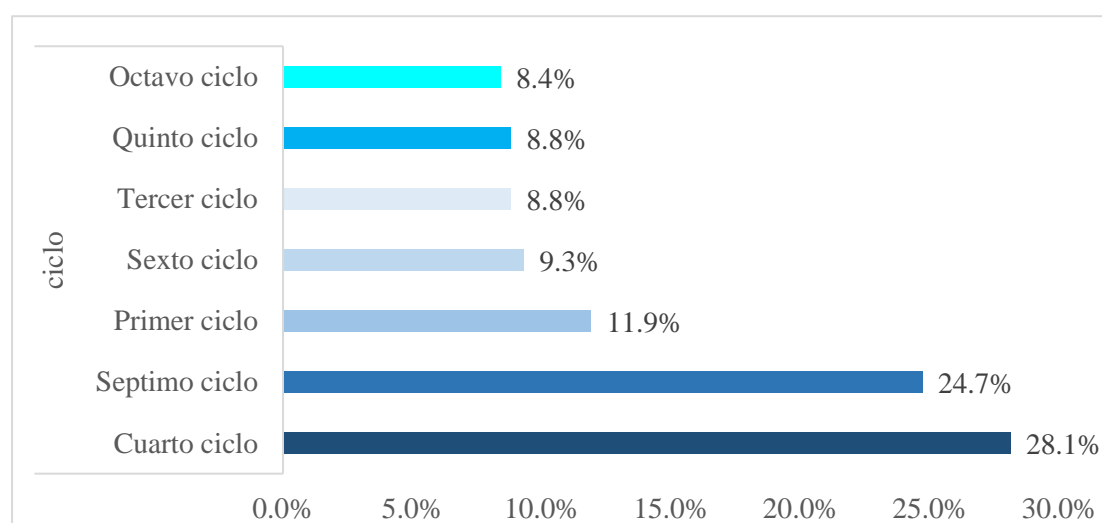
Interpretación

De la tabla y figura 2, del total de los estudiantes de enfermería el 67.8% son de sexo femenino y el 32.2% son de sexo masculino. Esto indica una mayoría de femeninas en la muestra, con una representación más de dos veces superior al grupo masculino. Esta predominancia femenina es característica de la población estudiada de la escuela profesional de enfermería.

Tabla 4. Ciclo de estudio de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Ciclo	Cuarto ciclo	64	28.1%
	Séptimo ciclo	56	24.7%
	Primer ciclo	27	11.9%
	Sexto ciclo	21	9.3%
	Tercer ciclo	20	8.8%
	Quinto ciclo	20	8.8%
	Octavo ciclo	19	8.4%
	Total	227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

**Figura 3.** Ciclo de estudiantes de enfermería

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

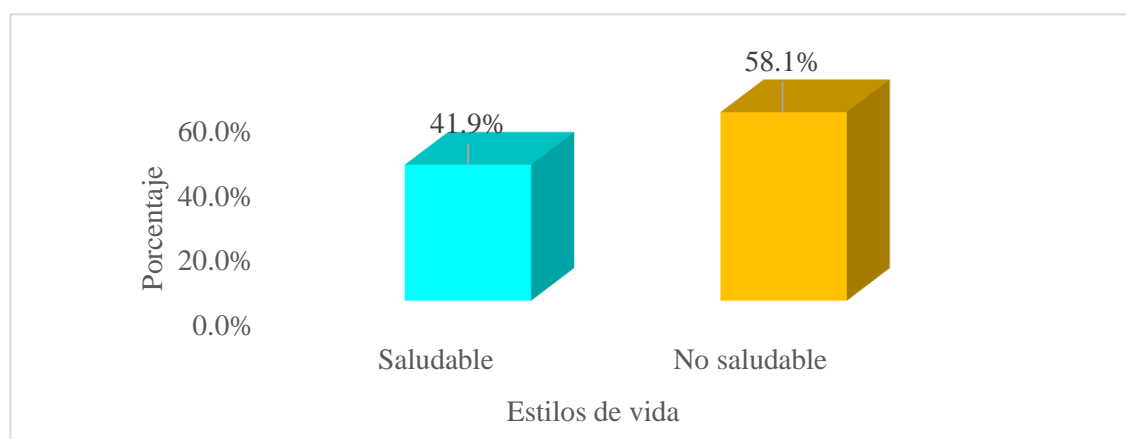
De la tabla y figura 3, del total de los participantes de enfermería el grupo mayoritario se encuentra en el cuarto ciclo, con un 28.1% seguido del séptimo ciclo con un 24.7%, primer ciclo con un 11.9%, sexto ciclo con un 9.3, tercer y quinto ciclo con un 8.8% y solo el octavo ciclo con un 8.4% de participantes

El análisis muestra que la mayoría de los estudiantes se encuentran en los ciclos intermedios (cuarto y séptimo), lo que sugiere mayor retención en estas etapas en la escuela profesional de enfermería.

Tabla 5. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Estilos de vida	Saludable	95	41.9%
	No saludable	132	58.1%
Total		227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

