

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN DOCENTES
DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE
PASTO**

MARÍA FERNANDA MONTENEGRO RODRÍGUEZ
LIZETH DANIELA ORTEGA CABRERA

SAN JUAN DE PASTO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2017

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN DOCENTES
DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA EN LA CIUDAD DE SAN JUAN DE
PASTO**

MARÍA FERNANDA MONTENEGRO RODRÍGUEZ
LIZETH DANIELA ORTEGA CABRERA

Trabajo de grado para optar por el título de psicología

ASESOR
PS. JUAN PABLO HERRERA SANTACRUZ, MG.

SAN JUAN DE PASTO
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIA HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2017

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el presente trabajo son de responsabilidad exclusiva de su autor”.

Art. 1º del acuerdo N° 324 del 11 de Octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Asesor
JUAN PABLO HERRERA SANTACRUZ

Jurado
FREDY HERNÁN VILLALOBOS GALVIS

Jurado
SONIA MARITZA MATABANCHOY

San Juan de Pasto, Noviembre 2017

AGRADECIMIENTOS

Newton decía: “si he visto más lejos es porque he subido a hombros de gigantes”, por esta razón quiero agradecer a cada una de las personas que apoyaron este proceso de preparación no solo profesional, sino también personal. Agradecer principalmente a mi madre quien es la persona que me reta a crecer cada día, a los docentes que han compartido sus conocimientos y experiencias, a mis compañeros de camino que me han extendido su mano, a mis amigos que están presentes en los momentos cruciales, a los docentes e instituciones educativas que nos abrieron las puertas para el desarrollo del presente estudio.

No me queda más que estar agradecida por los logros y desaciertos que van dejando grandes lecciones de vida.

María Fernanda Montenegro Rodríguez

AGRADECIMIENTOS

Con la culminación de esta meta y el inicio de una nueva en primer lugar quiero agradecer a la Virgen y a Dios por ser mi motor y fuerza.

Agradezco a mis dos madres una quien me dio la vida y que siempre será mi estrella que ilumine mi camino en la tierra, gracias a su sacrificio y esfuerzo pude cumplir este sueño, y a mi tía gracias mil gracias por amarme como tu hija cuidarme, apoyarme y guiarme.

Agradezco Andrea, Paola y Adriana por enseñarme cosas que marcaron mi vida como escribir mi nombre, las tablas de multiplicación y a disfrutar de los placeres de la vida. Agradezco a toda mi familia por cuidarme protegerme, apoyar y estar cuando más los he necesitado.

Agradezco a mis amigas y amigos que siempre estuvieron apoyándome cuando más lo necesitado, gracias a los docentes del programa de psicología por compartirme sus conocimientos.

Gracias a cada institución por permitirnos desarrollar el presente estudio.

Lizeth Daniela Ortega Cabrera

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación existente entre estrés y estilos de vida saludable, en docentes de educación básica secundaria, pertenecientes a doce instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto. Esta investigación se realizó bajo el paradigma cuantitativo, desde un estudio correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 272 docentes de secundaria, 149 de género femenino y 123 profesores de género masculino. El rango de edad de esta población es de 25 a 64 años. Para el desarrollo de esta investigación se aplicaron dos escalas, una de ellas denominada “Escala para medir estilos de vida saludable”, diseñada en la ciudad de San Juan de Pasto, por Estrada y Cerón (2013) con una confiabilidad de 0,861, y “El Cuestionario para la Evaluación del Estrés”, el cual tiene una confiabilidad de 0,889 (Ministerio de Protección Social, 2010). Mediante la prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov se determinó que los resultados son no paramétricos por lo tanto; su análisis se realizó a través del coeficiente correlacional de Spearman, encontrando que sí existe una relación débil y significativa entre estas dos variables. Aprobando la hipótesis de trabajo. De las siete dimensiones que se plantearon en este estudio, las siguientes tuvieron relación inversa débil con la variable estrés: nutrición, actividad física, consumo de sustancia psicoactivas, comportamiento de seguridad, emociones negativas y adherencia terapéutica, a diferencia de la dimensión sexo seguro con que no se encontró relación. Los niveles de estrés de la muestra se ubican en un nivel alto y en cuanto a los estilos de vida reportan niveles neutrales.

Palabras clave: estrés laboral, estilos de vida saludable, docentes.

Abstract

The present research aimed to analyze the relationship between stress and healthy lifestyles in secondary school teachers belonging to twelve public institutions in the city of San Juan de Pasto. This research was performed under the quantitative paradigm, from a cross-sectional correlational study. The sample consisted of 272 secondary school teachers, of whom 149 are female and 123 are male. The age range of this population is from 25 to 64 years. For the development of this research, two scales were applied, one called "Scale to measure healthy lifestyles", designed in the city of San Juan de Pasto, by Estrada and Cerón (2013) with a reliability of 0.861, and " The Questionnaire for Stress Assessment ", which has a reliability of 0.899 (Ministry of Social Protection, 2010). By means of the Kolmogórov-Smirnov Normality test, it was determined that the results are non-parametric; His analysis was made through the Spearman correlation coefficient, finding that if there is a weak and significant relationship between these two variables, approving the working hypothesis. The stress levels of the sample are located at a high level and in terms of lifestyle they report neutral levels. Of the seven dimensions that were plated in this study, the following had a weak inverse relationship with the stress variable: nutrition, physical activity, psychoactive substance consumption, safety behavior, negative emotions and therapeutic adherence, unlike the safe sex dimension with that no relationship was found. The stress levels of the sample are located at a high level and in terms of lifestyle they report neutral levels.

Key words: work stress, healthy lifestyles and teachers.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	13
Estrés	20
Tipos de estrés	21
Modelo demanda-control-apoyo social	21
Estrés en docentes	22
Estilos de vida	22
Hábitos	23
Conductas saludables	23
Estilos de vida saludable	23
Nutrición	24
Actividad física	24
Sexo seguro	24
Tabaquismo	25
Consumo de bebidas alcohólicas	25
Consumo de otras drogas	25
Adopción de comportamientos de seguridad	26
Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas	27
Adherencia terapéutica	27
Objetivos	27
Objetivo general	27
Objetivos específicos	27
Método	28
Paradigma metodológico	28
Tipo de estudio	28
Diseño metodológico	28
Población	29
Muestra	29
Muestreo	30
Fase de inclusión	31
Características Sociodemográficas	31
Instrumentos de recolección de información	31
Escala para medir Estilos de Vida Saludable	31

Cuestionario para la evaluación del estrés	32
Confiabilidad de los instrumentos	33
Hipótesis	33
Hipótesis de trabajo	33
Hipótesis nula	34
Hipótesis estadística	34
Procedimiento	34
I fase. Elaboración del proyecto	34
II fase. Presentación del proyecto a las Instituciones educativas	34
III fase. Validación de los instrumentos	34
IV fase. Diligenciamiento de consentimiento informado	35
V fase, Recolección de la información	35
VI fase. Análisis de resultados	35
VII fase. Interpretación de resultados	35
Plan de análisis	35
Elementos éticos y bioéticos.	36
RESULTADOS	37
Estrés	37
Estilos de vida saludable	38
Prueba de normalidad	38
Correlaciones entre estrés y estilos de vida.	38
Correlaciones entre estrés y las dimensiones de estilos de vida.	38
Total estrés y dimensión nutrición	39
Total estrés y dimensión actividad física	40
Total estrés y dimensión consumo de sustancias psicoactivas	41
Total estrés y dimensión sexo seguro	42
Total estrés y dimensión control de emociones negativas	43
Total estrés y dimensión conducta seguras	43
Total estrés y dimensión adherencia terapéutica	45
DISCUSIÓN	46
Conclusiones	57
Recomendaciones y limitaciones	59
REFERENCIAS	61
ANEXOS	69

Anexos A. Escala de Estilos de vida saludable	69
Anexo B. Cuestionario para evaluar estrés	72
Anexo C. Ficha de información general	73
Anexo D. Permiso para uso de los instrumentos	74
Anexo E. Consentimiento informado	75

LISTA DE TABLAS

	pag.
Tabla 1. Distribución de la muestra según la Institución Educativa.	30
Tabla 2. Confiabilidad del Cuestionario para evaluar estrés	33
Tabla 3. Confiabilidad de la escala para medir estilos de vida saludable	33
Tabla 4. Niveles de estrés en la población docente	37
Tabla 5. Niveles de estilos de vida en la población docente	38
Tabla 6. Prueba de hipótesis de normalidad de datos	38
Tabla 7. Correlaciones Rho de Spearman	39
Tabla 8. Total estrés y dimensión nutrición	39
Tabla 9. Total estrés y dimensión actividad física	40
Tabla 10. Total estrés y dimensión consumo de sustancias psicoactivas	42
Tabla 11. Total estrés y dimensión sexo seguro	42
Tabla 12. Total estrés y dimensión control de emociones negativas	43
Tabla 13. Total estrés y dimensión conducta segura	44
Tabla 14. Total estrés y dimensión adherencia terapéutica	45

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral se ha convertido en la principal causa de problemas de salud física, psicológica y social, alterando el funcionamiento y la estructura del cuerpo, generando diversas patologías. Por ejemplo, desde lo físico se pueden encontrar las siguientes enfermedades: trastornos cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, digestión lenta, trastornos endocrinos, trastornos respiratorios, trastornos musculares, trastornos dermatológicos, cefaleas, dolores crónicos, gripe, herpes, artritis reumatoide, entre otros; desde lo psicológico se pueden presentar consecuencias como la depresión, ansiedad, trastornos del sueño, trastornos de alimentación, fobias, trastornos sexuales, drogodependencia; y desde lo social, específicamente en el contexto laboral, está el deterioro de las relaciones interpersonales, absentismo, aumento de las incapacidades médicas y aumento de los accidentes laborales (Salinas, 2012).

Por lo anterior, el estrés es una de las causas de retiro laboral más común entre los trabajadores, de acuerdo a Keshavarz et.al (2011; citado por Cleves, Guerrero y Pereira, 2014), este fenómeno genera mayor nivel de ausentismo, con 91.5 millones de días laborales perdidos cada año. En este sentido, se evidencia que la docencia es una de las profesiones más afectadas, debido a que los profesores están expuestos constantemente a dificultades que deben enfrentar en su vida cotidiana, lo que conlleva a un cierto grado de vulnerabilidad, generando en ocasiones desmotivación laboral (Silvero, 2007), lo cual es soportado a partir de los datos publicados por el Ministerio de Educación Nacional, registrando en el año 2011, 5.748 incapacidades causadas por estrés y depresión (Velandia, 2014).

Además, un estudio realizado por Health and Safety Executive (2002; citado por Cleves, Guerrero y Pereira, 2014), en el cual participaron más de 1.700 docentes, evidenció que factores como la edad, estado civil, género, nivel académico, características de la institución, jornada laboral, salario y tipo de contrato, se relacionan de manera directa con los niveles de estrés. Esto también fue confirmado por Velásquez y Bedoya (2009), quienes en su estudio refieren la relación entre diversas condiciones laborales como el contenido del trabajo, la carga laboral y jornadas enfocadas al cuidado de la salud. Asimismo manifiestan que el tipo de contrato influye y afecta las dinámicas interpersonales entre los docentes ya que se presentan envidias y malos tratos, lo cual aumenta el estrés; resaltando que en

Colombia existen dos tipos de contrato para los docentes de colegios públicos, los cuales corresponden al decreto 2277 de 1979 y el decreto 1278 de 2002, cabe mencionar que existen maneras adicionales de vinculación regidas por el Decreto Ley 1278 de 2002, por el cual se regulan los mecanismos de cargos provisionales.

Zurlo, Pes y Capasso (2006) apoyan la hipótesis que el estrés y el desgaste laboral están asociados con un inadecuado estado de salud en los maestros. Por otra parte, sugieren que los estudios en relación con la salud, tengan en cuenta no sólo la presencia o ausencia de trastornos físicos, sino también las manifestaciones conductuales específicas del estrés es decir, trastornos del apetito, consumo excesivo de tabaco, abuso de bebidas alcohólicas, trastorno del sueño.

En una investigación realizada en Canadá por Kivimäki, Nyberg, Fransson, Heikkilä, Alfredsson, Casini, et al., (2013), se encontró una asociación significativa entre el estrés y la enfermedad cardíaca similar para hombres y mujeres, de igual manera para los jóvenes y las personas mayores de 50 años. Además en su estudio relacionan la enfermedad arterial coronaria y el estrés con los estilos de vida (actividad física, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, y el índice de masa corporal), encontrando que la práctica de estilos de vida saludable reduce los efectos negativos del estrés.

Asimismo, en el caso del estrés en docentes mexicanos, el Instituto de Estudio Educativos y Sindicales de América (IEESA) (2012), afirma que la docencia se caracteriza por presentar un alto riesgo de estrés debido a diversos factores, los cuales pueden ser la excesiva carga de trabajo y la falta de tiempo, material de trabajo insuficiente, exigencia ergonómica, relación con los alumnos y las presiones a nivel social y personal.

Por su parte, Salinas (2012) menciona la existencia de datos estadísticos que soportan el hecho de que el estrés es uno de los trastornos de ansiedad más frecuentes en la sociedad actual, por ejemplo, según el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), el 7% de las bajas laborales y el 50% del absentismo laboral no justificado en el 2008 sucedieron por este fenómeno, así mismo, la organización de consumidores y usuarios señaló que el 56 % de los trabajadores presentaban niveles altos y moderados de estrés, sin embargo, solo el 22% de esta población era consciente de su situación.

Según Salvador y Gonzales (1995), el ámbito laboral es considerado una fuente potencial de estrés en las sociedades occidentales, ya que las demandas del entorno se

consideran estresantes, en la medida que el colaborador perciba que sus capacidades no son suficientes para dar solución a dichas situaciones, por ejemplo, un alto nivel de estrés percibido en los docentes, se refleja en quejas negativas, tanto en el funcionamiento físico como psicológico (Moya, Serrano, Gonzales, Rodríguez & Salvador, 2005), manifestándose en el desarrollo de enfermedades que afectan la salud integral del docente, reflejado en un desequilibrio del funcionamiento de su organismo y un desgaste de energía, que conlleva al cansancio físico y mental, cambios a nivel cognitivo (dificultades en la atención y memoria), en el plano emocional (irritabilidad, tristeza), y a nivel conductual (consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el abandono del trabajo) (Montiel, 2010). Al hablar de abandono de trabajo, Sánchez (2015) señala que algunas enfermedades como el estrés, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas son las causas más frecuentes de incapacidad en la población trabajadora, además genera alteración en la productividad e incluso pueden ser la causa de accidentes en el trabajo.

Para Salinas (2012), otro aspecto que puede ser considerado fuente de estrés, es la práctica de hábitos negativos para la salud, como por ejemplo, fumar, tomar bebidas alcohólicas, mantener hábitos de alimentación inadecuados, entre otros; y una disminución en los hábitos saludables como el hacer ejercicio, tener dieta saludable, y otros. Así mismo, se ha demostrado la relación existente entre el estrés y el exceso de consumo de alimentos o por el contrario en la disminución de la ingesta de ellos, como también se lo relaciona con enfermedades como obesidad, anorexia, bulimia, trastornos por atracones y desnutrición. Apoyando lo anterior, López, Martínez, Franco, Aguilera, Cárdenas, Valdés, Magaña, Macías, Santoyo y Díaz (2012), plantearon dos posibles modelos para el efecto del estrés sobre el acto de comer, el primero llamado *modelo del efecto general*, el cual consiste en que todos los organismos expuestos a un estímulo estresor, aumentan el consumo de alimentos; y el segundo modelo denominado *las diferencias individuales*, en el que se puede encontrar un aumento, disminución o mantenimiento del consumo de alimentos, ya que el efecto del estresor depende del organismo.