*Figura 4.* Estilos de vida de los estudiantes de enfermería

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

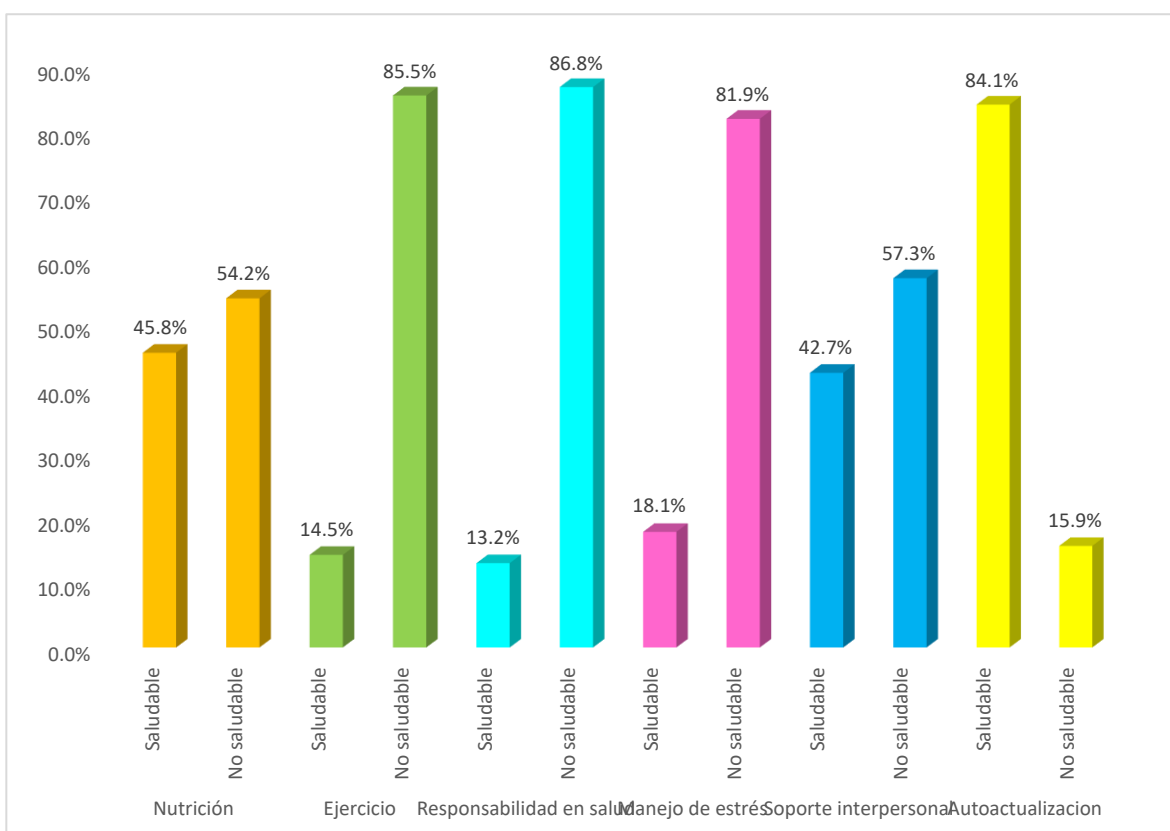
Interpretación

De la tabla y figura 4, del total de los estudiantes de enfermería, revela que el 58.1% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 41.9% mantienen un estilo de vida saludable. Esta distribución sugiere una prevalencia significativa de hábitos no saludables entre los estudiantes de enfermería, lo cual es relevante dada su futura función como profesionales de la salud. Este hallazgo podría señalar la necesidad de implementar programas de bienestar y concienciación sobre la importancia de hábitos saludables en su formación, ya que su estilo de vida puede influir en su desempeño y en la promoción de la salud en sus futuros pacientes.

Tabla 6. Descriptivos de las dimensiones de los estilos de vida

		Fr	%
Nutrición	Saludable	104	45.8%
	No saludable	123	54.2%
Ejercicio	Saludable	33	14.5%
	No saludable	194	85.5%
Responsabilidad en salud	Saludable	30	13.2%
	No saludable	197	86.8%
Manejo de estrés	Saludable	41	18.1%
	No saludable	186	81.9%
Soporte interpersonal	Saludable	97	42.7%
	No saludable	130	57.3%
Autoactualización	Saludable	191	84.1%
	No saludable	36	15.9%
Total		227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

**Figura 5.** Descriptivos de las dimensiones de los estilos de vida

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

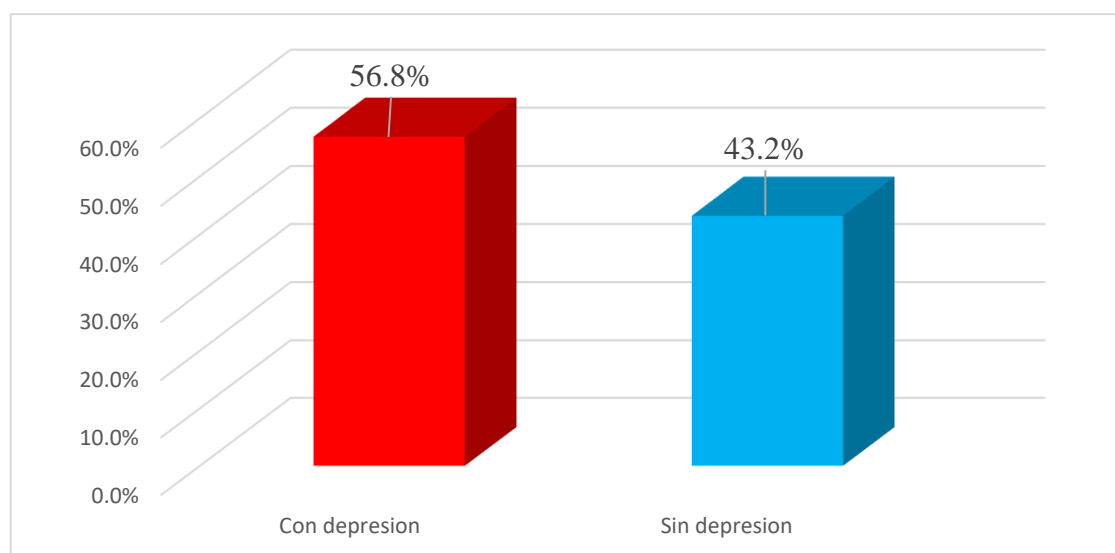
De la tabla y figura 5, del total de los estudiantes de enfermería que participaron en el estudio respecto a las dimensiones de la variable estilos de vida en la dimensión:

Dimensión nutrición: El 45.8% de los estudiantes tiene hábitos de nutrición saludables, mientras que el 54.2% tiene hábitos no saludables, indicando un ligero predominio de patrones alimenticios poco saludables. Asimismo, respecto a la dimensión ejercicio solo el 14.5% realiza ejercicio de manera saludable, mientras que el 85.5% tiene un nivel de actividad física no saludable, lo cual es un área de preocupación debido a la importancia del ejercicio en la salud general. Por otra parte, en la dimensión responsabilidad en salud el 13.2% de los estudiantes muestra responsabilidad en salud, mientras que el 86.8% no la tiene. Esto sugiere una baja percepción o compromiso con el autocuidado. También respecto a la dimensión Manejo de estrés: Solo el 18.1% maneja adecuadamente el estrés, mientras que el 81.9% no lo hace, lo que indica una alta prevalencia de dificultades en la gestión del estrés. Igualmente respecto a la dimensión Soporte interpersonal: El 42.7% cuenta con soporte interpersonal saludable, mientras que el 57.3% no lo tiene, lo cual podría afectar el bienestar emocional. Finalmente, respecto a la dimensión Autoactualización el 84.1% muestra comportamientos saludables, y el 15.9% presentan comportamientos no saludables. La mayoría de los estudiantes presenta estilos de vida no saludables en varias dimensiones clave, especialmente en ejercicio, manejo de estrés y responsabilidad en salud. La excepción es la autoactualización, que muestra altos niveles de comportamientos saludables. Estos resultados subrayan la necesidad de fomentar una mayor conciencia y prácticas saludables en estos futuros profesionales de la salud.

Tabla 7. Descriptivos de la variable depresión

		Fr	%
Depresión	Con depresión	129	56.8%
	Sin depresión	98	43.2%
Total		227	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

*Figura 6.* Descriptivos de la variable depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

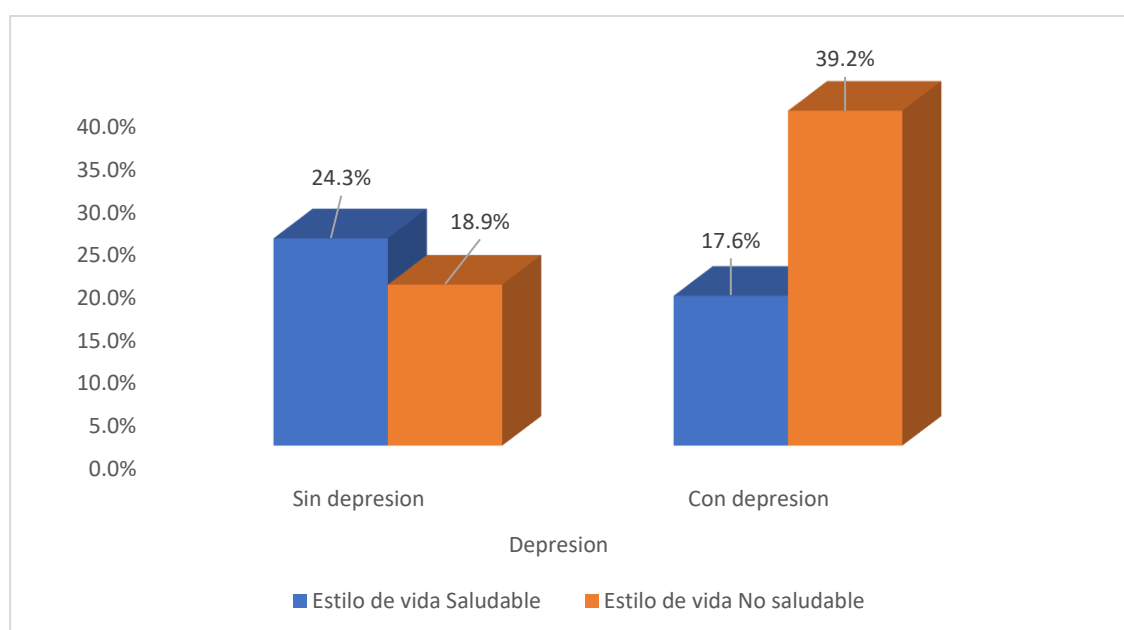
Interpretación

De la tabla y figura 6, del total de los estudiantes de enfermería, el 56.8% presentan depresión mientras que el 43.2% no presentan depresión. La alta prevalencia de depresión en los estudiantes de enfermería subraya la necesidad de intervenciones específicas en este grupo para mitigar factores que afectan su salud mental.

Tabla 8. Relación entre estilos de vida y la depresión

		Estilo de vida			
		Saludable	No saludable	Total	
Depresión	Sin depresión	R	55	43	98
		%	24.3%	18.9%	43.2%
	Con depresión	R	40	89	129
		%	17.6%	39.2%	56.8%
Total		R	95	132	227
		%	41.9%	58.1%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

**Figura 7.** Relación entre Estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

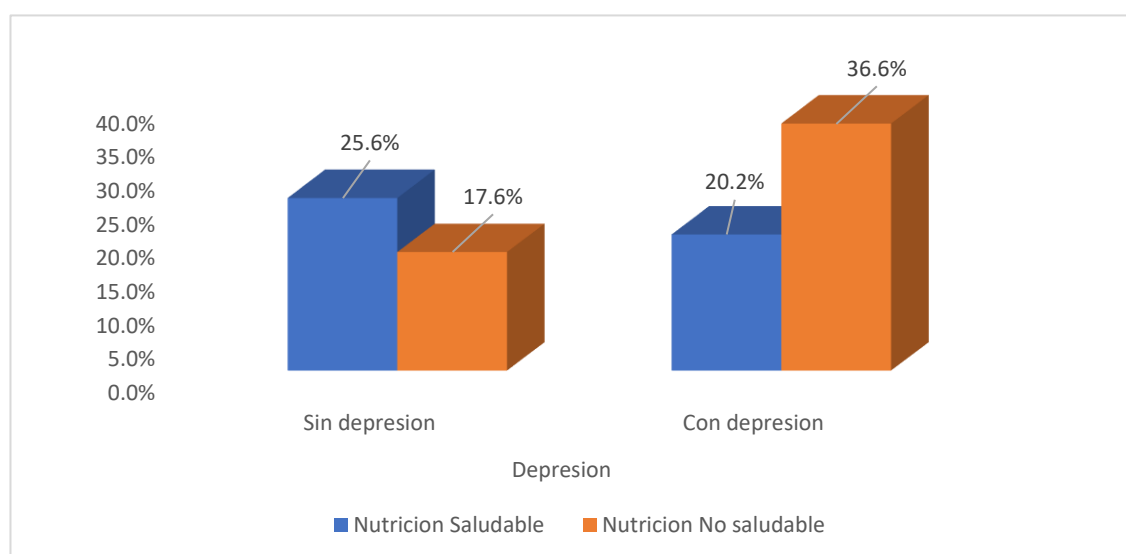
Interpretación

De la tabla y figura 7, del total de los estudiantes de enfermería el 39.2% presentan estilos de vida no saludables y presentan depresión, por otra parte, el 24.3% sus estilos de vida son saludables y no presentan depresión, asimismo el 18.9% tiene estilos de vida no saludable pero no presentan depresión, finalmente del 17.6% sus estilos de vida son saludables, pero presentan depresión.

Tabla 9. Relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión

		Nutrición			
			saludable	No saludable	Total
Depresión	Sin depresión	R	58	40	98
		%	25.6%	17.6%	43.2%
	Con depresión	R	46	83	129
		%	20.2%	36.6%	56.8%
Total		R	104	123	227
		%	45.8%	54.2%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

**Figura 8.** Relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

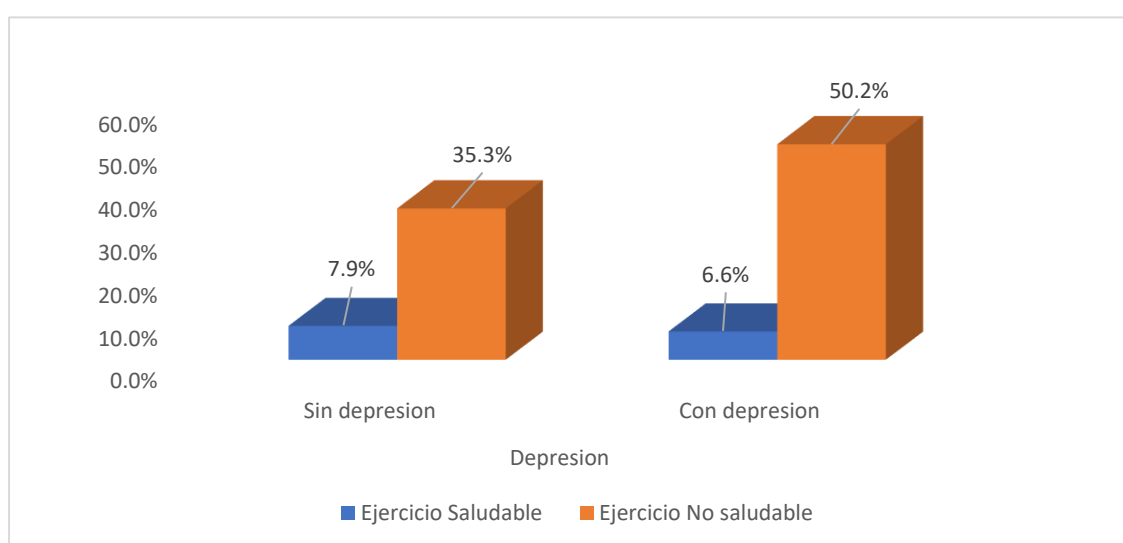
Interpretación

De la tabla y figura 8, del total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión nutrición de los estilos de vida, el 36.6% su nutrición es no saludable y a su vez presentan depresión, por otro lado, el 25.6% su nutrición es saludable y no presentan depresión asimismo el 20.2% su nutrición es saludable, pero presentan depresión, finalmente el 17.6% su nutrición es no saludable y presentan depresión.