En base al argumento citado anteriormente y con el fin de fortalecer el presente estudio se realizó una búsqueda de antecedentes, en primer lugar, a nivel internacional se revisaron investigaciones donde se plantea la relación de las variables de estudio, como es el caso de Matud, García y Matud, (2002), quienes realizaron un estudio en España, en el

cual relacionaban el estrés laboral y la variable salud, en función del género y el tipo de enseñanza, encontrando que los docentes de educación secundaria experimentan mayores niveles de estrés e insatisfacción laboral. En cuanto a los resultados entre estrés laboral y salud, se encontró que el estrés está asociado al consumo de bebidas alcohólicas en los hombres, pero no en las mujeres, también encontraron que las mujeres practican menos ejercicio físico que los hombres, y son quienes presentan mayores síntomas somáticos y menos de tipo alérgico. En este estudio se puede evidenciar una relación entre el estrés y la variable salud, estrechamente ligada con hábitos saludables, específicamente al consumo de bebidas alcohólicas y el ejercicio físico como variables que difieren según el género.

Otro estudio realizado por Couceiro, Passamai, Contreras, Villagrán, Zimmer, Silva, Soruco y Alemán (2007), arrojó datos que indican la presencia de estilos de vida no saludables entre la población docente, convirtiéndose en un factor de riesgo para la salud. Además, encontraron un relevante sedentarismo entre los profesores, estando más presente entre el sexo masculino, que a pesar de notar esta particularidad, a veces acompañada de sobrepeso, no se ejercitan para mantener su cuerpo saludable. Por otra parte, desde el aspecto alimentario se detecta que el desayuno no es considerado como una comida fundamental en su rutina, por lo que no se alimentan de manera adecuada. Este estudio justifica que la práctica de conductas no saludables en la población docente es visible y además es un aspecto que afecta el bienestar integral convirtiéndose en un factor de riesgo.

Santos y Marques (2013), realizaron un estudio en Bagé Brasil donde encontraron que los profesores presentan una evaluación positiva frente a su estado de salud, sin embargo, reconocieron algunos aspectos del estilo de vida que pueden perjudicar su salud; además afirman que existe poca información sobre los hábitos de estilo de vida en esta población.

En segundo lugar, a nivel nacional, un estudio desarrollado por Guevara, Sánchez y Parra (2014), evaluó los niveles de estrés y las consecuencias de salud mental en población docente de primaria y secundaria de un colegio del Cauca, encontrando que los factores más relevantes que determinaban el nivel de estrés fueron el clima organizacional y el uso de las TICs; y las consecuencias de salud mental más frecuentes fueron la somatización, perturbación del sueño, ansiedad y depresión. Este estudio muestra que las dos variables están relacionadas, ya que al hablar de las condiciones que determinan el estrés se retoman

algunas dimensiones de los estilos de vida saludable, como la perturbación del sueño, entre otros.

Del mismo modo, un estudio realizado en Bogotá con docentes de primaria y bachillerato encontraron que los niveles medios en agotamiento emocional y despersonalización, son producto de la sobrecarga laboral, el comportamiento de los estudiantes, conflictos intrapersonales entre colegas y superiores, entre otros factores; además encontraron que aquellos docentes que trabajan con grados sexto, séptimo y octavo, presentan mayores niveles de agotamiento emocional y menores niveles de realización personal (Gantiva, Jaimes & Villa, 2010). Estos estudios dan cuenta que la sobrecarga laboral, los conflictos y las inadecuadas estrategias de afrontamiento, generan mayores niveles de estrés en los docentes, debido al agotamiento emocional y la insatisfacción personal.

En la ciudad de Cali, Díaz, López y Varela (2010) encontraron en su estudio que no existe una diferencia significativa entre los docentes de colegios públicos y privados sobre los niveles de burnout, sin embargo, los resultados sí arrojaron una relación significativa entre el síndrome de burnout, el estrés de rol, los factores organizacionales, y agotamiento emocional.

Muñoz y Correa (2012), en su estudio encontraron que las estrategias de afrontamiento que están relacionadas de manera positiva con este síndrome son: búsqueda de apoyo social y búsqueda de apoyo profesional; y las que están relacionadas negativamente son: búsqueda de alternativa, evitación comportamental, conformismo, expresión emocional abierta y búsqueda de apoyo social.

En tercer lugar, a nivel regional se encontraron investigaciones de pregrado en las universidades I.U. CESMAG, Universidad Mariana y Universidad de Nariño, sobre estrés laboral y estilos de vida saludable, las cuales se han estudiado de forma aislada y en diferentes poblaciones. Entre los estudios encontrados en la Universidad de Nariño está el realizado por Guerra y Yépez (2011), donde encontraron que los docentes de la Institución Educativa Carlos Albornoz presentan una alta satisfacción laboral y en cuanto a la variable de estrés laboral los resultados arrojaron un grado medio. Respecto a la relación de estas tres variables, concluyeron que no existe relación significativa entre ellas, sin embargo, observaron una relación significativa entre el tipo de personalidad A o B y los niveles de

estrés laboral, resaltando que cada sujeto afronta las diferentes situaciones de la vida según el tipo de personalidad.

Por otra parte, Moreno y Zúñiga (2015), en su estudio realizado en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad San Juan de Pasto, encontraron que la satisfacción laboral se relaciona significativamente con el estrés; además, hallaron que los niveles de estrés en la población eran altos y muy altos, mientras que los niveles de satisfacción se ubicaron en nivel medio. A partir de estos datos, se entiende que el estrés es un fenómeno que está presente en diferentes contextos laborales afectando el bienestar de los colaboradores.

Marín (2015), realizó un estudio con docentes de la Escuela Normal Superior, en el cual encontró algunos activadores del estrés, clasificados en, variables situacionales (la presión, el poco tiempo para entregar su plan académico y realizar sus labores como docentes, frustración, manifestaciones emocionales); la valoración personal (satisfacción, bienestar); y las herramientas de afrontamiento (comunicación, motivación y apoyo); a pesar de esto logran que sus conocimientos y habilidades se mantengan y no afecten en su trabajo. Esta investigación refleja la existencia de diferentes tipos de estresores, aclarando que el impacto de estos, depende de las herramientas personales de cada docente, como sus habilidades, conocimientos, tipo de personalidad, entre otros.

En la I.U. CESMAG se encontró un estudio de pregrado, el cual fue aplicado a docentes de tiempo completo de la Universidad Mariana, de la I.U. CESMAG y la Universidad Abierta y a Distancia, donde encontraron niveles altos de estrés en docentes de tiempo completo con un 78% en nivel de riesgo Alto y Muy Alto (Enríquez & Mayoral, 2012).

Los anteriores estudios a nivel general evidencian la presencia de estrés, en algunos casos necesarios para el desempeño laboral, esto se explica a partir de que el estrés es una respuesta adaptativa que le permite al ser humano reaccionar ante un estímulo, en este caso a una exigencia de su jornada laboral.

En cuanto a la variable de estilos de vida saludable, en la Universidad Mariana se encontró un estudio que evalúa esta variable y bienestar laboral en el ámbito organizacional de la empresa Avícola Caicedo de la ciudad de San Juan de Pasto, los resultados que arrojó el estudio, muestran que no existe relación entre estas dos variables, además se encontró en la población estudiada una práctica de estilos de vida saludable, y por ende una

preocupación por el bienestar físico y mental; también encontraron que hay un bajo nivel de bienestar laboral (Chamorro, 2015).

En la universidad de Nariño se encontró el estudio realizado por Gómez y Peña (2014), con trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro, cuyo objetivo era encontrar la relación entre estilos de vida saludables y la calidad de vida laboral; los resultados arrojaron que no existe relación entre estas variables.

En conclusión, a nivel regional, se puede decir que tras la búsqueda de investigaciones de pregrado el estrés es un tema de interés por el impacto que genera en los colaboradores; sin embargo, en lo referente a la variable de hábitos de vida saludable las investigaciones fueron escasas, resaltando que en las universidades donde se hizo la búsqueda (Universidad de Nariño, Universidad Mariana y la Institución Universitaria CESMAG), no reportan estudios que evalúen esta variable en personal docente de secundaria; por lo tanto, se vio la necesidad de conocer la relación existente entre estas variables.

Desde los anteriores estudios, se afirma que el estrés es considerado una enfermedad que ha repercutido negativamente en la vida de los trabajadores, siendo un fenómeno que va aumentando cada vez más; sin embargo, no se encontraron investigaciones en las cuales se relacione directamente este fenómeno con estilos de vida saludable, sino con algunas conductas específicas, como por ejemplo, el estrés asociado con hábitos alimenticios, ejercicio físico, consumo de sustancias psicoactivas como alcohol y tabaco, y la minimización de emociones negativas, dejando de lado otras dimensiones como la adopción de conductas seguras, adherencia terapéutica y sexo seguro, que pueden favorecer el manejo del estrés en el contexto laboral. Además, las investigaciones publicadas, en su mayoría, están orientadas a una población diferente al profesorado, es por ello que se vio pertinente realizar la presente investigación en el contexto educativo, debido a los factores de riesgos que están presentes en este.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la presente investigación permitió estudiar la relación entre estas dos variables y plantear línea base para que las instituciones construyan estrategias que les permita fortalecer las prácticas de actividad física, fomentar una nutrición saludable, adoptar comportamientos de seguridad, adherir a los tratamientos médicos, regular las emociones negativas, concientizar sobre sexo seguro y disminuir el

consumo de sustancias psicoactivas, y de esta manera ir reduciendo los niveles de estrés de manera indirecta, en pro de la promoción de salud, puesto que al conocer el origen y las consecuencias de este fenómeno en la vida de las personas, se da un paso inicial para prevenirlo o generar un proceso de intervención (Salinas, 2012).

Estrés

Se encuentran diferentes aproximaciones sobre el concepto de estrés, el cual se emplea en la mayoría de los casos, para referirse a la tensión nerviosa o emocional; sin embargo, también se ha definido como respuesta fisiológica, no específica, de un organismo ante las exigencias que puedan presentarse Selye (1936; citado por Rodríguez, Oramas & Rodríguez, 2007); como acontecimiento estimular, caracterizado por situaciones de origen externo que producen cambios fundamentales, exigiendo un reajuste en la vida de una persona Holmes y Rahe (1967; citado por Ayuso, 2006); o como una manera transaccional, a través de la relación entre el individuo y su entorno considerado amenazante, afectando el bienestar de la persona Lazarus y Folkman (1986; citado por Ramírez, D'Aubeterre & Álvarez, 2010).

Sin embargo, la definición de Selye(1936; citado por Rodríguez, Oramas y Rodríguez, 2007), ha sido de gran relevancia para la construcción actual del concepto de estrés, caracterizándolo como un Síndrome General de Adaptación (SGA), teniendo tres fases, las cuales son: *alarma*, en la cual el organismo se prepara para dar una respuesta; *resistencia*, donde aparecen los cambios específicos que permitirán el enfrentamiento a la situación presentada; y *agotamiento*, en la que se produce un progresivo desgaste de la energía utilizada para enfrentarla amenaza.

Una definición más amplia la da Engel (1962; citado por Ayuso, 2006), incluyendo en su teoría una interpretación de los mecanismos psicológicos de defensa, como respuesta a la activación ante cualquier estímulo, ya sea interno o externo; sin embargo, en los últimos años, se ha estudiado al estrés en relación con situaciones estresantes de origen externo, apartando las valoraciones subjetivas que puedan construirse de ellas mismas. Es así como Holmes y Rahe (1967; citado por Ayuso, 2006), trabajan respecto a la valoración objetiva y cuantificable del nivel de estrés que generan las diferentes situaciones cotidianas, tratando de relacionar algunas enfermedades con este fenómeno. Por su parte, Harold Wolf, toma al estrés como una respuesta humana ante los diversos agentes nocivos y

amenazantes, que al presentarse repetitivamente pueden generarse enfermedades en el organismo, provocando unos patrones estereotipados de respuesta (Ayuso, 2006).

Según Naranjo (2009), el estrés es un tema de interés por los efectos en el ser humano, tanto en la salud física como mental, en el rendimiento laboral y académico de las personas, ya que provoca preocupación y angustia, lo cual a su vez, puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales, puesto que están relacionados con una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio y la inquietud (Martínez y Díaz, 2007; citados por Mazo, Londoño & Gutiérrez, 2013).

Tipos de estrés

Se debe tener en cuenta que el estrés está presente en la vida del ser humano, distinguiéndose dos tipos de estrés:

Diestrés: Neidhardt, Weinstein y Conry (1989; citados por Naranjo, 2009), lo consideran un estrés excesivo provocado por un estímulo que afecta el bienestar y la seguridad del individuo, rompiendo con el equilibrio entre el cuerpo y la mente, dando como resultado una respuesta no adaptativa ante una situación estresante.

Eustrés: Se refiere a la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo adquiera y desarrolle su máximo potencial, asociándose con una respuesta clara en cuanto a lo mental y a las condiciones físicas, (Neidhardt, Weinstein & Conry, 1989; citados por Naranjo, 2009).

Modelo demanda – control – apoyo social.

Este modelo ha sido uno de los más influyentes para la investigación del entorno psicosocial, el estrés y las enfermedades, fue planteado por Robert Karasek, con el fin de describir y analizar las situaciones laborales, que generen estresores crónicos para el individuo, abordando las características psicosociales del contexto laboral. En un comienzo se integraban las demandas psicológicas laborales (cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas), y el control (cómo se trabaja, autonomía y desarrollo de habilidades), siendo este último fundamental al tratarse de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para tomar decisiones en la planificación y ejecución del trabajo; pero con el tiempo se incluyó la

dimensión de apoyo social, la cual tiene como función aumentar las capacidades para afrontar adecuadamente aquellas situaciones que generen estrés (Vega, 2001).

Estrés en docentes

El estrés en docentes es definido como el conjunto de emociones negativas, tensión, ansiedad, ira y depresión, como consecuencia de la dificultad a la hora de enseñar, el agotamiento, el equilibrio entre los esfuerzos y las recompensas, la percepción de sus capacidades para afrontar las dificultades y el impacto entre lo que el profesor espera en comparación con la realidad que se encuentra (Otero, Santiago, Castro, Pardiñas, Miron & Ponte, 2011).

Además Gómez, Rodríguez, Padilla y Avella (2009), afirman que los docentes con altos niveles de estrés presentan dificultades al momento de realizar su trabajo, afectando a su vez la relación con sus alumnos y su proceso de aprendizaje.

Estilos de vida

Estilo de vida hace referencia a la forma de vivir o rutinas, por ejemplo, el número de comidas diarias, características de la alimentación, horas de sueño, consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo, estimulantes, actividad física, entre otras; este conjunto de acciones también se lo denomina hábitos o comportamientos sostenidos, de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud (factores protectores) y aquellos que la limitan o resultan dañinos, reduciendo la esperanza de vida (conductas de riesgo) (Barrios, 2007).

Hay que tener en cuenta que los estilos de vida se inician construyéndolos de manera individual, a través de patrones de comportamiento identificados, que pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y de su entorno, los cuales se ven influenciados en algunos casos por la cultura, los ingresos económico, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para el bienestar, se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para aportar a la salud (OMS, 1998). Es decir, los estilos de vida son pautas determinadas por la interacción entre las características personales, el entorno social y las condiciones de vida económicas y ambientales (Veney, 2011).

Por su parte Gil Roales (1998; citado por Oblitas, 2010), toma al estilo de vida como una moral saludable de la cual es responsable el individuo, esto se relaciona con el

objetivo de la OMS, el cual se enfoca en la promoción de formas de vida, ya sean individuales o colectivas y practicadas de manera constante, que le permitirán al sujeto llevar una mejor la calidad de vida.

Hábitos

Barrios (2007) afirma que los hábitos son costumbres que se adquieren por aprendizaje social a través de lo imitativo en la niñez o por la constante repetición de una misma conducta. Asimismo Guerrero y León (2010) lo definen como los comportamientos que una sociedad va adquiriendo, estos funcionan en la mayoría de casos de manera inconsciente.

Conductas saludables

Son conductas en las que toma parte un individuo, cuando goza de buena salud, con el propósito de prevenir la enfermedad y promover la salud. Estas incluyen un amplio abanico de acciones, como dejar de fumar, perder peso, practicar ejercicio y comer adecuadamente. Las conductas de salud se llevan a la acción mediante factores personales, interpersonales, ambientales, institucionales, que incluyen aspectos como política pública, ambiente físico y social, prácticas institucionales e influencias interpersonales. En este sentido, las conductas saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen de manera positivas en la posibilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y mental (Oblitas, 2003).