Tabla 10. Relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión

		Ejercicio			
		saludable	No saludable	Total	
Depresión	Sin depresión	R	18	80	98
		%	7.9%	35.3%	43.2%
	Con depresión	R	15	114	129
		%	6.6%	50.2%	56.8%
Total		R	33	194	227
		%	14.5%	85.5%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

**Figura 9.** Relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

De la tabla y figura 9, del total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión ejercicio de los estilos de vida, el 50.2% sus ejercicios no son saludables y a su vez presentan depresión, por otra parte, el 35.3% sus ejercicios no son saludables y no presentan depresión, por otro lado, el 7.9% tienen ejercicios saludables y no tiene depresión, finalmente el 6.6% tienen ejercicios saludables, pero presentan depresión.

Tabla 11. Relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión

		Responsabilidad en salud			
		saludable	No saludable	Total	
Depresión	Sin depresión	R	12	86	98
		%	5.3%	37.9%	43.2%
	Con depresión	R	18	111	129
		%	7.9%	48.9%	56.8%
Total		R	30	197	227
		%	13.2%	86.8%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

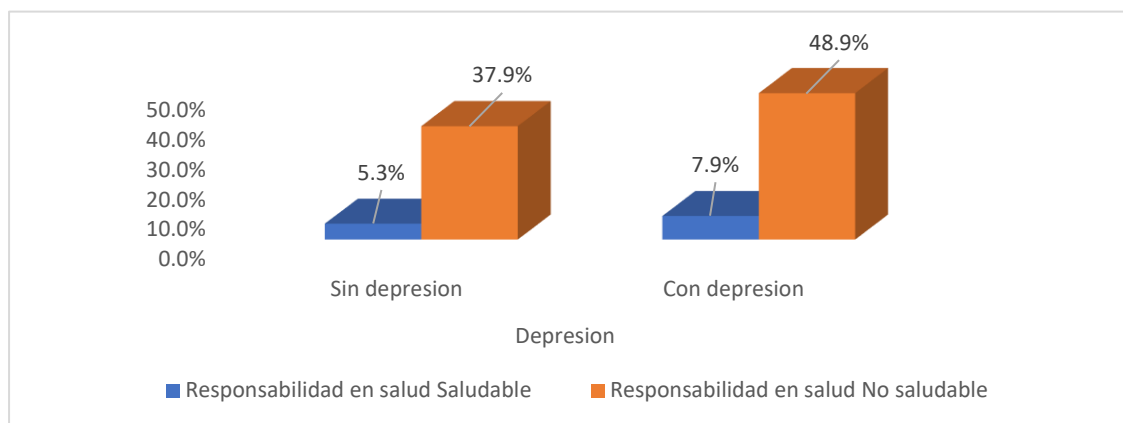


Figura 10. Relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

De la tabla y figura 10, de total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida, el 48.9% su responsabilidad en salud es no saludables y a la vez presentan depresión, asimismo el 37.9% su responsabilidad en salud es no saludable, pero estos no presentan depresión, por otra parte el 7.9% su responsabilidad en salud es saludable pero presentan depresión, finalmente el 5.3% su responsabilidad en salud es saludable y a su vez no presentan depresión.

Tabla 12. Relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión

		Manejo de estrés			
			saludable	No saludable	Total
Depresión	Sin depresión	R	18	80	98
		%	8.0%	35.2%	43.2%
	Con depresión	R	23	106	129
		%	10.1%	46.7%	56.8%
Total		R	41	186	227
		%	18.1%	81.9%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

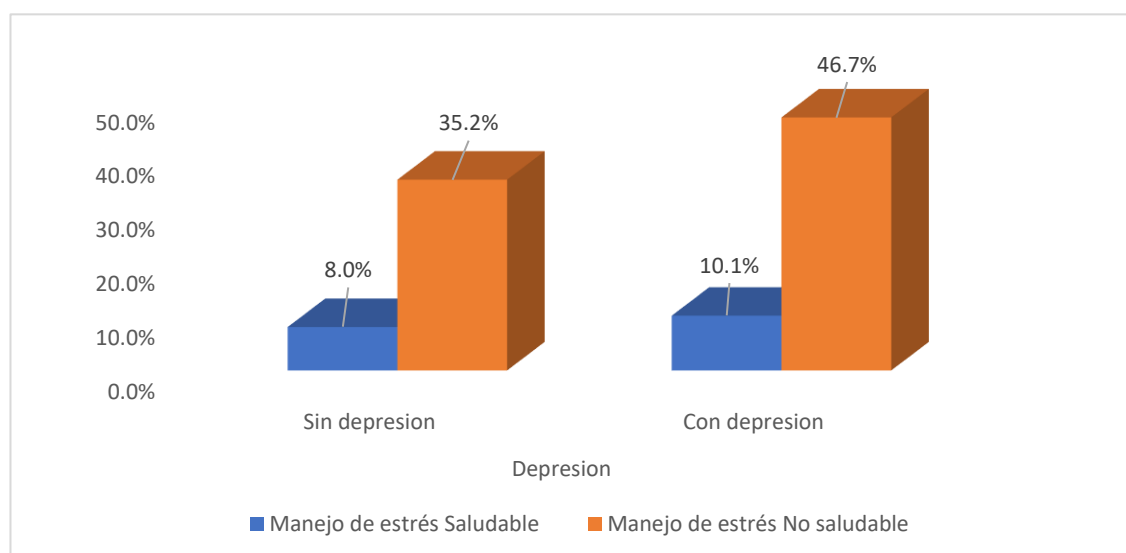


Figura 11. Relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

De la tabla y figura 11, de total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida, el 46.7% presentan un manejo de estrés no saludable y a su vez presentan depresión, asimismo el 35.2% su manejo de estrés es no saludable sin embargo no tiene depresión, por otra parte, el 10.1% su manejo de estrés es

saludable, pero presentan depresión, finalmente el 8.0% su manejo de estrés es saludable y no presentan depresión.