Estilos de vida saludable

Según Rodríguez y García (1995), los estilos de vida saludable son un conjunto de conductas o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por conductas se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo lo cual se hace consiente a partir de los estilos de vida de cada sujeto.

Para Oblitas (2008) los estilos de vida saludables son comportamientos que buscan mejorar la salud de las personas, a través de acciones que el individuo ejecuta de manera repetitiva, con el propósito de obtener beneficios físicos y fisiológicos a corto y largo plazo. Desde esta perspectiva, los estilos de vida, se enmarcan en diferentes dimensiones, las

cuales constituyen las bases teóricas de la prueba que fue utilizada en este proceso investigativo, y las cuales están descritas a continuación:

Nutrición

Los hábitos alimentarios son un factor importante que influye en el estado de salud, estos han sido modificados por tendencias culturales, creencias religiosas, costumbrismo, tradiciones, modas, campañas de publicidad y marketing, que pretenden promocionar un modelo y generar preferencias alimentarias. Cuando se habla de hábitos alimentarios inadecuados, también se hace referencia al exceso o disminución en el consumo de algunos alimentos, lo cual a largo plazo puede generar en el organismo patologías, como enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras (Romero, 2013).

Oblitas (2010), enfatiza que la nutrición adecuada es fundamental para lograr un estado saludable, a través de una práctica nutricional que se caracteriza por una dieta equilibrada, que proporcione los nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo (carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales), además de un adecuado consumo de agua diario.

Actividad física

En los últimos años los avances tanto tecnológicos (ascensores y escaleras eléctricas), como de transporte (automóvil, motocicletas y transporte urbano) han influenciado para que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en su vida diaria, aumentando el sedentarismo, generando a largo plazo consecuencias desfavorables al individuo, sin considerar que la actividad física regular, es una parte importante del estilo de vida saludable que contribuye al bienestar de las personas en los ámbitos físico, psíquico y social (Romero, 2013).

Entre los beneficios obtenidos de la realización de actividad física, se encuentran: los beneficios psicológicos (reduce la ansiedad, el estrés y los efectos negativos de este en el organismo), beneficios en el ámbito laboral (mejorando actitudes y desempeño laboral) y beneficios en el sujeto (Oblitas, 2010).

Sexo Seguro

Oblitas (2010) resalta que cada año millones de personas, contraen enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, herpes, entre otros), siendo la década de los años 80 en la que

se registran los primeros casos de SIDA, como consecuencia de la infección previa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) encontrado en numerosos fluidos humanos, aunque sólo en algunos (semen, secreciones vaginales) presenta una concentración suficiente como para provocar una infección durante la penetración (vaginal y anal) y otras prácticas sexuales. Además, otras conductas de riesgo como mantener relaciones promiscuas o no hacer uso de preservativos incrementan la probabilidad de adquirir dicha infección. Una estrategia ante esta problemática es la prevención, a través de comportamientos que minimicen estos riesgos.

Tabaquismo

En el mercado el tabaco se lo puede encontrar en diferentes presentaciones y su consumo puede efectuarse a través de fumar, masticar o esnifar; teniendo como ingrediente principal la nicotina, la cual es adictiva. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares considerándola como la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados, a pesar de esto, es una de las sustancias más consumidas en todo el mundo (OMS, 2015b).

Consumo de bebidas alcohólicas

El consumo de alcohol ha estado presente durante muchos años en la historia de la humanidad, siendo aceptado social y culturalmente ocupando un importante papel en numerosas ceremonias (Romero, 2013).

La OMS (2015a), afirma que el consumo de alcohol es un factor que causa más de 200 enfermedades y trastornos, asociándose con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, también se relaciona con enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

El alcohol es considerado la sustancia legal de más alto consumo ya que goza de gran aceptación social. Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, teniendo en cuenta la continuidad de beber y la cantidad, el tipo de bebida, también el alimento que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona (Secretaría de Salud de México, 2009):

Primera etapa: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido.

Segunda etapa: su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio, coordinación muscular, visual y del equilibrio.

Tercera etapa: el individuo experimenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble y reacciones del comportamiento como pánico, agresividad o llanto.

Cuarta etapa: no puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.

Quinta etapa: inconsciencia, ausencia de reflejos; el individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria.

Consumo de otras drogas

Las sustancias psicoactivas (SPA) según el Observatorio de Drogas de Colombia (s.f.), pueden ser de origen natural o sintético y se pueden consumir por vía oral, nasal, intramuscular e intravenosa, estas sustancias tienen un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones, también son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Los efectos que producen las sustancias psicoactivas en el organismo pueden variar según la manera en que se administren, considerando que el uso de cualquier sustancia supone necesariamente la aparición de problemas para el consumidor; sin embargo, la repetición en su consumo puede generar dependencia, acarreando modificaciones en la personalidad, en el funcionamiento del sistema nervioso o en el estilo de vida (Secretaría de Salud de México, 2009).

Adopción de comportamientos de seguridad

Las conductas inseguras son acciones inapropiadas del sujeto que lo pueden llevar a lesionarse o en algunos casos a la muerte, dentro y fuera de su hogar, como por ejemplo, accidentes de tránsito, manejo de armas, uso inapropiado de medicamentos, sustancias tóxicas, fuego, entre otros. Por el contrario, los comportamientos seguros, hacen referencia a conductas adecuadas, que permitan disminuir accidentes, a través de acciones diarias como el uso del cinturón de seguridad, la no exposición de los niños a situaciones de riesgo, el eliminar agentes físicos como armas de fuego, disminuir la velocidad y tener precaución como peatones, revisar fecha de caducidad de alimentos, entre otros (Oblitas, 2010).

Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas

Las emociones negativas pueden representar un riesgo para la salud, que afecta directamente tanto lo psicológico como lo fisiológico del organismo; sin embargo, también puede influir de modo indirecto, al suscitar y mantener conductas no saludables (Oblitas, 2008).

Adherencia terapéutica

Para que el personal médico obtenga resultados adecuados en el tratamiento del usuario, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos: primero, que el diagnóstico y el tratamiento médico deben ser acertados; y segundo, que dichas sugerencias deben ser practicadas por parte del individuo, debido a que la falta de adherencia al tratamiento afecta de manera negativa al usuario en el ámbito físico, psicológico y social, sin olvidar las repercusiones para la sociedad, al utilizar de manera inadecuada los servicios de salud, generando un incremento de los costos sanitarios (Oblitas, 2008).

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre estrés y estilos de vida saludables, en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Objetivos específicos

Establecer la relación entre los niveles de estrés y la nutrición, en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Identificar la relación entre los niveles de estrés y la práctica de actividad física, en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Determinar la relación entre los niveles de estrés y el consumo de sustancias psicoactivas, en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Establecer la relación entre los niveles de estrés y el componente sexo seguro y comportamiento de seguridad en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Identificar la relación entre los niveles de estrés y el componente de emociones negativas en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Determinar la relación entre los niveles de estrés y la adherencia terapéutica en docentes de educación básica secundaria de doce Instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto.

Método

Paradigma metodológico

La presente investigación se realizó bajo el paradigma cuantitativo, ya que desde esta perspectiva se utiliza el razonamiento deductivo, el cual inició con la búsqueda de teoría que facilitó la recolección de datos para la comprobación de la hipótesis sobre la existencia de una relación negativa entre las variables de estudio, a partir de la medición numérica y el análisis estadístico, adoptando bases teóricas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se empleó fue correlacional, ya que este tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables, en un contexto particular, para este caso entre estrés y estilos de vida saludables, en docentes de educación básica secundaria de doce instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto, lo cual permitió evaluar, cuantificar y analizar la vinculación entre ellas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Para ello primero se evaluó cada variable de manera independiente, seguido de su relación, todo esto sustentado en la comprobación de la hipótesis sometida a prueba (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Diseño metodológico

Para la presente investigación se utilizó un estudio de diseño no experimental, puesto que no se manipuló ninguna variable, solamente se observaron los fenómenos en su ambiente natural, con el fin de evaluar y analizar el efecto de la relación entre las variables. Además, este estudio fue de corte transversal, debido que los datos se recolectaron en un mismo tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Población

En la Secretaria de Educación Municipal de Pasto están inscritos 2685 docentes de preescolar a secundaria. Tras realizar una caracterización general bajo los criterios de inclusión expuestos más adelante, la población total de este estudio fue de 780 docentes.

Muestra

Se trabajó con 272 docentes de educación básica secundaria pertenecientes a las 12 instituciones públicas que dieron el aval para el desarrollo de esta investigación las cuales fueron, I.E.M. José Félix, I.E.M. La Rosa, I.E.M. Chambú, I.E.M. Mercedario, I.E.M. Ciudad de Pasto, I.E.M. Artemio Mendoza, I.E.M. Santa Bárbara, I.E.M. Antonio Nariño, I.E.M. Heraldo Romero, I.E.M. Pedagógico, I.E.M. Integral Popular y la I.E.M. María Goretti.

El tipo de muestra para el desarrollo del estudio fue no probabilística, debido a que fue un procedimiento de selección informal, en la cual se tuvo en cuenta las características de la investigación (Hernández, et al., 2014).

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente formula

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

$$n = \frac{(1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5 * 780}{((0,05 * 0,05) * (780-1)) + (1,96 * 1,96) * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 257$$

En el cual

N = población (780)

k = nivel de confianza (1.96 que corresponde 90%)

p= probabilidad de éxito (0.5)

q= probabilidad de fracaso (0.5)

e = error muestral deseado (0.05)

n = muestra (257)

En conclusión la muestra del estudio fue tomada de doce Instituciones educativas públicas de la ciudad de San Juan de Pasto, siendo la más representativa la I.E.M. María Goretti donde participaron 55 docentes, seguida por la I.E.M. Ciudad de Pasto con una muestra de 43 (ver tabla 1).

Tabla 1.

Distribución de la muestra según la Institución Educativa.

<i>Institución Educativa</i>	Número de personas evaluadas	Porcentaje de acuerdo a la muestra
I.E.M. María Goretti	55	20%
I.E.M. Ciudad de Pasto	48	18%
I.E.M. Artemio Mendoza	42	16%
I.E.M. Antonio Nariño	23	8%
I.E.M. Heraldo Romero	20	7%
I.E.M. Mercedario	16	6%
I.E.M. Santa Bárbara	15	6%
I.E.M. Integral Popular	15	6%
I.E.M. La Rosa	12	4%
I.E.M. Pedagógico	11	4%
I.E.M. José Félix	8	3%
I.E.M. Chambú	7	2%
Total	272	100%

Muestreo

La Secretaria de Educación Municipal de Pasto reporta 178 instituciones educativas de las cuales 51 son de carácter público. Al tener esta información se toma en cuenta los criterios de inclusión, determinando que hay 19 instituciones que cumplieron aquellos requisitos, por ello se envía un oficio formal a cada una solicitando autorización para el desarrollo de la presente investigación, a excepción de la I.E.M. Luis Delfín Insuasty Rodríguez, en la cual ya se había aplicado uno de los instrumentos en su población docente.

Se tuvo una respuesta favorable de 12 instituciones donde el proceso de aplicación fue acordado por cada institución, dependiendo de la disponibilidad de los espacios y disposición docente, ya sea en reuniones generales, hora de atención a padres de familia y descansos de los profesores; por tal motivo se decidió utilizar el muestreo por conveniencia, el cual implica que los participantes no tienen la misma posibilidad de ser escogidos, siendo un factor importante la disponibilidad de tiempo (Hernández, et al., 2014).

Fase de inclusión

Como criterios para delimitar la población se determinó que los participantes fueran docentes de secundaria pertenecientes a las doce instituciones que dieron el aval de aplicación, las cuales cumplieron los requisitos de ser institución de zona urbana, de sector público y de tener calendario académico A.

Características Sociodemográficas

A continuación se presentarán los datos sociodemográficos de la población de estudio; se puede observar que el 55% corresponde al género femenino y 45% de la muestra al género masculino. En cuanto a la edad la muestra se ubica en el rango de edad de 50 a 59 años en un 40%, seguida por un 29% correspondiente al rango de 40 a 49 años, el rango de edad de 60 a 69 años con un 16%, con un 13% se encuentran las edades entre 30 a 39, y las edades entre 20 a 29 tienen el porcentaje más bajo correspondiente a un 2%. La media de edad es de 49,74 con una desviación estándar de 9,27; el mínimo de edad fue de 25 años y el máximo fue de 64 años.

En cuanto al estado civil, se puede mencionar que un 65% de los participantes son casados, un 20% son solteros, un 8% de la población estudiada es reportan estar divorciados, el 6% vive en unión libre y el 1% es religioso.

La contratación de los docentes en las instituciones públicas se hacen a partir de dos decretos, el decreto 2277 de 1979 con un 62%, el segundo decreto 1278 del 2002 con un 35%, los docentes que se encuentran en condición provisional con el 2% y docentes sin vinculación quienes no están contratados directamente desde la Secretaria de Educación con un 1%.

Instrumentos de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó dos instrumentos, el primero fue la Escala Estilos de Vida Saludable y el segundo fue El Cuestionario para Evaluar los Niveles de Estrés, también se creó una ficha sociodemográfica con el fin de realizar una caracterización de la población.

Escala para medir Estilos de Vida Saludable

Para medir los estilos de vida saludable se utilizó la “Escala para medir Estilos de Vida Saludable”, tipo Liker ordinal, diseñada en la ciudad de San Juan de Pasto, por Estrada y Cerón (2013), quienes afirman que la prueba evalúa siete dimensiones, entre los

cuales se encuentra: ejercicio físico, consumo de sustancias psicoactivas, sexo seguro, nutrición, emociones negativas, comportamientos de seguridad y adherencia terapéutica, teniendo un total de 65 reactivos; para la cual se realizó un proceso de validez de contenido por jueces, luego un pilotaje para medir la validez de constructo, seguido de un análisis de ítems, mediante el proceso de correlación ítem-escala; la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov fue $>0,05=95\%$ de normalidad; el análisis factorial exploratorio se midió a través de la correlación dimensión escala arrojando un valor 0,716; para la validez y confiabilidad se realiza el método de dos mitades a través de Spearman Brown arrojando un valor de 0,899; y midiendo su consistencia interna mediante alfa de Crombach de 0,861. Con respecto a la calificación se realizó por medio de transformación de puntuaciones directas a puntuación Z, siendo -1 no saludable; 0 neutro; 1 saludable; para ello es importante reconocer los ítems positivos y negativos.

Cuestionario para la evaluación del estrés

El “*Cuestionario para la evaluación del estrés*”, está compuesto por 31 ítems, distribuidos en cuatro categorías: síntomas fisiológicos, síntomas de comportamiento social, síntoma intelectuales y laborales, y síntomas emocionales; en la primera versión del instrumento se realizó la validación por el método de jueces; en la segunda versión del cuestionario se incluyeron dos procesos de validación de contenido, uno de ellos fue la indagación de los síntomas de estrés a los colaboradores de varias empresas mediante el método de entrevista; el otro proceso de análisis fue la validación por jueces, también se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones y los puntajes totales del cuestionario dando como resultado un valor de 0,87 (Ministerio de Protección Social, 2010).

Para la tercera versión utilizada en este proceso investigativo se estimó la validez del cuestionario tomando la segunda versión y calculando la correlación con las escalas de salud general, vitalidad y salud mental del cuestionario SF-36v2, dando como resultado una correlación de forma inversa y significativa, la consistencia interna en la tercera versión no presentó cambios respecto a lo encontrado en la segunda versión a través del Alfa Cronbach cuyo coeficiente fue de 0,889 (Ministerio de Protección Social, 2010).

El cuestionario cuenta con un sistema de respuesta tipo Liker (siempre, casi siempre, a veces y nunca), cuya calificación oscila entre 0 y 9. Una vez calificados los

ítems se prosigue a obtener el puntaje promedio a través de unas indicaciones expuestas en “la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosocial” (Ministerio de Protección Social, 2010).

Confiabilidad de los instrumentos

A continuación se describen los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra de 272 docentes de secundaria pertenecientes a doce instituciones educativas del sector público, para ello, en primera instancia se consideró pertinente identificar la consistencia interna de las pruebas a través del Alfa de Cronbach, con el propósito de conocer si el conjunto de reactivos media el mismo constructo y la correlación entre ellos. Los resultados que se encontraron fueron los siguientes, en el Cuestionario para Evaluar el Estrés - Tercera versión” (Ministerio de Protección Social, 2010), arrojó una confiabilidad de 0,838 la cual es semejante a la prueba original de 0,889, lo que significa que la consistencia interna de la prueba es buena (Ver tabla 2); y en la “Escala para medir estilos de vida saludable” se encontró una confiabilidad de 0.796, la cual es menor que el resultado de la prueba original de 0,861, siendo un índice aceptable (Ver tabla 3).

Tabla 2.

Confiabilidad del Cuestionario para evaluar estrés

Alfa de Cronbach obtenido en la investigación	Alfa de Cronbach de la Prueba original	N de elementos
0,838	.889	31

Tabla 3.

Confiabilidad de la escala para medir estilos de vida saludable

Alfa de Cronbach obtenido en la investigación	Alfa de Cronbach de la Prueba original	N de elementos
0.796	0.861	65

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Existe relación negativa entre las diferentes dimensiones de estilos de vida saludable y los niveles de estrés.

Hipótesis nula

Se observa independencia entre las dimensiones de los estilos de vida saludable y el nivel de estrés.

Hipótesis estadística

$$H_i = r_{xy} < 0$$

$$H_o = r_{xy} \geq 0$$

Donde r es igual al índice de correlación

X es estrés

Y es estilos de vida saludable

De modo que r_{xy} es la correlación de estrés y estilos de vida saludables

Procedimiento

Este trabajo investigativo se desarrolló en siete fases, las cuales se detallan a continuación.

I fase. Elaboración del proyecto

Corresponde a una revisión teórica previa sobre los temas referentes, a la construcción de la metodología y la obtención de las autorizaciones correspondientes a cada institución para poder aplicar los instrumentos.

II fase. Presentación del proyecto a las Instituciones educativas

En esta fase se ajustó el proyecto de investigación con todos los requerimientos, y se presentó el proyecto a las instituciones educativas.

III fase. Validación de los instrumentos

Se realizó una validación de contenido a través del método de criterio por jueces expertos, encontrando que la comprensión de los ítems en su totalidad fue clara; sin embargo, en algunos casos se realizaron ajustes en palabras sinónimas sin cambiar el sentido de los ítems.

Posteriormente, se realizó una validación de claridad de los ítems de la escala de estilos de vida saludable, a través de la aplicación de una prueba piloto a 7 docentes inscritos al magisterio de diferentes instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto; el procedimiento que se llevó a cabo consistió en explicarles la importancia de la validación solicitando la identificación de palabras desconocidas para una mayor

compresión del instrumento. Se encontró que los docentes comprendieron los ítems en su totalidad, por tal motivo no se vio pertinente ajustar ningún ítem de la escala.

IV fase. Diligenciamiento de consentimiento informado

Una vez que las instituciones educativas dieron el aval para realizar el ejercicio investigativo, se explicaron los aspectos generales del proyecto, enfatizando en los objetivos y el propósito del estudio, luego se presentó el consentimiento informado, centrándose en que la participación era de manera voluntaria.

V fase. Recolección de la información

En esta fase se aplicó la escala para medir estilos de vida saludable, diseñada en la ciudad de San Juan de Pasto por Estrada y Cerón (2013), y el Cuestionario para la Evaluación del Estrés edición 3-2010, elaborado por el Ministerio de Protección Social; los cuales permitieron recolectar la información y los datos de la muestra.

VI fase. Análisis de resultados

Se llevó a cabo el plan de análisis a partir de lo propuesto por el estudio (Ver plan de análisis).

VII fase. Interpretación de resultados

Se realizó la interpretación de los resultados, haciendo un contraste entre lo teórico y los datos obtenidos a partir de la aplicación de las dos escalas sobre estrés y estilos de vida saludables, lo que permitió construir conclusiones que aportaron a estas variables en la población docente de secundaria.

Plan de análisis

Para el desarrollo del plan de análisis, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

1. A partir de la herramienta de Microsoft office Excel, se ordenaron y se tabularon los puntajes que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos, lo cual permitió un análisis estadístico descriptivo de las variables.
2. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para identificar las medidas de tendencia central y de posición de cada variable.
3. Teniendo en cuenta que los datos de la prueba “Escala de estilos de vida saludable” se encuentra en una escala de medición ordinal, y considerando que la muestra fue mayor a 50, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para ello se utilizó el programa SPSS versión 20. Además se estableció la relación de las variables

propuestas en el estudio, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman al no existir una distribución normal de los datos (Hernández, et al., 2014).

Elementos éticos y bioéticos.

Esta investigación se rigió bajo los lineamientos éticos y bioéticos contenidos en la Ley 1090 del 2006, y en el Código Deontológico y Bioético que regula el ejercicio de la profesión psicológica en Colombia. Para el desarrollo de la investigación se considera el artículo 49 donde se estipula que "los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización"; por tanto el equipo investigador asume la responsabilidad en el desarrollo investigativo llevado a cabo en las doce instituciones educativas de carácter público en la ciudad de San Juan de Pasto.

Se hace importante mencionar la Ley 1090 (2006), la cual menciona en los artículos 49, 50 y 51 que el investigador es responsable de los temas que esté estudiando, la metodología, los materiales empleados, el análisis, resultados y la posterior divulgación de una forma correcta y apropiada, basándose en principios éticos de respeto y dignidad, así como salvaguardar el bienestar y los derechos de las personas que participaron en este ejercicio investigativo y también evitar información incompleta o encubierta.

Además, se soporta la validez del ejercicio bajo el reglamento de la ley 1090 del 2006, con el artículo 17 sobre la prudencia, crítica y cautela en cuanto a las nociones que pueden fácilmente ser etiquetadas y desvalorizadas; y el artículo 28, donde la información adquirida no fue para beneficio propio o de terceros, ni en prejuicios del interesado.

En la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (1993), se tuvo en cuenta el Capítulo I Artículos 5 y 6, los cuales refieren que en un proceso investigativo con seres humanos debe prevalecer el respeto a su dignidad, además de ajustarse a los principios científicos y éticos que la justifiquen, protegiendo sus derechos y su bienestar integral. También se cuidará la integridad de sus beneficiarios y se expresan claramente los riesgos. En el artículo 10 y 11, el grupo investigador o el investigador, deberá tener en cuenta claramente los tipos de riesgos a los que están expuestos los participantes de la investigación, en ese sentido, el presente ejercicio investigativo se clasificó como una investigación sin riesgo,

debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

El artículo 4 y 15, se tomó en cuenta en esta investigación ya que se solicitó la firma del consentimiento informado en el cual los participantes manifestaban su autorización teniendo en cuenta los siguientes criterios, a) objetivo de la investigación; b) los procedimientos a usarse y su propósito; c) la no existencia de riesgo; d) la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta con respecto al procedimiento, riesgos, beneficios u otros elementos de la investigación; e) la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que sea perjudicial para ellos; f) la seguridad de que no se identifique al sujeto y que se asegure la confidencialidad de la información suministrada.

RESULTADOS

Estrés

Al analizar los resultados de la variable estrés, se calculó la medida de tendencia central denominada moda que fue de 17,98 que según los parámetros de interpretación de resultados para evaluar el estrés la muestra se encuentra en un nivel alto, tomando como referencia las puntuaciones transformadas del cuestionario para evaluar estrés. En cuanto a los resultados, el 40% de los docentes participantes de este estudio se ubicaron en un nivel de estrés alto; un 24% puntuaron niveles de estrés medio; un 14% están en un nivel de estrés muy bajo y 14% en bajo; finalmente un 8% en niveles de estrés muy alto. (Ver tabla 4).

Tabla 4.

Niveles de estrés en la población docente.

Niveles de estrés	Número de personas evaluadas	Porcentaje de acuerdo a la muestra
Muy alto	21	8%
Alto	111*	40%
Medio	66	24%
Bajo	37	14%
Muy bajo	37	14%
Muy alto	21	8%
Total	272	100%

* puntaje mayor

Estilos de vida saludable

Al analizar los resultados de la variable estilos de vida, se identificó que la moda es igual a 0,7 ubicándose en un nivel neutro según la tabla de calificación de la escala; los resultados de la escala para medir estilos de vida saludable, arrojaron que el 71% de la muestra asumen conductas neutrales; con un 18% los docentes no practican estilos de vida saludables y un 11% están en un nivel saludable. (Ver tabla 5).

Tabla 5.

Niveles de estilos de vida en la población docente.

Estilos de vida saludable	Número de personas evaluadas	Porcentaje de acuerdo a la muestra
Saludable	30	11%
Neutral	200*	73%
No saludable	42	16%
Total	272	100%

* Puntaje mayor

Prueba de Normalidad

Para escoger el tipo de prueba correlacional, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov, debido a que los datos de la muestra eran superiores a 50. Este resultado determinó que **NO** hay una distribución normal de los datos, puesto que fue menor a 0,05 (Tabla 6). Al no existir normalidad en los datos se debe utilizar la prueba estadística no paramétrica de Spearman.

Tabla 6.

Prueba de hipótesis de normalidad de datos.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida	,092	272	,000
Estrés	,101	272	,000

Correlaciones entre estrés y estilos de vida.

En la tabla 7 se evidencia que entre las variables de estrés y estilos de vida saludable, se presenta una correlación negativa (-0,334) lo cual indica una relación inversa, en tanto al aumentar de nivel una variable la otra disminuye; además es débil y significativa, puesto que se obtuvo un nivel de significancia (bilateral) $p\text{-valor} = 0,000$.

Con este resultado, se acepta la hipótesis de trabajo, puesto que existe una relación negativa entre las diferentes dimensiones de estilos de vida saludable y los niveles de estrés.

Tabla 7.

Correlaciones Rho de Spearman

Rho de Spearman		
		Estrés
	Coefficiente de correlación	-,334**
Estilos de vida saludable	Sig. (bilateral)	,000
	N	272

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

Correlaciones entre estrés y las dimensiones de estilos de vida.

Total estrés y dimensión nutrición

Se realizó la prueba estadística para determinar la existencia de relación entre la variable estrés y la dimensión nutrición, que forma parte de la variable estilos de vida, se encontró que existe una relación significativa entre las variables al encontrar un *p-valor* de 0,000, valor inferior a 0,05. El valor estadístico de la relación es de -0,232** , señalando que se trata de una relación débil al estar próxima a 0, y al tener signo negativo indica que es contraria, lo que significa que al aumentar una variable la otra disminuye. En cuanto a la interpretación por ítems, se puede identificar que los docentes participantes de este estudio no tienen en cuenta el contenido nutricional en su dieta, puesto que los ítems 9. “Consumo los nutrientes que mi organismo requiere” y 10. “Consumo alimentos que sé que contienen vitaminas y minerales”, presentan una frecuencia alta en la opción nunca, además de un coeficiente de correlación igual a -,127* y -,194**, lo que significa que al ser el nivel de estrés alto hay poco consumo de alimentos con contenido nutricional. En cuanto a la percepción de los docentes se encontró una relación significativa -,198** con el ítem 9. “pienso que debo comer lo que más me guste sin importar su contenido nutricional” (Ver tabla 8).

Tabla 8.

Total estrés y dimensión nutrición.

COMPORTAMIENTO				Rho de Spearman	
ítem	siempre	A veces	Nunca	Coefficiente de correlación	significancia
9	44.9%	53.7%	1.5%	-,127*	,036
10	44.9%	51.5%	3.7%	-,194**	,001

11	28.7%	66.9%	4.4%	-.036	,556
12	36.4%	59.2%	4.4%	-.013	,830
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Coefficiente de correlación	Rho de Spearman significancia
6	69.1%	24.6%	6.3%	-.063	,299
7	65.8%	33.1%	1.1%	-.093	,125
8	81.3%	33.1%	3.7%	-.107	,078
9	68%	20.6%	11.4%	-.198**	,001
Total dimensión nutrición y estrés				-.232**	0,00

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión actividad física

De igual forma, se estableció la relación entre la variable estrés y la dimensión actividad física, en la cual se encontró un *p-valor* de 0,000, menor de 0,05, y un estadístico de $-0,185^{**}$. Lo anterior nos indica una relación débil al estar próxima a 0 que al tener signo negativo, una variable aumenta y la otra disminuye.

Con respecto al ítem de comportamiento número 5. “Cuando realizo actividad física mi rendimiento laboral mejora”, se encontró una relación significativa con *p-valor* ,004 y un valor estadístico de $-,173^{**}$. Además Siempre es la opción con mayor frecuencia. En cuanto a la percepción los tres ítems 3. ”Considero que el sedentarismo perjudica la salud” 4. “Considero que al no realizar actividad física incrementa los factores de riesgo para mi salud y 5. “Permanecer sentado mucho tiempo provoca debilitamiento muscular” están relacionados significativamente con la variable estrés, encontrando una correlación igual a $-,261^{**}$; $-,150^{*}$ y $-,195^{**}$, y en relación a las frecuencias los mayores porcentajes puntúan en la opción De acuerdo (Ver tabla 9).

Tabla 9

Total estrés y dimensión actividad física

COMPORTAMIENTO					
ítem	Siempre	A veces	Nunca	Coefficiente de correlación	Rho significancia
5	68.8%	21.3%	2.2%	-.173**	,004
6	24.3%	70.2%	5.5%	,078	,200
7	46.3%	51.5%	4.4%	-.030	,627
8	34.6%	60%	5.4%	,045	,460
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Coefficiente de correlación	Rho significancia

3	86%	7%	7%	-,261**	,000
4	93%	5.5%	1.5%	-,150*	,014
5	82%	15.8%	2.2%	-,195**	,001
Total dimensión actividad física y estrés				-,185**	0,00

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión consumo de sustancias psicoactivas

Existe correlación significativa entre la variable estrés y la dimensión consumo de SPA, puesto que la significación es *p-valor* 0,00 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Spearman fue de -0,285**, señalando que se trata de una relación débil al estar próxima a 0, además al tener signo negativo indica que al aumentar una variable la otra disminuye.

En los ítems de comportamiento 13. “Para disminuir los efectos de agotamiento consumo sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros)” y 14. “Cuando bebo licor consumo otro tipo de sustancias psicoactivas (tabaco, marihuana, cocaína, LSD, entre otros)”, se observa mayor frecuencia en la opción Nunca y un coeficiente de correlación significativo *p-valor* de ,000 de -,254** y -,232**. Los ítems de percepción 14. “Comparto la idea de que en las personas jóvenes es normal el consumo de bebidas embriagantes”; 15. “Comparto la idea de que bajo la influencia del alcohol se disfruta más de las relaciones sexuales”; 16. “Considero que las reuniones sociales ameritan el consumo de alcohol”, presentan una correlación significativa al ser *p-valor* ,002; ,000 y ,000 y un valor estadístico débil -,185**; -,216** y -,166**, observando una alta frecuencia en la respuesta Desacuerdo en los tres. Los ítems 11. “Considero que los psicoactivos (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) son perjudiciales para mi salud” y 13. “Los psicoactivos (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) mejoran las habilidades comunicativas” presentan una significancia *p-valor* ,013 y ,025, y un valor estadístico -,150* y -,136*, en cuanto a la frecuencia se evidencia que en el ítem 11 puntuó en su mayoría la respuesta De acuerdo, a diferencia del ítem 13 donde puntuó la respuesta En desacuerdo (Ver tabla 10).

Tabla 10

Total estrés y dimensión consumo de sustancias psicoactivas

ítem	COMPORTAMIENTO			Rho Coeficiente de correlación	significancia
	siempre	A veces	Nunca		
13	2.9%	6.6%	90.4%	-,254**	,000
14	1.8%	6.6%	91.5%	-,232**	,000

PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Rho	significancia
10	6.6%	5.5%	87.9%	-,093	,128
11	83.1%	4%	12.9%	-,150*	,013
12	18.4%	34.9%	46.7%	,004	,952
13	2.9%	13.2%	83.8%	-,136*	,025
14	15.4%	12.5%	72.1%	-,185**	,002
15	11%	14.7%	74.3%	-,216**	,000
16	19.9%	61%	19.1%	-,166**	,000
Total dimensión consumo de SPA y estrés				-,285**	0,00

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión sexo seguro

No existe una relación entre la variable estrés y la dimensión sexo seguro, ya que la correlación de Spearman es de $-0,031^{**}$, siendo esta próxima a 0, además presenta una significación de *p-valor* 0,31 mayor a 0,05, señalando que no existe significancia.