Tabla 13. Relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión

		Interpersonal		Total	
		saludable	No saludable		
Depresión	Sin depresión	R	51	47	98
		%	22.5%	20.7%	43.2%
	Con depresión	R	46	83	129
		%	20.2%	36.6%	56.8%
Total		R	97	130	227
		%	42.7%	57.3%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

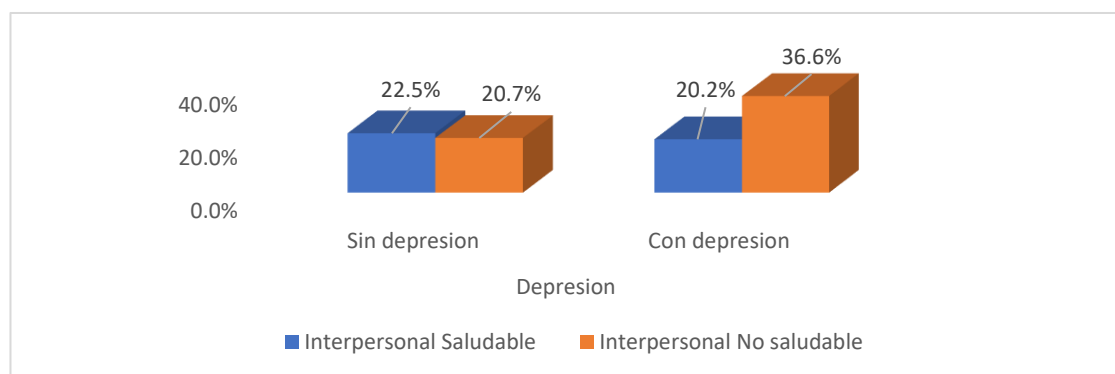


Figura 12. Relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

De la tabla y figura 12, de total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión soporte interpersonal de la variable estilos de vida, el 36.6% tiene un comportamiento interpersonal no saludable y estos presentan depresión, por otro lado, el 22.5% su comportamiento interpersonal es saludable y no presentan depresión, por otro lado, el 20.7% su comportamiento interpersonal es no saludable sin embargo no presentan

depresión, finalmente el 20.2% su comportamiento interpersonal es saludable pero estos presentan depresión.

Tabla 14. Relación entre la dimensión autoactualización de los estilos de vida y la depresión

		Autoactualización			
			saludable	No saludable	Total
Depresión	Sin depresión	R	93	5	98
		%	41.0%	2.2%	43.2%
	Con depresión	R	98	31	129
		%	43.1%	13.7%	56.8%
Total		R	191	36	227
		%	84.1%	15.9%	100.0%

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

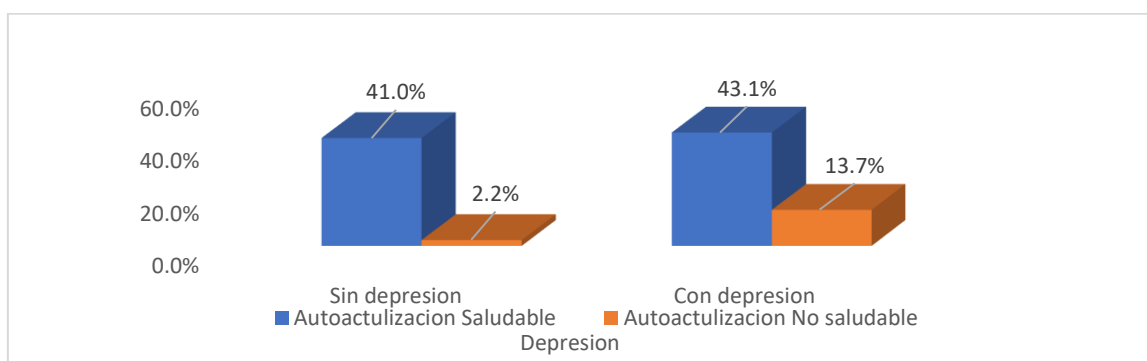


Figura 13. Relación entre la dimensión autoactualización de los estilos de vida y la depresión

Nota: Datos obtenidos del procesamiento de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

De la tabla y figura 13 de total de los estudiantes de enfermería encuestados respecto a la dimensión soporte interpersonal de la variable estilos de vida el 43.1% tienen un comportamiento en autoactualización saludable y estos presentan depresión, asimismo el 41% tiene un comportamiento en autoactualización saludable y no presentan depresión por otro lado el 13.7% respecto a la autoactualización tienen comportamientos no saludables

y presentan depresión, finalmente el 2.2% respecto a la dimensión autoactualización sus comportamientos son no saludables pero estos no presentan depresión.

Tabla 15. Prueba de normalidad

Kolmogórov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de Vida	0.383	227	0.000
Depresión	0.376	227	0.000

Interpretación:

Para: estilo de Vida, el valor del estadístico es 0.383.

Para: depresión, el valor del estadístico es 0.376.

Dado que el valor de significación obtenido es inferior al nivel de significancia estándar utilizado (0.05), se rechaza la hipótesis nula que sostiene que los datos presentan una distribución normal. Los resultados de la prueba de Kolmogórov-Smirnov indican que tanto la variable Estilo de Vida como la variable Depresión presentan desviaciones significativas respecto a una distribución normal. Este hallazgo sugiere que los datos no cumplen con el supuesto de normalidad, lo que hace recomendable el uso de métodos estadísticos no paramétricos para los análisis subsiguientes, garantizando así la validez de las conclusiones.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Contrastación de hipótesis general

Determinar cómo los estilos de vida se relacionan con la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre los estilos de vida y la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre los estilos de vida y la depresión de los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024.

Tabla 16. Nivel de correlación de la hipótesis general

			Estilo de vida	Depresión
Rho de Spearman	Estilo de Vida	Coefficiente de correlación	1.000	,252**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	227	227
	Depresión	Coefficiente de correlación	,252**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 15, el coeficiente de correlación entre estilo de vida y depresión es 0.252. Según la interpretación de Spearman, este valor indica una correlación positiva baja. Asimismo, el valor de significancia bilateral es 0.000, lo cual es menor al nivel crítico de 0.05. Este resultado indica que la correlación entre estilo de vida y depresión es estadísticamente significativa. La probabilidad de que esta relación sea producto del azar es extremadamente

baja. Finalmente se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).
 Confirmando que existe una relación significativa entre estilos de vida y depresión.

5.2.2. Contrastación de hipótesis específica 1

Identificar qué relación existe entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 17. Nivel de correlación de la hipótesis específica 1

			Nutrición	Depresión
Rho de Spearman	Nutrición	Coeficiente de correlación	1.000	,233**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	227	227
	Depresión	Coeficiente de correlación	,233**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 16 el coeficiente de correlación entre nutrición y depresión es 0,233. Según la interpretación de Spearman, este valor indica una correlación positiva baja. Asimismo, el valor de significancia bilateral es 0.000, lo cual es menor al nivel crítico convencional de 0.05. Este resultado indica que la relación observada entre la nutrición y la depresión es estadísticamente significativa. Por lo tanto, la probabilidad de que esta correlación sea

producto del azar es extremadamente baja. Finalmente se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Confirmando que existe una relación significativa entre estilos de vida en su dimensión nutrición y la depresión.

Contrastación de hipótesis específica 2

Identificar qué relación existe entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 18. Nivel de correlación de la hipótesis específica 2

			Ejercicio	Depresión
Rho de Spearman	Ejercicio	Coeficiente de correlación	1.000	0.094
		Sig. (bilateral)		0.154
		N	227	227
	Depresión	Coeficiente de correlación	0.094	1.000
		Sig. (bilateral)	0.154	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 17 el coeficiente de correlación entre ejercicio y depresión es 0.094. asimismo, el valor de significancia bilateral es 0.154, el cual es mayor al nivel de referencia de 0.05. Esto indica que la correlación observada entre ejercicio y depresión no es estadísticamente significativa, es decir, no se puede afirmar con certeza que exista una relación real entre

estas dos variables en la población analizada. Finalmente se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0). Concluyendo que no existe una relación significativa entre la dimensión ejercicio y la depresión.