Sin embargo, en la interpretación por ítems se encontró una relación negativa significativa en la preguntas 2. “Al mantener relaciones sexuales compruebo que los anticonceptivos que uso se encuentran en buen estado” al tener un valor estadístico $-,137^*$ con *p-valor* ,024, siendo Siempre la opción con mayor frecuencia y un coeficiente de correlación positivo de ,147* y *p-valor* ,015 en la pregunta 3. “Prefiero mantener relaciones sexuales que no impliquen compromiso”, siendo Nunca la respuesta con mayor puntuación. En los ítems de percepción el número 2. “Si conozco a alguien que me atrae y me propone tener relaciones sexuales lo hago” presenta un valor estadístico de $-,143^*$ y *p-valor* ,015, con una frecuencia mayor en la respuesta En desacuerdo (Ver tabla 11)

Tabla 11

Total estrés y dimensión sexo seguro

COMPORTAMIENTO					
ítem	siempre	A veces	Nunca	Rho	significancia
2	50.7%	18.4%	30.9%	-,137*	,024
3	18.8%	33.1%	48.2%	,147*	,015
4	2.6%	27.6%	69.9%	-,043	,476
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Rho	significancia
1	27.9%	33.5%	38.6%	,003	,957

2	16.7%	36.8%	46.5%	-,143*	,015
24	36.4%	33.1%	30.5%	,115	,059
Total dimensión sexo seguro y estrés				-0,031	0,31

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión control de emociones negativas

Existe correlación significativa entre la variable estrés y la dimensión control de emociones negativas, ya que la significación es *p-valor* 0,01 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Spearman es de -,142**, señalando que se trata de una relación débil al estar próxima a 0, y al tener signo negativo indica que al disminuir una variable la otra aumenta. Respecto a los ítems de comportamiento el número 15. “Permito que me presionen para trabajar” tiene una relación negativa débil con un valor estadístico de -,218**, una significancia de ,000 y una frecuencia mayor en la respuesta Nunca; el número 16. “Busco espacios para descansar” presenta un coeficiente de correlación de -,155*, con una significancia de *p-valor* igual a ,010, siendo la respuesta A veces la de mayor frecuencia. Con los ítems de percepción no se encontró una relación significativa con la variable estrés (Ver tabla 12).

Tabla 12

Total estrés y dimensión control de emociones negativas

COMPORTAMIENTO					
ítem	siempre	A veces	Nunca	Rho	
				Coefficiente de correlación	significancia
15	3.3%	26.1%	70.6%	-,218**	,000
16	35.3%	61.4%	3.3%	-,155*	,010
17	23.9%	54%	22.1%	-,013	,829
18	65.1%	32.4%	2.6%	-,094	,120
19	62.5%	34.2%	3.3%	-,058	,345
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Rho	
				Coefficiente de correlación	significancia
17	2.9%	6.6%	90.4%	-,055	,362
Total dimensión control de emociones negativas y estrés				-,142**	0,01

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión conducta segura

Existe correlación significativa entre la variable estrés y la dimensión conductas seguras, ya que la significación es *p-valor* 0,01 y por tanto menor de 0,05. La correlación

de Spearman es de $-.133^*$, señalando que se trata de una relación débil al estar próxima a 0 y al tener signo negativo indica que mientras una variable aumenta la otra disminuye.

En cuanto a los ítems de comportamiento, el número 20. “Subo y bajo escaleras con cuidado”, se observa una relación negativa con $-.191^{**}$ y una significancia de $.002$, presentando una mayor frecuencia en la respuesta Siempre; y el número 31. “Lavo los alimentos antes de consumirlos”, tiene una relación negativa con $-.203^{**}$ y significancia de $.001$, siendo Siempre la respuesta con mayor frecuencia. También se observa una relación positiva débil en el ítem 32. “Cambio frecuentemente de ruta al asistir o salir del trabajo” al tener un coeficiente de correlación igual a $.156^*$ y una significancia de $.010$, siendo la respuesta más frecuente A veces. En los ítems de percepción 18, “Considero importante respetar las normas de tránsito” y 19. “Considero importante almacenar los alimentos en lugares adecuados según su tipo”, con un coeficiente de correlación de $-.180^{**}$ y $-.140^*$ y una significancia de $.021$ y $.003$ respectivamente; siendo Siempre la respuesta con más frecuencia en las dos preguntas (Ver tabla 13).

Tabla 13

Total estrés y dimensión conducta segura

COMPORTAMIENTO					
ítem	siempre	A veces	Nunca	Rho	
				Coefficiente de correlación	significancia
20	22.4%	72.8%	4.8%	$-.191^{**}$	$.002$
21	64.4%	31.9%	3.7%	$-.073$	$.230$
22	52.9%	36.4%	10.7%	$-.073$	$.229$
23	44.9%	46.7%	8.5%	$-.070$	$.252$
24	57.7%	35.7%	6.6%	$.002$	$.973$
25	1.1%	32.4%	66.5%	$.094$	$.122$
26	1.8%	37.9%	60.3%	$-.001$	$.985$
27	50.7%	41.2%	8.1%	$-.115$	$.058$
28	33.5%	48.9%	17.6%	$.017$	$.779$
29	89.3%	9.6%	1.1%	$-.053$	$.380$
30	80.1%	10.3%	9.6%	$.044$	$.466$
31	80.1%	17.3%	2.6%	$-.203^{**}$	$.001$
32	16.9%	66.9%	16.2%	$.156^*$	$.010$
34	79.8%	18%	2.2%	$-.079$	$.194$
35	91.9%	6.6%	1.5%	$-.049$	$.425$
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Rho	
				Coefficiente de correlación	significancia
18	94.9%	4%	1.1%	$-.180^{**}$	$.003$
19	93.4%	5.9%	7%	$-.140^*$	$.021$

Total dimensión conductas seguras y estrés -,133* 0,01

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Total estrés y dimensión adherencia terapéutica

Existe correlación significativa entre la variable estrés y la dimensión conductas seguras, ya que la significación es *p-valor* 0,00 y por tanto menor de 0,05. La correlación de Spearman es de $-,274^{**}$, señalando que se trata de una relación débil al estar próxima a 0, además al tener signo negativo indica que al disminuir una variable la otra aumenta.

En los ítems de comportamiento se encuentra una relación negativa de $-,209^{**}$ y una significancia de ,001 en el ítem 41. “Reclamo los resultados de los exámenes médicos”, además de encontrar una relación negativa en los ítems 1. “Asisto a controles con el médico o especialista” y 37. “Si siento molestias en mi salud asisto a control médico”, con un coeficiente de Spearman igual a $-,136^*$ y $-,141^*$ y una significancia *p-valor* de ,020 y ,025 respectivamente; en ambas preguntas la respuesta con más frecuencia fue Siempre.

Los ítems 20. “Considero importante mantener mi esquema de vacunación completo”; 21. “Comparto la idea de que es mejor esperar a que mis dolencias sanen por sí mismas y no asistir al médico”, y 22. “Es importante cuidar mi salud” tiene una significancia igual a ,000, y un coeficiente de correlación de $-,293^{**}$, $-,216^{**}$ y $-,245^{**}$. Y la pregunta 23. “Comparto la idea que los controles médicos son una pérdida de tiempo”, presenta una significancia de ,006 con un valor estadístico de $-,166^{**}$. En los ítems 20 y 22 la respuesta con mayor frecuencia fue De acuerdo, a diferencia de las preguntas 21 y 23 que fue Desacuerdo (Ver tabla 14).

Tabla 14

Total estrés y dimensión adherencia terapéutica

COMPORTAMIENTO					
ítem	siempre	A veces	Nunca	Rho	significancia
				Coeficiente de correlación	
1	41.2%	47.4%	11.4%	$-,136^*$,025
37	37.5%	55.5%	7%	$-,141^*$,020
38	36.4%	57.4%	6.3%	$-,074$,221
39	58.8%	41.2%	0%	$-,091$,134
40	69.9%	17.3%	12.9%	$-,068$,260
41	79.8%	12.5%	7.7%	$-,209^{**}$,001
PERCEPCIÓN					
ítem	De acuerdo	No estoy seguro o neutral	En desacuerdo	Rho	significancia
				Coeficiente de correlación	

20	85.3%	12.1%	2.6%	-,293**	,000
21	15.1%	67.6%	17.3%	-,216**	,000
22	91.5%	3.7%	4.8%	-,245**	,000
23	4.8%	72.1%	23.2%	-,166**	,006
Total dimensión adherencia terapéutica y estrés				-,274**	0,00

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

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

DISCUSIÓN

Para dar respuesta al objetivo general de analizar la relación entre estrés y estilos de vida saludables, en docentes de educación básica secundaria de doce instituciones públicas de la ciudad de San Juan de Pasto, se realizó la interpretación de los resultados obtenidos en este estudio, seguido de una búsqueda teórica lo que permitió una mayor comprensión y amplitud del tema. Durante la búsqueda de información se encontraron investigaciones que trabajaron de manera independiente las variables de estrés y estilos de vida saludables en contextos diferentes al educativo, además la variable estilos de vida no ha sido estudiada con población docente en la totalidad de las dimensiones que se contemplan en este estudio, las cuales son adherencia terapéutica, control de emociones negativas, prácticas de conductas seguras y sexo seguro.

En cuanto a la variable estrés, la población reportó un nivel Alto, que según el Ministerio de Protección Social (2010), la cantidad de síntomas y frecuencia de este fenómeno están en un nivel crítico, lo cual necesita una intervención orientada desde un sistema de vigilancia epidemiológica. Para ello es necesario identificar los factores de riesgo que pueden estar relacionados con los altos niveles de estrés.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Extremera, Rey y Pena (2010), quienes refieren que la profesión docente puede llegar a padecer altos niveles de estrés; asimismo, Ali El Sahili (2012) manifiesta la posibilidad de que se presente un mayor nivel de estrés no adaptativo en docentes que en otras profesiones. Igualmente Matud, García y Matud (2002), afirman que la enseñanza ha sido considerada como una ocupación profesional particularmente estresante.

Apoyando lo anterior, Rascle, Cosnefroy y Quintard (2009), refieren el arduo trabajo para comparar el nivel de estrés entre los diversos oficios, sin embargo, han demostrado la dificultad de la profesión docente, encontrando en Francia que los profesores reportan altos niveles de estrés generando en ellos ciertas enfermedades como insomnio, dolores de cabeza, problemas o trastornos dermatológicos y en las vías respiratorias; debido

a diversos factores como la sobrecarga de trabajo, la ambigüedad del rol docente, recursos limitados, la falta de reconocimiento profesional, problemas de comunicación, la falta de tiempo, entre otros.

Para el Ministerio de Protección Social, la Pontificia Universidad Javeriana y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2007), este tipo de poblaciones de alto riesgo suelen consolidarse cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción con el medio transformándose en factores de riesgo psicosocial, ante las cuales su capacidad de afrontamiento es escasa, causando un desequilibrio que altera su bienestar, lo que se ve reflejado en el inadecuado funcionamiento del sistema nervioso y el endocrino principalmente y de forma eventual se ven implicados los sistemas cardiovascular, inmunológico y gastrointestinal.

Santini y Molina Neto (2005) afirman que los factores relacionados con el estrés docente, no solo afectan el desempeño y las relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo, sino también puede desencadenar el síndrome de burnout, que según Maslach (1999; citado por Moriana & Herruzo, 2004), es una respuesta del estrés crónico que involucra tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; este problema patológico, puede alejar al docente de su ambiente laboral, de manera parcial o total en cuanto a sus responsabilidades laborales.

Travers y Coper (2006), resaltan que las consecuencias del fenómeno del estrés presente en los maestros, pueden encontrarse en función de su estado personal, afectando el bienestar individual; en función de la escuela en la que trabaja el docente, incluyendo la relación con los alumnos; y a nivel nacional representado en las repercusiones para el sistema educativo y la sociedad en general. Sin embargo, mencionan que entre los efectos del estrés, es necesario reconocer que hay demandas que se consideran limitantes, pero que pueden tener resultados positivos al generar mayores desafíos en los profesores, que le permitirán aprender de las experiencias y sobrellevar las situaciones negativas en términos de su impacto.

Por lo anterior se puede inferir que el estrés es un factor necesario en el desempeño del docente, al permitirle responder ante las exigencias de su labor, sin embargo, al ubicarse en un nivel alto como se observa en los resultados, y teniendo como

línea base las investigaciones, es necesario contemplar las consecuencias negativas que este fenómeno pueda generar en el docente.

Con respecto a la variable estilos de vida los resultados arrojaron que la población docente perteneciente a las doce instituciones educativas adoptan en su mayoría un estilo de vida neutro, con una tendencia a estilos de vida no saludables, lo que puede desarrollar enfermedades cardiovasculares, coronarias u obesidad debido a conductas poco saludables como el fumar, ingerir alimentos ricos en grasa y no hacer ejercicio, además de ir acompañados de factores de riesgos psicosociales como el estrés y la depresión (Rozanski, Blumenthal, Davidson, Saab & Kubzansky, 2005). En este sentido las conductas como, seguir las recomendaciones de los médicos, alimentación saludable, práctica de actividad física, pueden desempeñar un papel importante en la salud, de igual manera están los estados psicológicos como los sentimientos y emociones que pueden repercutir de modo positivo o negativo en el bienestar del individuo, mayormente cuando se debe afrontar situaciones estresantes (Oblitas, 2006).

Igualmente, Calvo, Fernández, Guerrero, González, Ruibal y Hernández (2004), refieren a través de su investigación que los estilos de vida no son comportamientos aislados, por el contrario, son un conjunto de pautas y hábitos comportamentales diarios, estrechamente ligados con el soporte interpersonal, el manejo del estrés y la responsabilidad con la salud. Entre los factores de riesgos los autores reconocen conductas como la deficiencia en su autocuidado, el consumo de alimentos con altos niveles de colesterol, la carencia de auto exámenes de las partes de cuerpo, inadecuada adherencia a los tratamientos indicados, la baja interacción social y expresión de sentimientos. En este sentido los resultados de esta investigación arrojaron que la población docente consume comidas rápidas (salchipapas, hamburguesas, entre otros) con regularidad, es decir que su consumo no es diario pero si está presente en su dieta, de igual manera los maestros manifiestan asistencia a controles médicos poco frecuentes, en cuanto al control emocional los profesores algunas veces manejan técnicas de relajación para evitar el estrés. Por esta razón al tomar los estilos de vida saludable como un conjunto de comportamientos conectados con el soporte interpersonal y el manejo de estrés se resalta la importancia de la relación que existe entre estas variables.

Al realizar el análisis entre las variables, se encontró una correlación negativa débil al obtener en los resultados niveles de estrés alto y una práctica neutral de estilos de vida saludable, aceptándose la hipótesis de trabajo, demostrando que si una de las variables puntúa nivel bajo, la otra presenta nivel alto.

Lo anterior, corrobora lo afirmado por Sandín (2002), quien considera al estrés como un fenómeno que representa un problema a nivel social, afectando la salud y la calidad de vida; la respuesta no adaptativa en las personas puede tener una relación bilateral con los estilos o hábitos de vida, como por ejemplo, fumar, tomar bebidas embriagantes, consumir sustancias psicoactivas, realizar poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, entre otros, puede ocasionar un aumento en el nivel de estrés; y al asumir hábitos saludables se generan factores protectores que contribuyen a la disminución de los niveles de este. De igual forma, lo que enuncia Hewitt (2007), quien manifiesta que la salud física se relaciona con estrés, así como lo evidencian los resultados en este estudio que al presentarse mayor nivel de estrés, se puede observar baja frecuencia en la práctica de estilos de vida saludable, y para contrarrestarlo es necesario promover comportamientos saludables como el realizar ejercicio o por el contrario disminuir hábitos no saludables, buscando el bienestar integral de la persona.

Por su parte, Zurlo, Pes y Capasso (2006), apoyan la hipótesis de que el estrés y el desgaste laboral están asociados con una mala salud en los maestros, sugiriendo que los estudios en relación con el bienestar integral de los docentes, tengan en cuenta no sólo la presencia o ausencia de trastornos físicos, sino también las manifestaciones conductuales específicas del estrés, como por ejemplo, los trastornos alimenticios, el consumo excesivo de tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas o el trastorno del sueño.

Los estilos de vida saludables, según Nahas (2003) están relacionadas con una adecuada alimentación, estar activo físicamente, practicar comportamientos preventivos de salud, mantener buenas relaciones interpersonales y presentar un estrés positivo (Eustrés) que estimule a la persona a la ejecución de actividades de la vida cotidiana, los anteriores aspectos en conjunto son factores protectores recomendados para una vida saludable. Esto no se evidencia en la presente investigación, ya que los docentes que conforman la muestra presentan altos niveles de estrés lo que puede generar en ellos agotamiento. Además, los resultados arrojaron niveles neutrales de estilos de vida saludable, es decir condiciones que

probablemente no estimulen la práctica constante de actividad física, el consumo de alimentos saludables, el interés en sus controles médicos, convirtiéndose en un conjunto de factores de riesgo que pueden afectar la salud integral de los docentes.

Teniendo en cuenta lo anterior este estudio abarca diferentes dimensiones, partiendo del hecho de que los estilos de vida que adoptan las personas están influenciados por conductas cotidianas y diversas como lavarse las manos, fumar, decidir si comer saludable o no (Hewitt, 2007), las cuales se expondrán a continuación dando respuesta a los objetivos específicos.

En cuanto a la relación entre el nivel de estrés y la dimensión nutrición que presentan los docentes, Rodríguez (2008), afirma que las personas que presentan estrés, frecuentemente refieren que no disponen de tiempo suficiente para planificar una alimentación saludable, por ello, tienden a consumir comidas de contenido nutricional alto en calorías, carbohidratos y azúcares, o incluso dejar de consumir sus alimentos para continuar con su trabajo; el anterior estudio aprueba lo encontrado en los resultados de la presente investigación, al determinar la existencia de una relación negativa es decir a mayor nivel de estrés, poca frecuencia en el consumo de una dieta saludable, visto con mayor claridad en la interpretación de resultados por ítems encontrando que los docentes puntúan en la respuesta A veces frente a las preguntas “Consumo los nutrientes que mi organismo requiere” y “Consumo alimentos que contengan vitaminas y minerales”.

Barattucci (2011), refiere que las personas que presentan estrés, tienden a consumir en exceso alimentos con alto contenido en grasas, azúcares y calorías, sin embargo, opina que no solo existen personas con tendencia a comer compulsivamente, sino también, quienes al momento de estar en situaciones de estrés dejan de comer ocasionando pérdida de peso en pocos días.

Lattimore y Caswell (2004), encuentran en su estudio que las personas que están expuestas a situaciones estresantes tienden a descuidarse en sus hábitos alimenticios, esto es apoyado por Laitinen y Sovio (2002), quienes encontraron en su estudio la relación entre estrés y obesidad demostrando que el índice de masa corporal de los participantes era mayor en las personas con estrés, identificando un aumento en el consumo de comidas rápidas como salchipapas, hamburguesas y chocolate. Por su parte, Díaz (2007) encontró una asociación entre el estrés y los hábitos alimenticios de manera bidireccional, manifestando que a

mayor acumulación de estrés se pueden presentar alteraciones en los patrones de estos hábitos alimentarios como la ingesta inadecuada o extemporánea de alimentos. Apoyando lo anterior, en los resultados se puede inferir que al presentar niveles altos de estrés se pueden generar conductas de alimentación poco saludable que puede estar relacionada al gusto personal, lo cual se puede observar en la alta puntuación en la respuesta de acuerdo ante la pregunta “Pienso que debo comer lo que más me guste, sin importar su contenido nutricional”. Both, Nascimento, Sonoo, Lemos y Borgatto, (2010), en su estudio evidenciaron cómo la alimentación y control de estrés son los comportamientos más relevantes de los estilos de vida de los docentes.

Para el complemento de una salud física integral, se toma la dimensión de actividad física, temática que ha sido objeto de estudio de Rodríguez (2008), quien expone que el ejercicio físico está asociado al estrés como una herramienta que permite contrarrestar los efectos negativos en la salud; complementando la anterior postura, Fletcher, Blair, Blumenthal, Caspersen, Chaitmain, Epstein, et al (1992; citados por Arquer, Elosua y Marrugat, 2011), refieren que el ejercicio físico rutinario como subir y bajar escaleras o caminar rápido ayuda a reducir el estrés, siendo beneficioso para las personas, lo cual apoya los resultados del presente estudio específicamente al encontrar que los docentes están de acuerdo que al no realizar actividad física incrementa los factores de riesgo para su salud. Sin embargo, autores como Ponce, Bulnes, Aliaga, Atalaya y Huertas (2005), realizaron su investigación con una muestra de docentes universitarios, encontrando que no existe relación entre estas dos variables, de igual manera Zavala, Leraç y Vio,(2010), hallaron en su estudio que no existe relación entre ser activo o sedentario con el estrés, lo cual difiere con esta investigación al encontrar que los profesores consideran que el sedentarismo perjudica la salud.

Según Jacoby, Bull y Neiman (2003), anteriormente se creía que para obtener beneficios en la salud de las personas era necesario practicar deportes y ejercicios aeróbicos con frecuencia y constancia, sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que la actividad física no tiene que ser vigorosa para generar en el organismo bienestar, de hecho al realizar 30 minutos diarios de ejercicio físico como subir escaleras, caminar rápidamente y montar en bicicleta como parte de la rutina diaria o algunos días de la semana de manera moderada, favorece a la salud, dentro de los beneficios puede reducir o eliminar el riesgo

de sufrir enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, cáncer de colon, cáncer de mama, contribuyendo a la reducción del estrés. Sin embargo los docentes de este estudio refieren permanecer largo tiempo sentados y prefieren las actividades que impliquen poco movimiento físico.

Apoyando lo anterior Oblitas (1999), refiere que la práctica deportiva genera beneficios psicológicos, ya que el ejercicio y la buena forma física reducen los efectos del estrés en las personas, contribuyendo a la estabilidad emocional, generando una actitud positiva en cuanto a las responsabilidades de su trabajo; lo cual apoya los resultados obtenidos en este estudio puesto que los docentes expresan que al realizar actividad física su rendimiento laboral mejora. De igual manera, Moreira, do Nascimento, Sonoo y Both (2010), en su investigación afirman que la actividad física es un componente importante dentro de los estilos de vida, sin embargo, en la muestra estudiada se evidenció bajos índices en esta dimensión a nivel general.

Otra relación que se tiene en cuenta en este estudio, es el consumo de SPA, que según Guerrero (2003), existe relación entre el estrés y el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente el cigarrillo, como una estrategia de afrontamiento, lo que perjudica a la salud de las personas, así mismo, Rodríguez (2008), afirma que el alcohol es visto como una estrategia para enfrentar el estrés, debido a que el consumo de bebidas alcohólicas en pocas cantidades lleva a un estado de relajación, pero en el caso de ser consumido en exceso, su efecto puede ser contrario al esperado. Lo cual se contradice con los resultados encontrados en esta investigación, puesto que los docentes refieren nunca utilizar el consumo de SPA como una estrategia para disminuir los efectos de agotamiento y tener una sensación de relajación.

Según Mesa (2003), algunos factores que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, pueden ser las extensas jornadas de trabajo, que al tiempo puede generar el alejamiento de las relaciones sociales, el estrés en el ámbito laboral, poco descanso y hacer que el trabajo se torne rutinario.

Según el Ministerio de Protección Social (2004), este tema es importante porque el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas por parte de los colaboradores afectan al adecuado desempeño en la organización, la familia y la sociedad. En el ámbito laboral, los efectos del consumo de SPA se evidencian en el aumento de accidentes en el trabajo,

ausentismo laboral, baja productividad, deterioro de las relaciones interpersonales, cambios del estado de ánimo, reducción de compromiso con la empresa, entre otros. La muestra de este estudio apoya el postulado anterior al estar en desacuerdo ante la pregunta “El consumir sustancias psicoactivas aumenta el rendimiento laboral”.

Estas situaciones que afectan el desempeño laboral (baja productividad, reducción de compromiso con la empresa) se ven incrementados por los efectos psicológicos del estrés, ya que se caracterizan globalmente por: sentimientos de ansiedad, irritabilidad y hostilidad, lo que lleva a comportamientos de consumo de sustancias como el alcohol, el cigarrillo, entre otras. Adicionalmente aumentan los conflictos interpersonales y se dan con mayor frecuencia comportamientos rígidos, con una tendencia al aislamiento. Las anteriores investigaciones apoyan lo encontrado en este estudio, al observar que al presentarse niveles altos de estrés, hay un mayor riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en la población (Ministerio de Protección Social, 2004).

En cuanto a la dimensión sexo seguro en relación con el estrés, en los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró que no existe una relación significativa entre estas variables, lo cual difiere con lo propuesto por Palomares (s/f), quien comenta que la sexualidad se ve afectada cuando existe la presencia de estrés, dando como resultado una mínima frecuencia, un menor placer y una poca participación en el acto sexual, lo que a su vez puede generar mayores niveles de estrés; según Ortega (2007), la sexualidad es un factor que puede amortiguar los efectos del estrés en las personas.

El estrés se puede manifestar en diferentes maneras, dependiendo de la persona y de la situación que lo desencadenen, en algunos casos llega a presentarse poco deseo o desempeño sexual (Tobio y Belkys, 2008). Lo anterior es apoyado por Ramírez (s.f), ya que considera que al estrés se le hace responsable de aspectos tan diversos como la primera ulcera gástrica, accidentes y la incapacidad de un individuo para disfrutar de las relaciones sexuales con su pareja.

Cabe resaltar que la prueba utilizada en este estudio está basada desde el concepto planteado por Oblitas(2010), el cual enfatiza en la práctica de conductas preventivas como el uso de preservativos, mas no desde la complejidad del concepto sexualidad, el cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.) define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social, enfatizando en el respeto de la sexualidad, además

contempla la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia; también es considerado como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, sin la necesidad de vivenciarla o expresarla siempre.

Además es necesario mencionar que las características demográficas como la edad de la muestra de este estudio es muy amplia abarcando dos ciclos evolutivos de vida, la mayoría de docentes se encuentra en la etapa de adultez media que según Papalia, Wendkos y Duskin (2009) está comprendida entre los 40 y 65 años, durante la cual la sexualidad presenta algunos cambios físicos tanto en hombres como mujeres, mas no se ve afectado su goce sexual; seguido por la adultez temprana que inicia entre los 20 hasta los 40 años, en esta etapa el ámbito físico relacionado con la menstruación, enfermedades de transmisión sexual y la infertilidad, son su mayor preocupación.

Respecto a la dimensión control de emociones negativas en relación con el variable estrés es necesario retomar las primeras teorías sobre este fenómeno, en las cuales Moscoso (1998), menciona a Seyle por conceptualizar al fenómeno del estrés como un patrón de respuesta fisiológica no específica, pero que posee una tendencia a ignorar las emociones en las reacciones del estrés. Sin embargo, otros autores plantean una estrecha relación entre las emociones y este fenómeno, como es el caso Moscoso y Spielberger, (2011), quienes refieren que los seres humanos al momento de estar cerca a una situación amenazadora evocan una reacción emocional, que va a depender de cómo dicha situación es interpretada por el individuo; considerando que la reacción emocional, es el producto obtenido tras evaluar cognitivamente el significado de las circunstancias, que están poniendo en peligro la estabilidad personal. En la misma línea se encuentra Lazarus (1998; citado por Moscoso, 1998), quien menciona que la relación entre la persona y su medio ambiente, tiene tres elementos básicos: los estresores (estímulo o situación considerada como peligrosa o frustrante), el peligro (evaluación cognitiva de una persona ante circunstancias percibidas como peligrosas) y las reacciones emocionales (dependen de cómo la situación es interpretada por el individuo). Lo anterior se refleja en el presente estudio donde se observa una relación negativa significativa bidireccional entre la dimensión concerniente al control de las emociones negativas y el nivel alto de estrés.

Según Peiro (2001), las situaciones que no permiten garantizar el éxito ante un objetivo, hacen emerger el estrés en la persona, el cual va acompañado de respuestas emocionales, tomando en consideración que si una persona está inmersa en un contexto en el que existe un adecuado nivel de apoyo social tiene resultados menos negativos de estrés. Lo anterior hace mención a la bidireccionalidad de la relación entre la dimensión emocional y la variable estrés, en el sentido que, si existe un adecuado manejo y expresión emocional, los riesgos de experimentar los síntomas negativos del estrés son bajo, por tanto, considera importante el análisis de estas variables.

Lo anterior también es corroborado por Augusto, López y Pulido (2011), quienes encontraron que las personas con alta claridad y reparación emocional poseen estrategias de afrontamiento ante un problema, postulado que va en coherencia con lo mencionado por Epstein (1998; citado por Augusto, López y Pulido, 2011), quien expresa que las personas con alta Inteligencia Emocional realizan un afrontamiento activo de las situaciones estresantes, sin embargo, la muestra de este estudio manifestó que no realizan de manera constante técnicas de relajación para evitar el estrés y solo a veces buscan espacios para descansar.

Glaser y Kiecolt (2005), refieren que la exposición durante mucho tiempo tanto a los acontecimientos estresantes como a las emociones negativas, generan cambios fisiológicos que afectan al sistema inmunológico y el bienestar de la persona. Por su parte, Fimian y Santoro (1983; citados por Travers y Coper, 2006), afirman que las manifestaciones emocionales son a menudo antecesoras de manifestaciones conductuales y fisiológicas del estrés en los profesores, y por lo tanto estas manifestaciones no deben ser estudiadas de manera aislada.

En la búsqueda teórica referente a la dimensión de conductas seguras se encontró que los estudios van enfocados a conductas que previenen accidentes o incidente laboral, mas no ahondan en acciones preventivas cotidianas como utilizar el puente peatonal, lavar las manos, lavar los alimentos, entre otras conductas que evalúa la prueba. Sin embargo, se encontró un artículo publicado por la aseguradora de riesgos SURA de Colombia, el cual sugiere que el estrés está relacionado con la actividad cotidiana de conducir, debido a que hay muchos factores externos que podrían estar generando estrés en los conductores, entre los cuales se encuentra el inadecuado autocontrol a la hora de manejar emociones, ira,

depresión, ansiedad, problemas de sueño; inadecuados hábitos a la hora de conducir un vehículo (exceso de velocidad, irrespeto a las normas de tránsito, intolerancia); dificultades para seguir las normas y obedecer la autoridad; incapacidad para tomar decisiones rápidas, inseguridad y otros factores personales o conductuales que pueden aumentar el estrés en la vía, corriendo el riesgo de aumentar el índice en los accidentes de tránsito (Rueda 2012).

Los resultados arrojados por la prueba demuestran que los docentes practican en su vida cotidiana conductas seguras como el uso de cinturón de seguridad, uso del casco, subir y bajar escaleras con cuidado ocasionalmente, estar alerta al caminar en la calle además de ser conscientes de respetar las normas de tránsito, y lo que posiblemente influya en la baja correlación entre estas dos variables.