Contrastación de hipótesis específica 3

Identificar qué relación existe entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 19. Nivel de correlación de la hipótesis específica 3

			Responsabilidad en salud	Depresión
Rho de Spearman	Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	1.000	-0.024
		Sig. (bilateral)		0.708
		N	227	227
	Depresión	Coefficiente de correlación	-0.024	1.000
		Sig. (bilateral)	0.708	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 18 el coeficiente de correlación de Spearman entre responsabilidad en salud y depresión es de -0.024 Asimismo el valor de significancia bilateral es de 0,708 este valor es muy superior al umbral crítico de 0.05. Esto indica que no se encontró evidencia estadísticamente significativa que respalde una relación entre la responsabilidad en salud

y los niveles de depresión. Finalmente se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0). Concluyendo que no existe una relación significativa entre la dimensión responsabilidad en salud y la depresión.

Contrastación de hipótesis específica 4

Identificar qué relación existe entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 20. Nivel de correlación de la hipótesis específica 4

			Manejo de estrés	Depresión
Rho de Spearman	Manejo de estrés	Coefficiente de correlación	1.000	0.006
		Sig. (bilateral)		0.917
		N	227	227
	Depresión	Coefficiente de correlación	0.006	1.000
		Sig. (bilateral)	0.917	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 19 el coeficiente de correlación entre manejo de estrés y depresión es 0.006. Asimismo, el valor de significancia bilateral es 0.917, el cual es considerablemente superior al umbral de 0.05. Esto indica que la relación observada entre el manejo del estrés

y la depresión no es estadísticamente significativa. Finalmente se rechaza la hipótesis alterna (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0). Concluyendo que no existe una relación significativa entre la dimensión manejo de estrés y la depresión.

Contrastación de hipótesis específica 5

Identificar qué relación existe entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 21. Nivel de correlación de la hipótesis específica 5

		Soporte interpersonal		Depresión	
Rho de Spearman	Soporte Interpersonal	Coefficiente de correlación	1.000		,164*
		Sig. (bilateral)			0.013
		N	227		227
	Depresión	Coefficiente de correlación	,164*		1.000
		Sig. (bilateral)		0.013	
		N	227		227

Interpretación

De la tabla 20 el coeficiente de correlación entre soporte interpersonal y depresión es 0.164. Según la escala de interpretación de Spearman, este valor indica una correlación positiva muy baja. Asimismo, el valor de significancia bilateral es 0.013, el cual es menor al nivel crítico de 0.05. Esto indica que la correlación observada entre soporte interpersonal

y depresión es estadísticamente significativa. Finalmente se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Confirmando que existe una relación significativa entre la dimensión soporte interpersonal y la depresión.

Contrastación de hipótesis específica 6

Identificar qué relación existe entre la dimensión Autoactualización de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Se formula la hipótesis alterna y la hipótesis nula

- Existe relación entre la dimensión Autoactualización de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.
- No existe relación entre la dimensión Autoactualización de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024.

Tabla 22. Nivel de correlación de la hipótesis específica 6

			Auto actualización	Depresión
Rho de Spearman	Autoactualización	Coefficiente de correlación	1.000	,256**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	227	227
	Depresión	Coefficiente de correlación	,256**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	227	227

Interpretación

De la tabla 21 el coeficiente de correlación entre autoactualización y depresión es 0.256. Según la escala de Spearman, este valor indica una correlación positiva baja, lo que implica que a medida que se incrementa la autoactualización, los niveles de depresión tienden a aumentar ligeramente. Asimismo, El valor de significancia bilateral es 0.000, el cual es

menor al nivel crítico de 0.05. esto indica que existe relación entre las variables de estudio. Finalmente se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

5.3. Discusión de resultados

El estudio realizado sobre los estilos de vida y su relación con la depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes en Andahuaylas arrojó resultados significativos respecto a la relación de ciertos aspectos del estilo de vida en los niveles de depresión de esta población. La correlación significativa entre los estilos de vida en general y la depresión, tuvo un valor de significancia de 0.000, esto indica que el estilo de vida de los estudiantes está relacionado con la depresión, particularmente en el contexto de su formación profesional en salud. Este hallazgo concuerda con estudios previos, como el de Jacinto, S (20) quien encontró una relación entre el estilo de vida y la depresión en internos de medicina con valor de significancia de 0.001 sugiriendo que el contexto académico en carreras de la salud podría incrementar la susceptibilidad a problemas emocionales cuando el estilo de vida es inadecuado.

En particular, la dimensión de la nutrición mostró una relación significativa con la depresión con un (p valor de 0.000), lo cual es consistente con investigaciones que destacan la importancia de los hábitos alimenticios en la salud mental, como los estudios de Espinoza et al. (16) Ecuador 2023, Calabriano et al. (17) Chile 2022. Los estudiantes de enfermería suelen estar expuestos a altas demandas académicas que pueden llevar a descuidar su alimentación, lo cual repercute en su bienestar emocional y en sus niveles de energía, aspectos críticos para un adecuado desempeño en su formación.

Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la práctica de ejercicio y la depresión ($p = 0.154$), lo cual contrasta con estudios como el de Maya et al. (45) México 2020, quienes identificaron el estilo de vida como predictor de la depresión, resaltando la

actividad física como un componente clave en la reducción de síntomas depresivos. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en los contextos y niveles de estrés académico de las muestras estudiadas, así como por la posible falta de regularidad o intensidad en la práctica de ejercicio por parte de los estudiantes de enfermería, quienes, debido a sus horarios de estudio, pueden presentar limitaciones para realizar actividad física adecuada.

Por otro lado, no se halló una relación significativa entre la responsabilidad en salud y la depresión ($p = 0.708$), estos hallazgos difieren de los reportados por Llanos (21) Puno 2023, quien indicó una relación de las variables en estudiantes de nutrición humana durante la pandemia.

Tampoco, se encontró relación entre el manejo del estrés y la depresión ya que se tuvo un valor de ($p = 0.917$) estos resultados no concuerdan con Llanos (21) quienes encontraron relación entre el manejo del estrés y la depresión. La falta de relación en el presente estudio podría atribuirse a factores individuales de afrontamiento o al apoyo social que los estudiantes perciben en su entorno universitario, así como a variaciones en la metodología de medición del estrés.

Asimismo, la dimensión de soporte interpersonal presentó una correlación significativa con la depresión ($p = 0.013$), lo cual sugiere que los estudiantes con un soporte social limitado tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Este hallazgo coincide con los resultados de Ttito et al (22) Lima 2023 quienes observaron que un adecuado soporte interpersonal contribuye a la mejora del bienestar emocional en estudiantes universitarios. Dado que los estudiantes de enfermería suelen enfrentarse a situaciones estresantes, contar con redes de apoyo resulta fundamental para su equilibrio emocional.

Finalmente, se observó una relación significativa entre la autoactualización y la depresión ya que se obtuvo un valor de ($p = 0.000$), lo que indica que los estudiantes con una baja percepción de autoactualización tienden a presentar mayores niveles de depresión. Este

resultado es consistente con los resultados de Días J. (24) Lima 2018 quien destacó que los estudiantes con una mayor conciencia de su desarrollo personal reportan menores niveles de estrés y depresión. Esto sugiere que fomentar el desarrollo personal y profesional en el ámbito académico puede ser una estrategia efectiva para reducir la vulnerabilidad a la depresión en estudiantes de carreras de la salud, asimismo, Maya et al. (45) México 2020 tuvieron similares resultados sobre la relación entre autoactualización y la depresión.