En la búsqueda de información sobre la posible relación entre estrés con la dimensión adherencia terapéutica, no se encontraron referencias que soporten la temática, puesto que la mayoría de los estudios enfocados a esta dimensión, están relacionados con población que presentan patologías o están en procesos farmacológicos, como es el caso de Sanchez, Hipolo, Mugártegui, y Yáñez (2016), quienes encuentran una estrecha relación entre el estrés, la depresión y la no adherencia al tratamiento, mencionando que las personas que están en un seguimiento médico, sienten mayores niveles de responsabilidad hacia el cuidado de su salud, por ende sus niveles de estrés también aumentan. Por su parte, Ortiz, Ortiz, Gatica y Gómez (2011), en su estudio realizado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, encontraron que las bajas cifras de adherencia al tratamiento están asociadas con altos niveles de estrés, considerando que una de sus causas es el estilo de afrontamiento evitativo que adoptan los pacientes frente a su tratamiento, hecho que según Lazarus y Folkman (1986; citado por Ortiz, Ortiz, Gatica y Gómez, 2011), consideran como una estrategia inadecuada para superar una situación estresante, y por el contrario se estarían generando mayores niveles de estrés. Estos postulados apoyan la relación negativa encontrada en la presente investigación, siendo necesario trabajar con población que no se encuentre en estado de salud grave y que requiera de un tratamiento terapéutico obligatorio para su salud, sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio reflejan que los maestros no son constantes en su autocuidado, manifestando que en algunas ocasiones creen que es mejor esperar a que sus dolencias sanen por sí mismas y no asistir al médico o

que los controles médicos son una pérdida de tiempo, así mismo expresan asistir a controles con el médico o especialista con poca regularidad.

En base a lo expuesto anteriormente, Tobio y Belkys (2008), afirman que el estrés puede llegar a modificar los hábitos saludables, afectando negativamente a la salud de manera que con la falta de tiempo y la tensión, aumenta la práctica de conductas no saludables como fumar, beber, o comer en exceso y se reducen las conductas saludables como hacer ejercicio físico, hacer dieta, dormir el tiempo suficiente, seguir conductas preventivas de higiene, entre otras. Por esta razón es importante mencionar que en una organización, la parte más importante la conforma su personal, es por ello que si los colaboradores desarrollan hábitos de vida con conductas saludables se obtendrá como resultado un personal eficiente y siempre en alerta disminuyendo los riesgos de accidentes y mejorando su reacción frente a situaciones estresantes, lo cual arroja buenos resultados para la empresa. Por esto la prevención y la promoción de estilos de vida saludables debe ser una prioridad nacional y empresarial (Ratner, Sabal, Hernández, Romero & Atalah, 2008).

Conclusiones

Los docentes pertenecientes a las doce instituciones educativas que participaron en este estudio, reflejaron en sus resultados que el 40% de la muestra se encuentra en un nivel alto de estrés, lo que sugiere que están inmersos en factores de riesgo, dificultando posiblemente el cumplimiento de las exigencias de su entorno, generando en ellos tensión tanto psicológica como física afectando su bienestar.

Con respecto a los estilos de vida saludable, se puede observar que el nivel neutral es el de mayor puntuación con un 73%, lo que quiere decir que los maestros no evidencian un interés habitual en la práctica deportiva, una adecuada alimentación, un control de emociones negativas, cuidado de la salud, entre otros.

Los resultados arrojaron una correlación negativa significativa entre estas variables, es decir que a mayor nivel de estrés es menor la práctica de estilos de vida saludables. Por ejemplo, en la relación entre el nivel de estrés y la dimensión nutrición se encontró una correlación negativa, lo que sugiere que la población no mantiene una alimentación saludable, consumiendo alimentos elegidos al gusto personal sin tener en cuenta su contenido nutricional, sin embargo, son conscientes de la importancia de incluir

en su dieta víveres con un contenido de vitaminas y nutrientes alto, convirtiéndose en un factor de riesgo para controlar los niveles altos de estrés según lo que se observa en este estudio.

En la relación entre la dimensión de actividad física y el estrés se encontró que los docentes consideran que el sedentarismo afecta de manera negativa la salud provocando debilitamiento muscular, y por el contrario que al realizar actividad física su rendimiento mejora, lo que les permite generar factores protectores para disminuir los efectos adversos del estrés en el organismo.

Por otra parte, los docentes perciben que el consumo de SPA es perjudicial para la salud y no mejoran las habilidades comunicativas y además de creer que en las reuniones sociales no se amerita el consumo de alcohol.

Al no existir una relación significativa entre las variables estrés y la dimensión sexo seguro, se puede concluir que esta dimensión no impacta de forma directa al estrés en esta población, destacando que la escala de estilos de vida saludable, se orienta a evaluar conductas preventivas dejando de lado lo complejo de la sexualidad, involucrando diferentes ámbitos como las relaciones interpersonales, frecuencia del coito, deseo, placer, entre otros.

En cuanto a la relación de estrés con la dimensión de control emocional, es posible observar una reacción de causa y consecuencia, ya que las emociones negativas afectan a la persona en la medida que son las causantes de aumentar los niveles de estrés, mientras el estrés genera en el docente emociones negativas que afectan su bienestar. Además es importante resaltar el poco interés por parte de los profesores en la búsqueda de espacios para descansar.

Entre la dimensión de conductas seguras y el estrés se observa una relación negativa baja, sin embargo, se encuentra una relación positiva con el ítem referente al cambio frecuente de ruta al asistir o salir del trabajo, sugiriendo que los docentes interpreten como un estímulo estresor el exponerse a una situación novedosa.

En cuanto a adherencia terapéutica las investigaciones van focalizadas a enfermedades con un alto nivel de gravedad, lo cual no se evalúa en este estudio, ya que esta dimensión se orienta al comportamiento preventivo en cuanto a controles y tratamientos médicos, donde la responsabilidad de cumplir con dichas exigencias para la

salud podría ser causante de estrés. Sin embargo, la prueba arroja que los docentes no asisten con frecuencia a controles médicos, incluso creyendo que asistir al médico es una pérdida de tiempo, prefiriendo que sus dolencias sanen por si solas, lo que puede generar factores de riesgo para su salud.

Recomendaciones y limitaciones

Para complementar la información recopilada en este estudio y crear programas de intervención, se recomiendan métodos complementarios como la observación directa, grupos focales u otras estrategias más personalizadas que den cuenta sobre las conductas habituales de la población.

Durante la búsqueda de información fue posible encontrar que diversos factores como edad, género, estado civil, estrato socioeconómico, están relacionados con la variable estrés; otro factor del cual no se encontraron muchos reportes, sin embargo, un tema que llama la atención, es lo referente a la diferenciación de condiciones según el tipo de contratación para docentes en Colombia, que están regidos por el decreto 2277 y el decreto 1278; por tal motivo se recomienda para futuras investigaciones que se tengan en cuenta estas variables, con el fin de conocer ampliamente los factores que inciden en el estrés docente y así poder crear e implementar planes de acción enfocados a minimizar sus efectos negativos.

En cuanto a las instituciones, se puede decir que al haber encontrado altos indicadores en los niveles de estrés y niveles neutros en la práctica de estilos de vida saludable, se ve pertinente la construcción y aplicación de programas y estrategias que garanticen la reducción de estrés, acompañado de campañas que fomenten en los docentes la práctica continua de hábitos saludables desde sus diferentes dimensiones, teniendo en cuenta las características de la población, el número de estudiantes y su contexto educativo.

Una de las limitaciones que se encontró en el presente estudio, fue el acceso a las instituciones educativas para la aplicación de los cuestionarios, por tal motivo se recomienda buscar la viabilidad de realizar estudios relacionados con estas u otras variables, a través de convenios institucionales previos que permitan la aplicación de la investigación en un mayor porcentaje de los centros educativos y con la totalidad de su población.

Otra limitación hallada tiene que ver con las pocas investigaciones a nivel nacional y regional realizadas con población docente de secundaria, frente al estudio de la relación del estrés y estilos de vida saludable, de igual manera, se encontró un escaso aporte teórico frente a algunas dimensiones que comprenden los estilos de vida planteados por Oblitas, principalmente adherencia terapéutica, encontrando investigaciones focalizadas en enfermedades de alto riesgo, más no desde prevención de enfermedades que pueden afectar el rendimiento en la vida cotidiana. Algo similar se encontró con la dimensión conductas seguras, donde no se halló información suficiente que permitiera contrastar los resultados con los planteamientos teóricos, los cuales no contemplan la práctica de conductas cotidianas como fuente de estrés. Frente a la dimensión sexo seguro, se recomienda complementar la información desde lo que implica la sexualidad en general.

REFERENCIAS

- Ali el sahili, L. (2012). *El estrés laboral docente y su relación con metodología tradicional como un factor que genera actitudes negativas de los alumnos (estudio en una organización escolar)*. Tesis para optar por el grado de doctor. Universidad Autónoma de Queretaro, Santiago de Queretaro, México.
- Arquer,A., Elosua, R. & Marrugat, J. (2011). Actividad física y estrés oxidativo. *Apunts medicina de l'esport*, 45, 165, 31-40.
- Augusto, J.; Lopez, E. & Pulido, M. (2011). Inteligencia Emocional Percibida y estrategias de afrontamiento al estrés en profesores de enseñanza primaria: propuesta de un modelo explicativo con ecuaciones estructurales (SEM). *Revista de Psicología Social*, 26, 413-425.
- Ayuso, J. (2006). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y burnout. *Revista Iberoamericana de Educación*. 39, 3.
- Barrios, H. (2007). Estilo de Vida Saludable y Espiritualidad.
- Barattucci, Y. (2011). *Estrés y alimentación. Tesis de grado Licenciatura de Nutrición*. Universidad FASTA. Argentina.
- Both, J., Nascimento, J., Sonoo, C., Lemos, C.; Borgatto, A. (2010) Condições de vida do trabalhador docente: Associação entre estilo de vida e qualidade de vida no trabalho de professores de Educação Física Motricidade. *Motricidade*, 6,3, 39-51
- Calvo, A., Fernández L., Guerrero, L., González, V., Ruibal, A. & Hernández, M. (2004). Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20, 3, 19-21.
- Chamorro, N. (2015). *Relación entre estilos de vida saludables del colaborador y bienestar laboral en la empresa Avícola Caicedo de las Ciudad de San Juan de Pasto año 2015*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Universidad Mariana, Pasto, Colombia.
- Cleves, A. Guerrero, G. & Pereira, A.(2014). *Condiciones laborales relacionadas con los niveles de estrés en una institución educativa técnica de Bogotá*. Trabajo de grado para optar por el título de especialistas en Salud Ocupacional. Pontificia Universidad Javeriana Sede Bogotá.

- Couceiro, M., Passamai, M., Contreras, N., Villagrán, E., Zimmer, M., Valdiviezo, M., Soruco A. & Alemán, A. (2007) Estilos de vida de profesores del Instituto de Enseñanza Media de la Universidad Nacional de Salta. Argentina. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 8.
- Díaz, F. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 53, 209.
- Díaz, F., López A. & Varela, M (2010). Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11, 217- 227.
- Enriquez, A. & Mayoral, M. (2012). *Estrés, factores psicosociales y afrontamiento en docentes universitarios de psicología*. Para obtener el título de profesional en psicología. Institución Universitaria CESMAG., Pasto, Colombia.
- Estrada, Y. & Cerón. (2013). *Escala para medir estilos de vida saludable*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Institución Universitaria Centros de Estudios Superiores María Goretti, Pasto, Colombia.
- Extremera, N., Rey, I. & Peña, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 1, 43-54
- Gantiva, C., Jaimes, S. & Villa M. (2010). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el caribe*.
- Glaser, R. & Kiecolt, J. (2005). Stress-induced immune dysfunction: implications for health. *Nature Reviews Immunology*, 1474-1741
- Gómez, G. & Peña, E. (2014). *Relación entre Estilos de Vida Saludables y la Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro de la Ciudad de Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
- Gómez, C., Rodríguez, V., Padilla, M. & Avella, C. (2009). El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38, 279-299.
- Guerra, N. & Yopez, C. (2011). *Satisfacción Laboral, Niveles de Estrés Laboral y Tipo de Personalidad A y B en Docentes de la Institución Educativa Carlos*

- Albornoz*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de psicología* 19, 145-158
- Guerrero, L. & León, A. (2010). Estilo de vida y Salud. *Rev. Educere*, 48.
- Guevara, A., Sánchez, C. & Parra, L. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4,4, 1 – 36.
- Hernandez, R., Fernandez, C. & Batista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.f., México: Editorial McGraw-Hill. Sexta edición.
- Hewitt, N. (2007). Estilos De Vida En Profesionales De La Salud Del Municipio De Zipaquirá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1, 61-97.
- Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de America. México D.F. (2012, 21 de Noviembre) *El estrés laboral en los docente*.
- Jacoby, E., Bull F. & Neiman, A. (2003). Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 4. Recuperado el día 28 junio de 2017 en la base de datos Scielo.
- Kivimäki, M., Nyberg, ST., Fransson, EI., Heikkilä, K., Alfredsson, L., Casini A, et al., (2013). Associations of job strain and lifestyle risk factors with risk of coronary artery disease: a meta-analysis of individual participant data. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*.
- Laitinen, J. & Sovio, U. (2002). Stress-related eating and drinking behavior and body mass index and predictors of this behavior. *Nacional Center For Biotechnology information*, 34, 29-39.
- Lattimore, P. & Caswell, N. (2004). Differential effects of active and passive stress on food intake in restrained and unrestrained eaters. *Nacional Center For Biotechnology information*. Vol 42, No. 2, 167-173.
- López, A., Martínez, A., Franco, K., Aguilar, V., Cárdenas, A., Valdéz, E., Macías, A. & Santoyo, F. (2012). Estrés y comportamiento alimentario. Modelo bioconductual del

- estrés-alimentación: *Estrés y salud: investigación básica y aplicada* elaborado por Galán, s. & Camacho. Manual moderno S.A, México D.F.59-70.
- Marín, L (2015). *Elementos activadores de estrés laboral en los docentes de la Escuela Normal Superior jornada de la tarde de la Ciudad de San Juan de Pasto año 2015*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Universidad Mariana, Pasto, Colombia.
- Matud, M.,García, M. & Matud,M. (2002) Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 3, 451-465.
- Mazo, R., Londoño, K. & Gutiérrez, Y. (2013). Niveles de estrés académico en estudiantes universitarios. *Informes Psicológicos*, 13, 2, 121-134.
- Mesa, L. (2003). Características del consumo de sustancias psicoactivas en conductores y alistadores de la Cooperativa de Transportadores de San Antonio (Cootrasana). *Katharsis*, 15, pp. 153-171
- Ministerio de Protección Social. (2010). *Batería de instrumentos para evaluación de factores de riesgo psicosocial*.
- Ministerio de Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana y comisión interamericana para el control del abuso de drogas (2007). *Prevención de consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral*.
- Montiel, L. (2010). La importancia de la salud laboral docente: estudio de un caso concreto. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 3, 5, 11-29.
- Moreno, J. & Zúñiga, Y. (2015). *Relación Entre Estrés y Satisfacción Laboral en los Trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro de la Ciudad de San Juan De Pasto*. Trabajo de grado para optar por el título de psicólogo. Universidad deNariño, Pasto, Colombia.
- Moreira, H., Nascimento, V., Sonoo, N.&Both, J. (2010). Qualidade de vida do trabalhador docente em Educação Física do estado do Paraná, Brasil. *Bras Cineantropom Desempenho Hum*, 12, 6, 435-442
- Moriana, J. & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Cl ini cal and Health Psychology*, 4,3),597-621.

- Moscoso, M. (1998). *Measuring anger in Latin America: Factor structure of the Spanish Multicultural State-Trait Anger Expression Inventory. Paper presented at the 24th International Congress of Applied Psychology, San Francisco, CA, USA.*
- Moscoso, M. & Spielberger, C. (2011). Cross-cultural assessments of emotions: The Expression of Anger. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú*, 29, 2,345-360.
- Moya, L., Serrano, M., González, E., Rodríguez, G. & Salvado, A. (2005). Respuesta psicofisiológicas de estrés en una jornada laboral. *Psicothema*17, 2, 205-211.
- Muñoz, C. & Correa, C. (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Colombiana de ciencias sociales* 3,2, 226-242.
- Nahas, M.(2003) *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Parana, Brasil; Londrina
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33, 2, 171-190.
- Oblitas, L. (1999). *Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía?* .Universidad de Santiago de Compostela, España Luis Guadal u pe' Universidad Intercontinental, México.
- Oblitas, L. (2003). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Ciudad de México, México; Thomson
- Oblitas, L. (2006). *PSICOLOGÍA de la SALUD*. Ciudad de México, México; Editorial Plaza y Valdés.
- Oblitas, L. (2008). *Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad*
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Editorial. México, Cengage
- Observatorio de drogas de Colombia (s.f.). *Sustancias Psicoactivas*.
- Organización Mundial de la Salud (1998). *Glosario de Promoción de Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (2015a). *Alcohol*.
- Organización Mundial de la Salud (2015b). *Tabaquismo*. Disponible enel link: [dhttp://www.who.int/topics/tobacco/es/](http://www.who.int/topics/tobacco/es/).
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Salud sexual*. Disponible enel linkhttp://www.who.int/topics/sexual_health/es/.