VI. Conclusiones

1. Se determinó que existe relación entre los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas – 2024. Este resultado se fundamenta en un valor de significancia estadística de 0.000, el cual es menor al umbral establecido de 0.05, confirmando la relación entre las variables estudiadas.
2. Se identificó que existe relación entre la dimensión nutrición de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. Este resultado se fundamenta en un valor de significancia estadística de 0.000 el cual es menor al umbral establecido a 0.005 confirmando la correlación entre las variables estudiadas.
3. Se identificó que no existe relación entre la dimensión ejercicio de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. este resultado se respalda con un valor de significancia estadística de 0,154, que supera el umbral convencional de 0,005, lo que indica la inexistencia de relación entre las variables de estudio.
4. Se identificó que no existe relación entre la dimensión responsabilidad en salud de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. Este hallazgo se basa en un valor de significancia estadística de 0,708, que supera el umbral establecido de 0,005, lo que confirma la ausencia de relación.

5. Se identificó que no existe relación entre la dimensión manejo de estrés de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. Este resultado se basa en un valor de significancia de 0,917, que es considerablemente mayor que 0,005, lo que descarta cualquier relación entre estas variables en la población estudiada.
6. Se identificó que existe relación entre la dimensión soporte interpersonal de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. Este resultado se basa en un valor de significancia estadística de 0,013, que está por debajo del umbral convencional de 0,005, lo que indica una correlación entre las variables.
7. Se identificó que existe relación entre la dimensión Autoactualización de los estilos de vida y la depresión en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas - 2024. Este hallazgo se basa en un valor de significancia de 0,000, lo que confirma una relación clara entre esta dimensión y la depresión

VII. Recomendaciones

Se recomienda implementar programas educativos sobre hábitos saludables en la Universidad Tecnológica de los Andes. Estos programas deben centrarse en la importancia de mantener un estilo de vida equilibrado y sus beneficios para la salud mental, ayudando a los estudiantes de enfermería a desarrollar rutinas que promuevan su bienestar.

Establecer talleres nutricionales que orienten a los estudiantes sobre cómo adoptar hábitos alimenticios que favorezcan su salud mental, destacando la importancia de una dieta balanceada en su rendimiento académico y emocional.

Continuar promoviendo la actividad física por sus conocidos beneficios generales para la salud. La universidad podría ofrecer clases especializadas o crear espacios recreativos para motivar a los estudiantes a mantenerse activos y reducir el sedentarismo.

Fomentar el autocuidado y la responsabilidad personal como parte de la formación de los futuros profesionales de enfermería. Esto incluye seminarios sobre autocuidado, higiene del sueño y cuidado preventivo, reforzando la importancia de estos aspectos en su vida profesional y personal.

Implementar talleres de manejo de estrés y técnicas de relajación para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades que les permitan manejar las demandas académicas y personales de manera efectiva.

Organizar actividades que promuevan la interacción social y el apoyo entre compañeros, como grupos de estudio, eventos recreativos y grupos de apoyo psicológico, para que los estudiantes se sientan acompañados y respaldados durante su experiencia universitaria.

Ofrecer actividades y recursos que permitan a los estudiantes enfocarse en su crecimiento personal de una manera saludable. Esto podría incluir talleres de desarrollo personal, orientación vocacional y actividades que ayuden a los estudiantes a explorar y mejorar sus habilidades de manera equilibrada, evitando el impacto negativo en su salud mental.

VIII. Referencias

1. Limache Peña S, Quispe Calizaya J. Manual educativo para facilitadores proyecto de salud vive con salud juliaca Perú. [Internet].; 2022 [Citado el 3 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-peruana-union/psicologia/modulo-psico-logia-vive-con-salud/28173970>.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet].; 2023 [Citado el 5 de Abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=cjwkcajwwr6wbhbceiwafmeqs6uczjnmxkljmlwv1rxhimesl6dbbqwiki05x295xnare566tdxsfrocl8mqavd_bwe.
3. Sanchis GR, Vicente Pérez J. Índice de dinámica de estilos de vida: resultados a nivel mundial y el caso de los Estados Unidos de América. Science Direct. 2022 Marzo; 80.
4. Organización Panamericana de la salud. OPS y MINSA hacen llamado a la juventud promoviendo un estilo de vida activo. [Internet].; 2021 [Citado el 23 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-7-2021-ops-minsa-hacen-llamado-juventud-promoviendo-estilo-vida-activo>.
5. Cespedes Rodriguez. Estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. Cuidado salud publica. 2023 Junio; 3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.seps.2021.101172>
6. Consulto Salud SAS. Minsa Perú publicó la guía de práctica clínica de la depresión. [Internet].; 2024 [Citado el 23 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/minsa-publica-guia-clinica-depresion-en-peru/>.

7. Mondalgo Vargas E, Quintana Flores K. Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022. Tesis de Licenciatura. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/1ad94d58-b831-4b6f-b4d2-44d1b0296ce3>
8. Alfaro Quispe SM, Vargas Guizado AE. Relación entre factores socio familiares y la depresión en adultos mayores del Puesto de salud del centro poblado Mulacancha, Distrito de Talavera 2022. Tesis de Licenciatura. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/4d8b3d93-dfbc-4c01-ad4c-e814ae9159dd>
9. Chahle R. Guía Alimentaria para estudiantes Universitarios. [Internet].; 2015 [Citado el 22 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/11461/gu%c3%8da%20alimentARIA%20para%20estudiantes%20universitarios.pdf?sequence=2&isallowed=y>.
10. Corporacion Municipal de municipio de Yamaranguila. Guia de entornos y estilos de vida saludables. [Internet].; 2016 [Citado el 3 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Melgar L. Salud pública y responsabilidad individual. [Internet].; 2020 [Citado el 22 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/opinion/Salud-publica-y-responsabilidad-individual-20200622-0130.html>.
12. Pérez Blasco J, García Ros R, Pérez González F. Guía para el manejo, del estrés Académico. [Internet]. [Citado el 22 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.es/iqdocent/guias/estres.pdf>.