- Ortega, A (2007) Estrés y sexualidad: un programa de intervención Alina Julia Bravo Centro de Salud Mental (CENSAM). *Rev Int Androl*, 5,3, 238-40
- Otero, J., Santiago, M., Castro, C.; Pardiñas, M., Mirón, L. & Ponte, T. (2011). *Estrés laboral y burnout en profesores de primaria y secundaria. España*; Díaz De Santos S.A.
- Ortiz, M., Ortiz, E., Gatica, A.& Gómez, D. (2011). Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Terapia Psicológica*, 29, 5-11. Recuperado el día 20 de mayo de 2017 de la base de datos Scielo
- Palomares, A. (S.f.). *Estrés en la educación*.
- Papalia, D.; Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). Desarrollo humano. Mc Graw Hill. México; México D.F
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Universidad de Valencia*, 30, 88.
- Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Clotilde, M., Pisco, A. & Huertas, R. (2005). El síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 8, 2,87-112.
- Ramirez, A. (s.f.) *Estrés laboral y síndrome de desgaste "bornout". Universidad de la sabana*
- Ramirez, T., D'Aubeterre, M. y Álvarez, J. (2010). Características socio-profesionales de los docentes y su percepción de "estresores" en la Educación Básica en Venezuela,31, 88, 133-157.
- Rasclé, N., Cosnefroy, O. & Quintard, B. (2009). Mesure de la qualité de vie des enseignants du secondaire (QVE) selon le modèle « Job-Strain» de Karasek : une adaptation française du Leiden Quality of work Questionnaire, *Psychologie du travail et des Organisations*, 15.
- Rodríguez J & García J. (1995). *Estilo de vida y salud. En: Latorre. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid, España*.
- Rodríguez, L., Oramas, A.& Rodríguez, E. (2007). *Estrés en docentes de educación básica: estudio de caso en Guanajuato, México*. 15, 5-16.
- Rodríguez, M. (2008) *El estrés en el desempeño académico de los docentes de la facultad de ciencias humanas y de la educación de la universidad técnica de Ambato durante*

- el semestre*. Tesis de grado para la obtención de magister, universidad de Ambato, Ecuador.
- Romero, S. (2013). *Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la escuela*.
- Rozanski, A., Blumenthal, J., Davidson, k., Saab, P. & Kubzansky, L. (2005). The epidemiology, pathophysiology, and management of psychosocial risk factors in cardiac practice: The emerging field of behavioral cardiology. *Journal of the American College of Cardiology*, 45, 5, 637-651.
- Rueda, M. (2012). El estrés: un enemigo al volante. *Portal SURA de Colombia*.
- Salinas, D. (2012). *Prevención y tratamiento del estrés laboral*. Madrid, España; CCS Colección Dynamis.
- Salvador, A. & González-Bono, E. (1995). *Trastornos psicofisiológicos asociados al estrés laboral*. *Ansiedad y Estrés*, 1, 157-171.
- Sandin, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 3, 141-157.
- Sánchez, D. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*, 5, 43-54.
- Sanchez, J., Hipolo, A., Mugártegui, S. & Yáñez, R. (2016). Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Nacional Autónoma de México*.
- Santini, J., & Molina Neto, V. (2005). A síndrome do esgotamento profissional em professores de Educação Física: Um estudo na rede municipal de ensino de Porto Alegre. *Revista Brasileira de Educação Física e Esportes*, 19, 3, 209-222
- Santos, M. & Marques, A. (2013). Condições de saúde, estilo de vida e características de trabalho de professores de uma cidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 3, 837-846. Recuperado el día 4 Mayo de la base de datos de Scielo.
- Secretaría de Salud de México (2009). *Manual para el capacitador, mitos y verdad de las drogas; campaña de información para una nueva vida*; México.
- Silvero, M. (2007). Estrés y desmotivación docente: el síndrome del “profesor quemado” en educación secundaria. *Estudios sobre Educación*, 12, 115-138.
- Travers, C. & Cooper, C. (2006). *Teachers Under Pressure: Stress in the Teaching Profession*. Londres, Inglaterra; Editorial Routledge.

- Tobio, L. & Belkys, M. (2008). *Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de neonatología del hospital Dr. Domingo Luciani*
- Vega, S. (2001). *Riesgos psicosociales: el modelo demanda – control – apoyo social*. España. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Velandia, P. (2014). *Salud mental docente como enfermedad profesional*. Bogotá, Colombia; Editorial Milla.
- Velásquez, O. & Bedoya, J. (2009). Una aproximación a los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los docentes contratados bajo la modalidad de horas cátedra en la ciudad de Medellín. *Unipluriversidad*, 6, 2.
- Veny, M. (2011). Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Tesis doctoral, Universitat de les Illes Balears, Islas balears, España.
- Zavala, J., Leraç, L. & Vio, F. (2010). Actividad física y dieta saludable, percepción de peso y estrés en población adulta de Chile: Análisis de la encuesta de calidad de vida y salud 2006. *Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición* 6, 4.
- Zurlo, M., Pes, D. & Capasso, R. (2013). Personality Characteristics, Job Stressors, and Job Satisfaction: Main and Interaction Effects on Psychological and Physical Health Conditions of Italian Schoolteachers. *Psychological Reports* 119, 27–38.

ANEXOS

Anexos A. Escala de Estilos de vida saludable

VERSIÓN FINAL DE LA ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

A continuación encontrará una serie de preguntas a las cuales usted debe responder de acuerdo a su actitud y comportamiento (Actitud: es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidance del individuo con respecto un objeto, Cook y Selltiz (1974). El comportamiento: es la acción o conducta llevada a cabo con relación al objeto de la actitud. Katz y Stotland (1959). Citados por Santrock en introducción a la psicología (2005) p. 499.

Tenga en cuenta que no existen respuestas buenas o malas, todas sus respuestas permitirán reflejar su actitud y comportamiento frente a las situaciones expuestas. Nos interesa su sinceridad.

Usted cuenta con 10 minutos para responder esta escala, en promedio requiere de 10 segundos por cada pregunta. No piense demasiado frente a cada cuestión.

Para responder a cada ítem o pregunta debe marcar con una X en la casilla correspondiente, donde se presentan tres opciones de respuesta.

Cuando el enunciado refiere a una actitud, usted deberá marcar de acuerdo a la siguiente escala: De acuerdo: significa que comparte dicha actitud de forma total. No estoy seguro o neutral: cuando tenga duda o no comparte totalmente la afirmación

En desacuerdo: cuando está en oposición con la afirmación o no la comparte totalmente.

Cuando la afirmación presentada corresponda a un comportamiento, usted podrá marcar en la escala así:

Siempre: hace referencia a la mayor frecuencia o el comportamiento lo realiza habitualmente.

A veces: cuando es probable o el comportamiento se presenta ocasionalmente

Nunca: cuando no se realiza el comportamiento.

No	Ítem	Respuesta		
		De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
1	Comparto la idea que se debe tener varias parejas antes de elegir una	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
2	Si conozco a alguien que me atrae y me propone tener relaciones sexuales lo hago	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
3	Considero que el sedentarismo perjudica la salud	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
4	Considero que al no realizar actividad física incrementa los factores de riesgo para mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
5	permanecer sentado mucho tiempo provoca debilitamiento muscular	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
6	Considero importante consultar al nutricionista	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
7	Considero que mi alimentación diaria es saludable y nutritiva	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
8	Considero importante informarme sobre los requerimiento nutricionales que necesita mi organismo	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
9	Pienso que debo comer lo que más me guste, sin importar su contenido nutricional	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
10	El consumir sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) aumenta el rendimiento laboral	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
11	Considero que los psicoactivos (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) son perjudiciales para mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
12	Considero que la mayor parte de personas que consumen sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) terminan en condiciones de habitante de calle	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
13	Los psicoactivos (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros) mejoran las habilidades comunicativas	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
14	Comparto la idea de que en las personas jóvenes es normal el consumo de bebidas embriagantes	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
15	Comparto la idea de que bajo la influencia del alcohol se disfruta más de las relaciones sexuales	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
16	Considero que las reuniones sociales ameritan el consumo de alcohol	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
17	Debo trabajar bajo presión	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
18	Considero importante respetar las normas de tránsito	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
19	Considero importante almacenar los alimentos en lugares adecuado según su tipo	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
20	Considero importante mantener mi esquema de vacunación completo	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
21	Comparto la idea de que es mejor esperar a que mis dolencias sanen por sí mismas y no asistir al médico	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
22	Es importante cuidar mi salud	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
23	Comparto la idea que los controles médicos son una pérdida de tiempo	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo
24	Considero importante el uso de preservativo en las relaciones sexuales	De acuerdo	No estoy seguro o Neutral	En desacuerdo

No	Ítem	Respuesta		
1	Asisto a controles con el médico o especialista	Siempre	A veces	Nunca
2	Al mantener relaciones sexuales compruebo que los anticonceptivos que uso se encuentran en buen estado	Siempre	A veces	Nunca
3	Prefiero mantener relaciones sexuales que no impliquen compromiso	Siempre	A veces	Nunca
4	Cuando ingiero bebidas alcohólicas mantengo relaciones sexuales	Siempre	A veces	Nunca
5	Cuando realizo actividad física mi rendimiento laboral mejora	Siempre	A veces	Nunca
6	Permanezco largo tiempo sentado	Siempre	A veces	Nunca
7	Prefiero las actividades que impliquen movimiento físico	Siempre	A veces	Nunca
8	La mayor parte de mi tiempo libre la paso sentado frente al computador	Siempre	A veces	Nunca
9	Consumo las nutrientes que mi organismo requiere	Siempre	A veces	Nunca
10	Consumo alimentos que contengan vitaminas y minerales	Siempre	A veces	Nunca
11	Consumo comidas rápidas (salchipapas, hamburguesas, entre otros)	Siempre	A veces	Nunca
12	Consumo bebidas gaseosas y refrescos	Siempre	A veces	Nunca
13	Para disminuir los efectos de agotamiento consumo sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros)	Siempre	A veces	Nunca
14	Cuando bebo licor consumo otro tipo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otros)	Siempre	A veces	Nunca
15	Permito que me presionen para trabajar	Siempre	A veces	Nunca
16	Busco espacios para descansar	Siempre	A veces	Nunca
17	Manejo técnicas de relajación para evitar el estrés	Siempre	A veces	Nunca
18	Termino a tiempo mis actividades laborales	Siempre	A veces	Nunca
19	Organizo mi agenda de trabajo	Siempre	A veces	Nunca
20	Subo y bajo escaleras con cuidado	Siempre	A veces	Nunca
21	Cuando recibo dinero me encuentro alerta ante los peligros que esto puede traer	Siempre	A veces	Nunca
22	Reviso que las conexiones eléctricas en mi casa se encuentren en buen estado	Siempre	A veces	Nunca
23	Desconecto los electrodomésticos una vez terminado su uso	Siempre	A veces	Nunca
24	Antes de consumir mis alimentos reviso la fecha de vencimiento	Siempre	A veces	Nunca
25	Comparto la clave de mi correo electrónico u otras cuentas	Siempre	A veces	Nunca
26	Comparto información personal por medio de las redes sociales	Siempre	A veces	Nunca
27	Lavo y desinfecto los utensilios de cocina	Siempre	A veces	Nunca
28	Reviso los muebles y sillas antes de sentarme	Siempre	A veces	Nunca
29	Cuando viajo en automóvil utilizo el cinturón de seguridad	Siempre	A veces	Nunca
30	Cuando viajo en motocicleta utilizo el casco	Siempre	A veces	Nunca
31	Lavo los alimentos antes de consumirlos	Siempre	A veces	Nunca
32	Cambio frecuentemente de ruta al asistir o salir del trabajo	Siempre	A veces	Nunca
33	Hago uso de productos de higiene personal	Siempre	A veces	Nunca
34	Me lavo las manos antes de cada comida	Siempre	A veces	Nunca
35	Me lavo las manos al salir del baño	Siempre	A veces	Nunca
36	Asisto a centros de estética (peluquerías, SPA) que cumplan las normas sanitarias	Siempre	A veces	Nunca
37	Si siento molestias en mi salud asisto a control médico	Siempre	A veces	Nunca
38	Asisto a controles médicos periódicamente	Siempre	A veces	Nunca
39	Sigo las prescripciones médicas de manera precisa	Siempre	A veces	Nunca
40	Verifico la fecha de vencimiento de los medicamentos	Siempre	A veces	Nunca
41	Reclamo los resultados de los exámenes médicos	Siempre	A veces	Nunca

Anexo B. Cuestionario para evaluar estrés.



QUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Anexo C. Ficha de información general

“Relación entre estrés laboral y estilos de vida saludable, en docentes de educación básica secundaria, de la ciudad de san juan de pasto”

Información general

Edad: _____ Género: M ____ F ____ Estado civil: _____

Institución educativa en la que trabaja: _____

Grados a su cargo: _____

Antigüedad en la institución: _____

Ultimo nivel de estudios: Profesional: ____ Especialista: ____ Magister: ____ Doctorado: ____

Anexo D. Permiso para uso de los instrumentos

 **Gloria Villalobos Fajardo** a través de livejaverianaedu.onmicroso 7 ene. ☆  

para mi ▾

Maria Fermanada esta autorizadas pero deben seguir estrictamente las recomendaciones del manual de la bateria

Gloria H. Villalobos F.
 Psicóloga PhD. CS
 Directora
 Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales
 Pontificia Universidad Javeriana
 Carrera 7 No. 40-62 Bogotá Colombia
 Tel 3208138 y 3208320 ext 5525 y 5514

De: Maria Montenegro [mailto:mmonteneg15@gmail.com]
Enviado el: sábado, 19 de diciembre de 2015 02:07 p.m.
Para: Gloria Villalobos Fajardo <gvillalo@javeriana.edu.co>
Asunto: Solicitud: Autorización para aplicar la prueba sobre estrés laboral.

AUTORIZACION

Nosotras Carmela Nohemí Cerón Chamorro y Yeimi Yohana Estrada Portilla autorizamos el uso de nuestro trabajo de grado "Propiedades psicométricas de una escala tipo Likert para medir estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado de la I.U. CESMAG" para los fines pertinentes.

ATENTAMENTE

YEIMI ESTRADA PORTILLA |

CARMELA NOHEMI CERON

Anexo E. Consentimiento informado

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS LABORAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EN
DOCENTES DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA, DE LA CIUDAD DE SAN
JUAN DE PASTO.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, usted **ACEPTA** participar de manera voluntaria en el desarrollo de la investigación denominada “Relación entre estrés laboral y estilos de vida saludable, en docentes de educación básica secundaria, en la Ciudad de San Juan de Pasto” desarrollado por las estudiantes de psicología María Fernanda Montenegro Rodríguez y Lizeth Daniela Ortega Cabrera de la Universidad de Nariño, bajo la supervisión del docente Juan Pablo Herrera, la cual tiene como objetivo establecer la relación existente entre estrés laboral y estilos de vida saludables, en docentes de doce instituciones de carácter público, en la ciudad de San Juan de Pasto.

Este proceso investigativo cumple con los aspectos éticos planteados en el artículo 4 del acuerdo No. 1 de 2011 establecido por El Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Nariño y el código deontológico y bioético de la ley 1090 de 2006, donde se destaca el respeto a los participantes para evitar causar daño moral, psicológico y/o físico y de la legitimidad en aplicación y confiabilidad de los individuos participantes.

Como participantes su identidad será protegida siendo anónima toda clase de información personal que suministre. Usted puede abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna consecuencia negativa.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.