13. Torres Morales K, Camacho Herrera J, Arroyo Colón NM. Relaciones interpersonales en la Vida Universitaria. [Internet].; 2021 [Citado el 22 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://retos.metro.inter.edu/2021/12/03/relaciones-interpersonales-en-la-vida-universitaria/>.
14. Olson A. La teoría de la auto actualización. [Internet].; 2020 [Citado el 22 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/es/blog/la-teoria-de-auto-actualizacion>.
15. Maldonado de Santiago AI, Aleman Castillo SJE, Bezares Sarmiento VdR, Rodriguez Castillejos G, Garcia Oropéza EM, Castillo Ruiz O. Estilos de vida en estudiantes universitarios durante el confinamiento por la pandemia de Covid -19. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023 Febrero; 61(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10484552/pdf/04435117-61-4-466.pdf>
16. Espinoza Burgos Á, Yaguachi Alarcon A, Rosado Alvarez M, Allatamirano Morán N, Nieve Arrollo S, Garcia Cordova F, et al. Estilos de vida de estudiantes universitarios: retorno de la virtualidad a la presencialidad. Nutricion clinica y Dietetica Hospitalaria. 2023 Noviembre; 44(1).Disponible en: <https://doi.org/10.12873/441yaguachi>
17. Calabriano V, Carrasco Marín F, Ulloa N, Davalos A, Ruiz Roso MB, Celis Morales C, et al. Modificación de estilos de vida de adolescentes chilenos durante el primer confinamiento por COVID-19. Revista Medica de Chile. 2022 Abril; 150(4).disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400483>
18. Fernández García A, Quñones La Rosa I, Álavarez Céspedes T. Estilo de vida y rendimiento académico en Farmacología de los estudiantes de Estomatología. Revista

- Habanera de Ciencias Médicas. 2020 Julio; 19(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000300013&script=sci_arttext
19. Maya Martínez JM, Chontal Romero E, García Silvestre N, Gómez Castellanos D, Juárez Sánchez MÁ. El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física como disciplina. Psico Sophia. 2020 Diciembre; 2(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37354/rpsiso.2020.2.2.014>
20. Jacinto Valerio SJ. Estilo de vida relacionado a depresión en internos de medicina. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de ciencias de a salud; 2023. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131609/Jacinto_VSJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Llanos Condori V. Estrés, ansiedad y depresión en relación a estilos de vida en tiempo de pandemia debido a covid 19, en estudiantes de EP nutrición humana, UNA Puno. Tesis Doctoral. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Escuela de Post Grado; 2023. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20881/Ver%c3%b3nica_Llanos_Condori.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Tito Vilca SA, Estrada Araoz EG, Mamani Roque M. Estilos de vida en los estudiantes de una universidad privada: Un estudio descriptivo. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023 Noviembre; 4. Disponible en: [10.56294/saludcyt2024630](https://doi.org/10.56294/saludcyt2024630)
23. Araujo Tuesta D, Tantalean Delagado J. Estilos de vida en estudiantes de medicina de una Universidad Lambayecana, setiembre - diciembre 2020. Tesis de licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9607/Araujo%20Tuesta%20Diana%20%26%20Tantalean%20Delgado%20Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Diaz Godiño JC. Estilos de vida, depresión, ansiedad y estrés de los estudiantes de enfermería de la universidad privada san juan Bautista durante el 2018. Tesis de maestría. Lima: Universidad privada San juan Bautista, Escuela de Post Grado; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/6f779e8e-0211-42ce-8da6-9235c9e11242>

25. Mondalgo Vargas E, Quintana Flores MK. Estilos de vida y estado nutricional de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo, Andahuaylas, 2022. Tesis de licenciatura. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/1ad94d58-b831-4b6f-b4d2-44d1b0296ce3>

26. Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Decima ed. Rodríguez Monforte , editor. España: Elsevier España; 2023. Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/modelos%20y%20teorias%20en%20enfermeria/9788413822990>

27. Organización de desarrollo Étnico comunitario. Guía de entornos y estilos de vida saludable. [Internet].; 2017 [Citado el 3 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34967/Guia%20de%20Entornos%20y%20Estilos%20de%20Vida%20Saludables%20Poblacion%20Afro%20hondurenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

28. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física. [Internet]. [Citado el 20 de Abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>.

29. Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Internet].; 2014 [Citado el 5 de Abril de 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.
30. Beato MS. Explicaciones teoricas de la depresion: del conductismo al cognitismo. Revista Historia de la Psicología. 1993 Febrero; 14(3).Disponible en: <https://www.revistahistoriapsicologia.es/>
31. Alarcón Terroso R, Gea Serrano , Martínez Maurandi J, Pedreño Planes J, Pujalte Martínez L. guia practica clinica de los trastornos depresivos. [Internet].; 2023 [Citado el 5 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.
32. López Galán S, Goretti , López Saracho I, Matinez de salazar Arboleas D, Soto ontoso M. Manual de Urgencias Psiquiátricas Editorial Médica panamericana SA, editor. España: Editorial Médica panamericana , S.A.; 2023. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es-PE/libros/manual-de-urgencias-psiQuiatricas>
33. Alarcón Terroso R, Gea Serrano A, Martínez Maurand , Pedreño Planes JJ, Pujalte Martínez M. Guia de Practica clínica de los trastornos depresivos. [Internet].; 2010 [Citado el 5 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.
34. Hospital Larco herrera. Guia Práctica Clinica para el Tratamiento de Depresion en Adultos - Versión Corta. [Internet].; 2018 [Citado el 22 de Abril de 2024]. Disponible en:https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/rd_133_2018_dg_hvlh.pdf.

35. Real Academia Española. DLE. [Internet].; 2014 [Citado el 7 de Abril del 2024].
Disponible en: <https://dle.rae.es/terapia>.
36. Sánchez Espejo FG. Guía de tesis y proyecto de Investigación. Segunda ed. Espejo CLdFGS, editor. Arequipa: Antares impresores, calle Paucarpata 406, Arequipa, Perú; 2024. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/libro-guadetesisyproyectosdeinvestigacionfrancisogsanchezespejopdf/259105272>
37. Hinojosa Mamani J, Mamani Gamarra JE, Catacora Lucana E. Guía práctica para investigación cuantitativa. Primera ed. Ramos J, editor. Guaraja: Editora Científica Digital LTDA; 2024. Disponible en: <https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-5360-556-5.pdf>
38. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación. Primera edición ed. Tapia C, editor. México: mcgraw-hill interamericana editores, s.a. de C. V; 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
39. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación. 1st ed. Lima: San Marcos; 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/575484795/carrasco-diaz-s-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-OCR-Por-Ganz1912>
40. Sánchez Espejo FG. Estadística para Tesis y uso de SPSS. 1st ed. Lima: Centrum Legalis; 2020. Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/estadistica-para-tesis-y-uso-del-spss_92059
41. Ñaupas Paitán Humberto H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4th

- ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2014. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/485533743/metodologia-de-la-investigacion-humberto-n-aupas-paita-n-2014>
42. Pinares Bonnett MY. Estilos de vida según la Teoría de Nola Pender en Docentes de IESTP Tupac Amaru distrito de San Sebastián - Cusco, 2022. Tesis de Segunda especialidad. Cusco: Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1293>
43. Villarreal Zegarra D, Cavero V. Validación del PHQ-9 en población peruana: Recomendaciones para utilizar el PHQ-9 en servicios públicos de salud e investigaciones a nivel nacional. [Internet].; 2019 [Citado el 19 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://psycoperu.org/wp-content/uploads/2020/12/Resumen-de-evidencia-PHQ-9.pdf>.
44. Andes UTdl. Transparencia Utea. [Internet].; 2020 [Citado el 19 de Abril del 2024]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/reglamento-del-comite-etica-investigacion-2019-version-4.pdf>.
45. Maya Martínez JM, Chontal Romero E, García Silvestre N, Gómez Castellanos D, Juárez Sánchez MÁ. El estilo de vida como predictor de la depresión en las personas que realizan actividad física como disciplina. Psico Sophia. 2020 Diciembre; 2(2). Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1293>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes