



Estrés y sobrepeso/obesidad en estudiantes de enfermería


Janete de Souza Urbanetto¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4697-1641>


Pâmela Silva da Rocha²

 <https://orcid.org/0000-0003-3551-9331>


Rosângela Carvalho Dutra³

 <https://orcid.org/0000-0001-8734-7768>


Maria Carolina Maciel¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9584-6487>

Andrea Gonçalves Bandeira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0794-8027>

Tania Solange Bosi de Souza Magnago⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5308-1604>

Objetivo: analizar la asociación entre las características demográficas, las académicas, las de salud, el estrés, el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de enfermería. **Método:** el estudio transversal, con 95 estudiantes de una universidad privada, Rio Grande do Sul, Brasil. Se han aplicado el cuestionario de caracterización demográfica, académica, salud y la escala Evaluación de Estrés en Estudiantes de Enfermería. Las medidas antropométricas han sido mensuradas. Se emplean los análisis descriptivos y los bivariados. **Resultados:** han predominado estudiantes del sexo femenino, con edad media de $25,6 \pm 5,87$ años. Se ha observado el incremento de peso en el 52,6% de los estudiantes y los niveles de estrés alto (el 29,5%) y muy alto (el 36,8%) en el dominio Formación profesional. Ninguno de los dominios de la escala de estrés se ha mostrado asociado al sobrepeso y a la obesidad. **Conclusión:** el sobrepeso y la obesidad se han mostrado asociados al sexo masculino, a la presión arterial elevada, a la ganancia de peso desde el inicio del curso, a la circunferencia abdominal alterada, a la no realización de actividad física, al comer más en situaciones de estrés y al ingerir alimentos que no son sanos.

Descriptorios: Estudiantes de Enfermería; Enfermería; Estrés Psicológico; Obesidad; Sobrepeso; Estilo de Vida.




¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Escola de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Hospital Nossa Senhora das Graças, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Urbanetto JS, Rocha PS, Dutra RC, Maciel MC, Bandeira AG, Magnago TSBS. Stress and overweight/obesity among nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3177. [Access   ]; Available in: _____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2966.3177>. mes día año

URL

Introducción

En las últimas décadas, la obesidad ha sido relacionada a los cambios socio comportamentales, al consumo de alimentos calóricos, de alta palatabilidad y bajo poder sacietógeno, así como en el incremento del contenido calórico de cada comida y en las alimentaciones que son hechas fuera de casa, en redes de *fast food*⁽¹⁾. Ella es considerada un agravio de carácter multifactorial, que involucra las cuestiones biológicas, las históricas, las ecológicas, las económicas, las sociales, las culturales y las políticas⁽²⁾.

Según la Asociación Brasileña, para el Estudio de la Obesidad y del síndrome Metabólico – ABESO, el estrés psicológico puede aportar para la ganancia de peso y para la obesidad, considerando que la ansiedad puede conllevar al incremento de la ingesta de alimentos, al control inadecuado del apetito y a la compulsión alimentaria⁽¹⁾. Él también es un agravio complejo por su multicausalidad y ocurre en la interacción del individuo con su entorno⁽³⁻⁴⁾. Esta influencia mutua puede ocasionar las alteraciones físicas, las psíquicas, las emocionales y las comportamentales⁽⁴⁾. El estudio que ha evaluado el síndrome del comer nocturno, ha evidenciado que los estudiantes universitarios brasileños poseen elevada prevalencia de ese comportamiento, el cual se ha mostrado asociado a los síntomas depresivos, de ansiedad y de estrés⁽⁵⁾.

En la práctica diaria, el estrés puede manifestarse por comportamientos observables⁽³⁾. Los estresores pueden surgir en varios momentos, desde presiones que están relacionadas a la vida personal, social, profesional y, también en la vida académica. En esta última, la vivencia de cambios, desarrollo, temores y angustia, entre otras, pueden funcionar como desencadenadores de estrés y a la ocurrencia de agravios en su salud⁽⁶⁾.

Estudiantes de enfermería consideran estresores el miedo del desconocido, la sobrecarga en actividades académicas, los sentimientos de inseguridad e impotencia⁽⁷⁾, la insatisfacción con el curso y el exceso de actividades⁽⁸⁾. También han relatado como estresores la sobrecarga y el incremento de la responsabilidad en el último año del curso; han indicado que la elaboración del trabajo de conclusión de curso, las preocupaciones que están relacionadas a la inserción en el mercado de trabajo, la relación trabajo/estudio/vida familiar y las dificultades en los relacionamientos interpersonales son situaciones causadoras de desgaste físico y angustia⁽⁹⁾.

En ese contexto, es posible que las exigencias de la vida académica y la inseguridad de la vida profesional que se acerca produzcan importante carga emocional

en los estudiantes, alterando sus comportamientos y sus estilos de vida. De acuerdo con los estudiantes del área de la salud, las actividades académicas, además de causar el estrés, estimulan al estudiante a buscar alimentos fuera del domicilio⁽¹⁰⁾. A mediano y largo tiempo, sin criterios de una dieta equilibrada, ese comportamiento puede aportar para el incremento de peso en los estudiantes.

Basado en lo expuesto, se ha identificado la necesidad de explotar más esa temática, corroborando en la identificación de los factores que están relacionados al sobrepeso/a la obesidad en estudiantes universitarios, así como proveer subvenciones para el enfrentamiento de esa situación. Las cuestiones de investigación que han sido establecidas para este estudio han sido: ¿Cuáles son los factores que están asociados al sobrepeso o a la obesidad en estudiantes de enfermería? ¿El estrés está asociado al sobrepeso o a la obesidad en estudiantes de enfermería? Para contestar a esas cuestiones, ha sido establecido como objetivo, analizar la asociación entre las características demográficas, las académicas, las de salud, las de estrés, las de sobrepeso y las de obesidad en estudiantes de enfermería.

Método

Se trata de un estudio transversal, anidado a un proyecto de investigación con delineamiento de cohorte intitulado "Evaluación de la Ocurrencia de Dolor Musculo esquelético y Disturbios Psíquicos Menores en Estudiantes de Enfermería". El local del estudio ha sido un Curso de Graduación en Enfermería de una Universidad privada de Rio Grande do Sul-Brasil.

La población del estudio ha sido compuesta por 144 estudiantes del referido Curso de Enfermería. Para el cálculo de muestreo, se ha considerado un porcentual estimado del 0,5%, intervalo de confiabilidad del 95% y un error de muestreo del 0,05%. Desde ese cálculo, para garantizar la representatividad, la muestra mínima sería de 89 estudiantes. No obstante, todos los 114 estudiantes han sido invitados a participar del estudio. Como criterios de inclusión, los estudiantes deberían estar inscriptos regularmente y tener edad ≥ 18 años. Han sido excluidos aquellos que estaban alejados por cualquier motivo de las actividades académicas (licencia, movilidad, aplazamiento parcial o total del curso).

La recogida de datos ha sido realizada entre septiembre y diciembre de 2016, de manera no probabilística (todos han sido invitados), de acuerdo con la cita con los estudiantes. Las variables que han sido recogidas han sido: a) demográficas: sexo (Femenino y Masculino), edad (en años completos y después

de disociadas en ≤ 26 años y ≥ 27 años), situación conyugal (Solteros; Casados/Parejas de hecho), color de la piel (Blanco; Negro y Pardo), y si posee hijos (Sí; No); b) académicas: el semestre y el año de ingreso en el curso; c) de salud: peso (Kg), altura (cm), circunferencia abdominal (cm), presión arterial (mmHg), realización de actividad física (No; Sí; A veces), y las cuestiones que evalúan los hábitos alimentarios de los estudiantes⁽¹¹⁾; d) Estrés de los estudiantes, por medio de la Escala de Evaluación del Estrés en Estudiantes de Enfermería (AEEE)⁽³⁾.

La escala AEEE es compuesta por 30 cuestiones que evalúan la intensidad de estrés. Posee 4 opciones de respuesta para cada ítem (0 = no vivencio la situación, 1 = no me siento estresado con la situación, 2 = me siento poco estresado con la situación, 3 = me siento muy estresado con la situación). La escala posee seis dominios: Realización de las actividades prácticas; Comunicación profesional; Gestión del tiempo; Ambiente; Formación profesional y Actividad teórica⁽³⁾.

El Dominio 1 - Realización de Actividades Prácticas, es compuesto por seis ítems que se refieren al conocimiento instrumental que es adquirido por el alumno para la realización de los procedimientos y los sentimientos que están involucrados en la oferta del cuidado al paciente. En el Dominio 2 - Comunicación Profesional, los cuatro ítems retratan las dificultades sentidas en la comunicación y en la relación del individuo con los elementos del convivio profesional y las situaciones conflictivos que surgen. El Dominio 3 - Gestión del Tiempo, con cinco ítems, consideran las dificultades relatadas por los estudiantes para conciliar las actividades que son establecidas en la malla curricular con las exigencias personales, emocionales y sociales. En el Dominio 4 - Ambiente, los cuatro ítems retratan el grado de dificultad sentido en el acceso a los campos de etapas o universidad y las situaciones de desgaste que son percibidas por los estudiantes con los medios de transportes que son utilizados. Los seis ítems del Dominio 5 - Formación Profesional, se refieren a la preocupación del alumno sobre el conocimiento que es adquirido en su etapa de formación académica y el impacto que este ejerce sobre su futura vida profesional. Incluye, todavía, la percepción de las situaciones que podrá tener la vivencia cuando profesional. Los cinco ítems del Dominio 6 - Actividad Teórica, se refieren al grado de dificultad que sienten los estudiantes con el contenido programático, a las actividades que son desarrolladas y a la metodología de enseñanza que es adoptada⁽³⁾.

La clasificación de los niveles de estrés ha sido realizada por dominio, por medio de la suma de las

puntuaciones de las cuestiones equivalentes a cada uno: Dominio 1: 0-9 bajo nivel de estrés; 10-12 mediano nivel de estrés; 13-14 alto nivel de estrés; 15-18 muy alto nivel de estrés. Dominio 2: 0-5 bajo nivel de estrés; 6 mediano nivel de estrés; 7-8 alto nivel de estrés; 9-12 muy alto nivel de estrés. Dominio 3: 0-10 bajo nivel de estrés; 11-12 medio nivel de estrés; 13-14 alto nivel de estrés; 15 muy alto nivel de estrés. Dominio 4: 0-7 bajo nivel de estrés; 8-10 mediano nivel de estrés; 11 alto nivel de estrés; 12 muy alto nivel de estrés. Dominio 5: 0-9 bajo nivel de estrés; 10 mediano nivel de estrés; 11-12 alto nivel de estrés; 13-18 muy alto nivel de estrés. Dominio 6: 0-9 bajo nivel de estrés; 10-11 mediano nivel de estrés; 12-13 alto nivel de estrés; 14-15 muy alto nivel de estrés⁽³⁾.

La presión arterial (PA) ha sido certificada dos veces de acuerdo con la VII Directriz Brasileña de Hipertensión, con el brazo posicionado en la altura del corazón, apoyado, con la palma de la mano volcada para arriba, fijándose para que las ropas no garrotearan el miembro y utilizando el manguito adecuado a la circunferencia del brazo, con el estudiante sentado, con las piernas descruzadas, pies apoyados en el suelo, dorso recostado en la silla y relajado⁽¹²⁾.

La primera certificación ha ocurrido con el estudiante en reposo de 5 a 10 minutos en ambiente calmado, certificándose que el estudiante no estaba con la vejiga llena, no había practicado ejercicios físicos hace por lo menos 60 minutos, no hubiera consumido bebidas alcohólicas, café o alimentos o hubiera fumado en los 30 minutos anteriores. La segunda verificación ha sido realizada después del relleno del cuestionario, en torno de 20 minutos de diferencia entre la primera y la segunda certificación. El equipo que ha sido usado en las medidas era digital, con certificación, era calibrado, era mantenido y era transportado adecuadamente.

Para la clasificación de la PA se ha utilizado la recomendación de la VII Directriz Brasileña de Hipertensión, considerándose hipertensos a los estudiantes con valor de PA sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o PA diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, que son obtenidas por el promedio de los valores encontrados en la primera y en la segunda certificación⁽¹²⁾.

El peso en el inicio del curso de graduación ha sido autorreferido y el actual ha sido certificado con báscula digital. La diferencia entre ellos ha sido disociada por la mediana en función de la distribución anormal (Shapiro-Wilk = 0,022). La altura con el auxilio de un estadiómetro. Para el cálculo del índice de masa corpórea (IMC), se ha aplicado a la fórmula $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$. Para clasificación del IMC, han sido utilizados los puntos de corte de 18,5-24,9 kg/m² (Eutrofia), 25 a 29,9 kg/m² (sobrepeso) y ≥ 30 kg/m² (Obesidad)^(1,13-14).

Para identificación de la obesidad central ha sido utilizada la medida de la circunferencia abdominal, poniéndose la cinta métrica en el punto mediano, entre el reborde costal inferior y el borde superior de la cresta ilíaca, con el participante en posición ortostática. Considerando los puntos de corte de la circunferencia abdominal (90 cm para hombres y 80 cm para mujeres) y el origen étnico que es recomendado por la International Diabetes Federation⁽¹⁵⁾ y por la VII Directriz Brasileña de Hipertensión Arterial⁽¹²⁾, la categorización del riesgo cardiovascular ha quedado así determinada: sin riesgo (circunferencia abdominal <90 cm para hombres y <80 cm para mujeres), riesgo aumentado (≥ 90 la <102 cm para hombres y ≥ 80 a <88 cm para mujeres) y riesgo substancialmente aumentado (≥ 102 cm para hombres y ≥ 88 cm para mujeres)⁽¹⁴⁾.

Después de dupla digitación independiente en el programa Excel y en la corrección de incongruencias de la digitación, los datos han sido analizados en el programa *PASW Statistics® (Predictive Analytics Software*, de la SPS Inc., Chicago - USA) 18.0 for *Windows*, utilizándose de la estadística descriptiva e inferencial. Los datos cuantitativos han sido descritos en medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar, amplitud), de acuerdo con su distribución de normalidad o no (Test Shapiro-Wilk). La certificación de asociación entre las variables independientes (demográficas, académicas, hábitos y de salud) y los resultados (el sobrepeso y la obesidad) han sido medidos por el test Chi-cuadrado o exactos de Fischer (menos de 5 células). En todos los análisis ha sido considerado el nivel de significancia del 5%.

El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética de la institución bajo registro CAAE 50096615.1.0000.5336. Todos los estudiantes que han participado del estudio han firmado el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido en dos vías.

Resultados

Han participado del estudio, 95 estudiantes (el 83,3%) de todos los semestres del curso de graduación en enfermería de una universidad privada de Rio Grande do Sul - Brasil. De estos, 34 (el 35,8%) estudiantes pertenecían al octavo semestre, 21 (el 22,1%) al sexto semestre, 18 (el 18,9%) al segundo semestre y 17 (el 17,9%) al cuarto semestre del curso. No han aceptado participar del estudio, 19 estudiantes (el 16,7%).

En la Tabla 1, se presenta la clasificación de los estudiantes cuanto al perfil demográfico, a la actividad física, al índice de masa corporal, a los niveles presóricos y a la circunferencia abdominal.

Tabla 1 - Caracterización de las variables demográficas y de salud de los estudiantes de enfermería. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. n=95 estudiantes

Variables	n	%
Edad		
Hasta 26 años	64	67,4
27 años o más	31	32,6
Sexo		
Femenino	76	80,0
Masculino	19	20,0
Color de la piel auto-declarado (n=94)		
Blanco	85	90,4
Negro	6	6,4
Pardo	3	3,2
Situación conyugal (n=93)		
Solteros	74	79,6
Casados/Parejas de hecho	19	20,4
Tiene Hijos (n=90)		
Sí	23	25,5
No	67	74,4
Actividad Física		
Sí	17	17,9
No	43	45,3
A veces	35	36,8
Índice de Masa Corporal		
Eutrofia	45	47,4
Sobrepeso	34	35,8
Obesidad I	11	11,6
Obesidad II	5	5,2
Clasificación de la presión Arterial		
Normal	29	30,5
Pre-hipertensión	42	44,2
Hipertensión I	14	14,7
Hipertensión II	7	7,4
Hipertensión III	3	3,2
Circunferencia Abdominal (Riesgo Cardiovascular - sexo)		
< 80 cm (Sin riesgo - femenino)	38	40,0
< 90 cm (Sin riesgo - masculino)	7	7,4
≥ 80 y <88 cm (Riesgo Aumentado - femenino)	19	20,0
≥ 90 y <102 cm (Riesgo Aumentado - masculino)	10	10,5
≥ 88 cm (Riesgo Sustancialmente Aumentado - femenino)	19	20,0
≥ 102 cm (Riesgo Sustancialmente Aumentado - masculino)	2	2,1

Fuente = datos de la investigación, 2016

Han predominado estudiantes con hasta 26 años ($25,68 \pm 5,87$ años, con mínimo de 18 años y máximo de 43 años), del sexo femenino, auto-declarados blancos, solteros, sin hijos y que no practican actividad física. Mayor porcentual tenía alteración en el peso (sobrepeso, obesidad I y II), han sido clasificados como pre-hipertensos y con riesgo cardiovascular (Tabla 1).

Cuanto al peso autorreferido en el inicio del curso, el promedio ha sido de 68,08 kg. Ya el peso mediano actual medido ha sido de 71,43kg. Considerando la diferencia entre los dos valores, mitad de los estudiantes han tenido una ganancia de 3,55 kg del inicio de la graduación hasta el momento de la investigación. El mínimo de pérdida de peso ha sido de 42,3 kg y el máximo de ganancia ha sido de 28 kg.

Cuando han sido cuestionados consideraban su alimentación sana, pensando en la ruta diaria, 55 (el 57,9%) han contestado que no era y 42 (el 44,2%) estudiantes afirman realizar cambio de las principales comidas del día por meriendas rápidas. Cuanto a las comidas clásicas del día, 38 (el 40%) estudiantes realizan el desayuno, 52 (el 54,7%) la merienda de

la mañana, 90 (el 94,6%) el almuerzo, 69 (el 72,6%) la merienda de la tarde, 92 (el 86,3%) cenar y 21 (el 22,1%) la cena. Mayor porcentual de estudiantes (el 74,7%) suele realizar las comidas viendo la TV, colgado al ordenador, a la tableta y/o al móvil. En situaciones de estrés, 63 (el 66,3%) estudiantes han contestado que tienden a tener más ganas de comer.

La Tabla 2 presenta la clasificación de estrés (bajo, mediano, alto, muy alto nivel de estrés) de acuerdo con los Dominios de la Escala AEEE.

En la Tabla 3, se presentan los datos de asociación del IMC con variables demográficas, académicas, laborales y de salud.

En la Tabla 4, son presentados los datos de la asociación del IMC con los Dominios de la Escala AEEE.

Tabla 2 - Clasificación del estrés por Dominios de la Escala de Estrés en los Estudiantes de Enfermería. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. n=95 estudiantes

Categorías del Estrés	Dominios de la AEEE*					
	Realización Actividades Prácticas	Comunicación Profesional	Gestión De Tiempo	Entorno	Formación Profesional	Actividad Teórica
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bajo Nivel de Estrés	31(32,6)	41(43,2)	60(63,2)	58(61,1)	23(24,2)	42(44,2)
Mediano Nivel de Estrés	30(31,6)	23(24,2)	11(11,6)	17(17,9)	9(9,5)	27(28,4)
Alto Nivel de Estrés	22(23,2)	17(17,9)	18(18,9)	8(8,4)	28(29,5)	16(16,8)
Muy Alto Nivel de Estrés	12(12,6)	14(14,7)	6(6,3)	12(12,6)	35(36,8)	10(10,5)

Fuente: datos de la investigación, 2016. *AEEE - Evaluación de Estrés en los Estudiantes de Enfermería

Tabla 3 - Asociación de las variables demográficas, académicas, laborales y de salud con el Índice de Masa Corpórea. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. n=95 estudiantes

Variables independientes	Índice de Masa Corporal*						p
	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidad		
	n	%	n	%	n	%	
Edad							
Hasta 26 años	34	53,1	23	35,9	7	10,9	0,066 [†]
27 años o más	11	35,5	11	35,5	9	29,0	
Sexo							
Femenino	40	52,6	22	28,9	14	18,4	0,032 [‡]
Masculino	5	26,3	12	63,2	2	10,5	
Variación de Peso (n=90)							
Variación de peso ≤ 3,55 Kg	32	71,1	9	20,0	4	8,9	<0,001 [†]
Variación de peso ≥ 3,55 Kg	12	26,7	21	46,7	12	26,7	
Circunferencia Abdominal							
Sin riesgo	36	80,0	9	20,0	-	-	<0,001 [†]
Riesgo Aumentado	8	27,6	20	69,0	1	3,7	
Riesgo Sustancialmente Aumentado	1	4,8	5	23,8	15	71,4	
Actividad Física							
A Veces	16	45,7	16	45,7	3	8,6	0,027 [‡]
Sí	7	41,2	9	52,9	1	5,9	
No	22	51,2	9	20,9	12	27,9	

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Variables independientes	Índice de Masa Corporal*						p
	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidad		
	n	%	n	%	n	%	
Presión Arterial							
Normal	16	55,2	8	27,6	5	17,2	
Pre-Hipertensión	24	57,1	13	31,0	5	11,9	0,042 [†]
Hipertensión	5	20,8	13	54,2	6	25,0	
Semestre							
Hasta el cuarto semestre	19	51,4	12	32,4	6	16,2	
Quinto al octavo semestre	26	44,8	22	37,9	10	17,2	0,616 [†]
Cambio de comidas por meriendas (n=93)							
Sí	15	35,7	20	47,6	7	16,7	
No	29	56,9	13	25,5	9	17,6	0,139 [†]
Reacción en situaciones de estrés o ansiedad							
Tener más ganas de comer	24	38,1	25	39,7	14	22,2	
Tener menos ganas de comer	21	65,6	9	28,1	2	6,3	0,025 [‡]
Alimentación							
Consideran sana	20	36,4	24	43,6	11	20,0	
No consideran sana	25	62,5	10	25,0	5	12,5	0,042 [†]

Fuente = datos de la investigación, 2016. *Puntos de corte para el Índice de Masa Corpórea = de 18,5-24,9 kg/m² (Eutrofia), 25 a 29,9 kg/m² (sobrepeso) y \geq 30kg/m² (Obesidad). [†]Test Chi-Cuadrado de Pearson; [‡]Test Exacto de Fisher

Tabla 4 - Asociación de los Dominios de la Escala de Evaluación de Estrés en los Estudiantes de Enfermería con el Índice de Masa Corpórea. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016. n=95 estudiantes

Dominios de la Escala AEEE*	Índice de Masa Corporal†						p‡
	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidad		
	n	%	n	%	n	%	
Realización de Actividades Prácticas							
Bajo Nivel de Estrés	14	45,2	11	35,5	6	19,4	
Mediano Nivel de Estrés	17	56,7	9	30,0	4	13,3	0,680
Alto Nivel de Estrés	10	45,5	7	31,8	5	22,7	
Muy alto Nivel de Estrés	4	33,3	7	58,3	1	8,3	
Comunicación Profesional							
Bajo Nivel de Estrés	22	53,7	10	24,4	9	22,0	
Mediano Nivel de Estrés	9	39,1	12	52,2	2	8,7	0,341
Alto Nivel de Estrés	7	41,2	6	35,3	4	23,5	
Muy alto Nivel de Estrés	7	50,0	6	42,9	1	7,1	
Gestión del Tiempo							
Bajo Nivel de Estrés	30	50,0	17	28,3	13	21,7	
Mediano Nivel de Estrés	5	45,5	6	54,5	0	0	0,378
Alto Nivel de Estrés	7	38,9	9	50,0	2	11,1	
Muy alto Nivel de Estrés	3	50,0	2	33,3	1	16,7	
Ambiente							
Bajo Nivel de Estrés	26	44,8	24	41,4	8	13,8	
Mediano Nivel de Estrés	8	47,1	6	35,3	3	17,6	0,674
Alto Nivel de Estrés	5	62,5	1	12,5	2	25,0	
Muy alto Nivel de Estrés	6	50,0	3	25,0	3	25,0	
Formación Profesional							
Bajo Nivel de Estrés	11	47,88	8	34,8	4	17,4	
Mediano Nivel de Estrés	6	66,7	2	22,2	1	11,1	0,659
Alto Nivel de Estrés	13	46,4	8	28,6	7	25,0	
Muy alto Nivel de Estrés	15	42,9	16	45,7	4	11,4	
Actividad Teórica							
Bajo Nivel de Estrés	22	52,4	14	33,3	6	14,3	
Mediano Nivel de Estrés	14	51,9	7	25,9	6	22,2	0,465
Alto Nivel de Estrés	7	43,8	7	43,8	2	12,5	
Muy alto Nivel de Estrés	2	20,0	6	60,0	2	20,0	

Fuente = datos de la investigación, 2016. *AEEE - Evaluación de Estrés en los Estudiantes de Enfermería; †Puntos de corte para el Índice de Masa Corpórea = de 18,5-24,9 kg/m² (Eutrofia), 25 a 29,9 kg/m² (sobrepeso) y \geq 30kg/m² (Obesidad); ‡Prueba Exacto de Fisher

Discusión

El perfil de los estudiantes se ha caracterizado por ser predominantemente femenina, corroborando investigaciones brasileñas que han sido realizadas por el Consejo Federal de Enfermería que evidencian composición mayoritaria de profesionales del sexo femenino (el 87,2%)⁽¹⁶⁾. También van al encuentro de otros hallazgos en la literatura para la franja de edad adulto joven (el 65,5%) y solteros (el 88,6%)⁽¹⁷⁾, se auto refieren del color blanco (el 78,9%)⁽¹⁸⁾.

Más de la mitad de los estudiantes de esta investigación, afirman que realizan las principales comidas y no las cambian por comidas rápidas. De entre las comidas que los estudiantes más realizan, se destacan el almuerzo y la cena. No obstante, menos de la mitad de los estudiantes realizan el desayuno y la cena. El almuerzo también ha sido la comida realizada con más frecuencia en investigación sobre hábitos de vida en estudiantes de enfermería, alrededor de cuatro a siete veces por semana (el 73,4%)⁽¹⁹⁾. Ese estudio también ha evidenciado que la frecuencia de meriendas por semana ha variado de una a tres veces (el 45,8%) y cuatro a siete veces (el 24,5%) por los estudiantes⁽¹⁹⁾.

El hábito de realizar otras actividades (asistir TV, usar el móvil, por ejemplo) mientras hacen sus comidas parece recurrente en la literatura. El uso del celular durante las comidas ha aparecido el 14% de los estudiantes, por necesidad de mantenerse conectados más tiempo (el 39,5%)⁽²⁰⁾. Dato preocupante, pues, al hacer eso, el estudiante se priva de un momento muy importante que es el de saborear el alimento, de sentir la saciedad y no quedar allá o más allá de las necesidades nutricionales.

A pesar de la clasificación de estudiantes con Eutrofia poseer el mayor porcentual (el 47,4%), la alteración de peso llama la atención cuando son agregados los porcentuales del sobrepeso (el 35,8%) y de la obesidad I y II (el 16,8%), pues alcanzan el 52,6% de los estudiantes de este estudio. Esos hallazgos superan las prevalencias que ya han sido identificadas, en que el 26% de los estudiantes de enfermería de una universidad de Bahía estaban con sobrepeso y el 4,5%, con obesidad I y II⁽²¹⁾, y en la prevalencia combinada de sobrepeso/obesidad en el 32,4% de los estudiantes de la salud en dos universidades mexicanas⁽²²⁾.

La VII Directriz Brasileña de Hipertensión⁽¹²⁾ subraya que el incremento de peso está relacionado directamente al incremento de la PA. En este estudio, casi el 50% de los estudiantes han sido clasificados con pre-hipertensión y el 26,3% con hipertensión. Las alteraciones de circunferencia abdominal señalan para la deposición de grasa visceral, que es más un factor importante a ser considerado en la prevención de agravios a la salud de los estudiantes.

Pasar por situaciones estresantes pueden aportar para las alteraciones en los hábitos alimentarios, de entre ellos el incremento de la ingesta alimentaria, el que predispone para el sobrepeso y la obesidad de manera significativa⁽²²⁾. Los estudiantes de este estudio han presentado alto (el 29,5%) y muy alto nivel de estrés (el 36,8%) referente al Dominio 5 de la AEEE, que evalúa las cuestiones de la formación profesional. Otros estudios brasileños también mayores porcentuales (alrededor del 50%) de estrés en ese Dominio⁽²³⁻²⁴⁾. Varios factores pueden estar relacionados; entre ellos, el mercado de trabajo estar cada vez más competitivo, exigiendo de los profesionales del área de la salud más especializaciones y conocimientos teórico-prácticos, además de la experiencia.

Al contrario de otros estudios que evidencian la relación significativa entre estrés, el sobrepeso y la obesidad^(5,22), los hallazgos de este estudio no han evidenciado las diferencias estadísticas significativas entre la alteración o no del peso de los estudiantes de acuerdo con la clasificación del IMC y los niveles de estrés que han sido evaluados por los Dominios de la AEEE ($p > 0,05$). La relación significativa ha sido encontrada con algunas variables demográficas y de salud.

Estudio que ha evaluado factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en estudiantes de enfermería ha asociado $IMC \geq 25$ cm en las franjas de edad 21 a 30 años de edad⁽²⁵⁾, distinto de este que no ha evidenciado la diferencia significativa entre los grupos que han sido evaluados ($p=0,06$).

Ser del sexo masculino, se ha asociado significativamente al IMC en la franja sobrepeso ($p=0,03$), cuando ha sido comparado a las mujeres que han sido clasificadas en la categoría con eutrofia. En estudiantes mexicanos, la prevalencia de sobrepeso/obesidad también ha sido significativamente mayor en hombres (el 38,5%) de que en mujeres (el 30,5%)⁽²²⁾. Dado contrario la realidad brasileña, pues según el sitio de ABESO, la prevalencia mayor de exceso de peso está en el sexo femenino (el 58,2 % versus el 55,6%)⁽²⁶⁾, pero los porcentuales son muy cercanos. La variación de peso ha confirmado una asociación significativa esperada con el IMC ($p < 0,001$); o sea, el estudiante con variación de peso $\leq 3,55$ kg ha sido clasificado con eutrofia (el 71,1%) y aquellos con variación de peso $\geq 3,55$ kg han sido clasificados con el sobrepeso (el 46,7%) y la obesidad (el 26,7%).

La circunferencia abdominal se ha asociado con el IMC ($p < 0,001$); o sea, mayor porcentual de estudiantes con riesgo cardiovascular aumentado ha sido clasificado en sobrepeso (el 69%) y los estudiantes con riesgo sustancialmente aumentado presentan clasificación en obesidad (el 71,4%). Sobre eso, no hay consenso en la literatura, pues el estudio que ha comparado

circunferencia abdominal y IMC entre el primero y el último año del curso de enfermería no ha encontrado variación significativa de estos indicadores; por lo tanto, el 59,1% de los estudiantes no tenían valores de circunferencia abdominal que fueran adecuados⁽²¹⁾, valor cercano al de este estudio (el 52,6%).

Esos hallazgos son reforzados por el hecho de que los estudiantes no consideran su alimentación sana y de no tener el hábito de practicar actividad física. Aquellos que no practican actividad física han sido clasificados en la categoría obesidad (el 27,9%). Según ABESO el estilo de vida moderno favorece la ganancia de peso. La necesidad de realizarse comidas en corto espacio de tiempo, sumado al uso de celular durante las comidas, por ejemplo, atrapa los mecanismos de satisfacción. La interrupción de la práctica de deportes y la disminución del gasto energético diario, también, son mecanismos influenciadores de ganancia de peso, el que puede estar vinculado a la falta de tiempo⁽²⁾ y la dinámica de la vida académica. El estudio que evalúa la práctica de actividad física entre estudiantes de enfermería ha identificado el 57,8% de los estudiantes como sedentarios⁽²⁷⁾. La VII Directriz de Hipertensión Brasileña relata que la inactividad física ha sido considerada uno de los mayores problemas de salud pública, por ser más prevalente y ser la segunda causa de muerte en el mundo⁽¹²⁾.

Las manifestaciones físicas de eso, pueden ocurrir en cadena, pues los estudiantes que han sido clasificados con hipertensión han tenido mayor distribución en las categorías sobrepeso (el 54,2%) y obesidad (el 25%). De entre las recomendaciones de ABESO está que la reducción de peso resulta en la reducción de la presión arterial, además de la mejora de colesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) y LDL (*Low Density Lipoprotein*), glicemia, entre otros. Cambio en el comportamiento es capaz de reducir presión arterial y el riesgo de hipertensión en un año⁽¹⁾.

Estilo de vida sana también auxilia en la reducción de los niveles de ansiedad en situaciones de estrés. Esas situaciones son perjudiciales y se han mostrado significativas en la relación entre tener más ganas de comer y sobrepeso (el 39,7%), cuando comparados a los clasificados en la categoría eutrofia y, aunque en situación de estrés, tienen menos ganas de comer (el 65,6%; $p=0,025$). Estos resultados pueden estar vinculados a la existencia de una asociación entre tener estrés y la sensación de mejora después de desfrutar de alimentos ricos en calorías con sabor, azúcar y grasa. Esta postura puede convertirse hábito y de esta información que ha sido aprendida las personas pueden empezar a usar el alimento para aliviar situaciones de estrés⁽¹⁾. El consumo aumentado de alimentos en situaciones de ansiedad es recurrente en la literatura^(5,22).

Han sido limitaciones del estudio: el delineamiento transversal (sesgo de la causalidad reversa); el peso corporal autorreferido en el inicio de la graduación (no había datos que habían sido recogidos anteriormente sobre esa variable), la diminuta existencia de literaturas que asocien factores vinculados al estrés (escala AEEE), al sobrepeso y a la obesidad en estudiantes de enfermería. Una dificultad cuanto la escala AEEE, es la esta no poseer un punto de corte general para clasificar los estudiantes en situación de estrés, pues la clasificación ocurre por Dominios. Otra dificultad ha sido la de aceptación a la investigación por parte de los estudiantes, hecho conectado a horarios de clases, falta de tiempo, algunos relatos de constreñimiento que está relacionado a los valores de las medidas antropométricas, principalmente, la certificación del peso. No obstante, ha sido alcanzado el número de muestreo mínimo para los hallazgos ser representativos de la población de estudiantes.

Conclusiones

En la población de este estudio, se ha certificado que no hay asociación entre el estrés, el sobrepeso y la obesidad. Se muestran asociadas de manera significativa al sobrepeso y/o a la obesidad, ser estudiante del sexo masculino, tener presión arterial en niveles elevados, haber tenido ganancia de peso desde el inicio del curso, estar con la circunferencia abdominal alterada, no realizar de actividad física, comer más en situaciones de estrés e ingerir alimentos que no son sanos.

A pesar de las limitaciones y las dificultades que han sido indicadas en la ejecución de este estudio, ha sido posible identificar algunos estresores para los estudiantes de enfermería, que pueden subvencionar reflexiones acerca de las estrategias para la disminución de estos de manera a aportar para la formación profesional del enfermero y la reducción de los agravios que están relacionados al sobrepeso y a la obesidad. Es importante que ese tema sea profundizado en investigaciones futuras y sea discutido ampliamente, para que el estudiante se fije a su salud y en los riesgos que pueden afectarla. Como futuros enfermeros, ellos tienen un importante papel en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, en especial las cardiovasculares y las psicosomáticas. De este modo, el estudiante, desde el inicio de la graduación, también posee el papel fundamental en la promoción de su salud y en la prevención de agravios. Para esto, se considera importante que sean desarrolladas estrategias de promoción de salud entre los estudiantes de la graduación, a fin de mejorar este panorama y minimizar los riesgos futuros que pueden ser causados por la obesidad.

Referencias

1. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. [Internet]. 4ª ed. São Paulo: A Associação; 2016, 188p. [Acesso 2 jun, 2017]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica - Obesidade. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006, 108p. [Acesso 2 jun, 2017]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd12.pdf
3. Costa ALS, Polak C. Construction and validation of an instrument for the assessment of stress among nursing students (AEEE). *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2009 Dez [cited Jun 2, 2017];43(spe):1017-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a05v43ns.pdf>
4. Chipas A, Cordrey D, Floyd D, Grubbs L, Miller S, Tyre B. Stress: perceptions, manifestations, and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists. *AANA J*. [Internet]. 2012 Ago [cited Jun 2, 2017];80(4):49-55. Available from: <https://www.aana.com/newsandjournal/Documents/stress-perc-manicop-mech-srnas-0812-pS49-S55.pdf>
5. Borges KM, Figueiredo FWS, Souto RP. Night eating syndrome and emotional states in university students. *J Hum Growth Dev*. [Internet]. 2017 Dec [cited Jan 24, 2019]; 27(3):132-9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v27n3/pt_11.pdf
6. Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AAP. Stress in the academic daily: a nursing student view from the Federal University of Piauí – Brazil. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2007 Mar [cited Jun 2, 2017];11(1):66-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a09.pdf>
7. Rodrigues EOL, Marques DA, Lopes D Neto, Montesinos MJL, Oliveira ASA. Stressful situations and factors in students of nursing in clinical practice. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2016 Apr [cited Jun 2, 2017];34(1):211-20. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100023
8. Vitela SC, Pacheco AE, Carlos ALS. Síndrome de burnout e estresse em graduandos de enfermagem. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*. [Internet]. 2013 [Acesso 2 jun 2017];3(3):780-87. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/415>
9. Silva VLS, Chiquito NC, Andrade RAPO, Brito MFP, Camelo SHH. Stress factors in the final year of undergraduate nursing: students' perceptions. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited Jun 2, 2017];19(1):121-6. Available from: <http://www.facen.uerj.br/v19n1/v19n1a20.pdf>
10. Duarte FM, Almeida SDS, Martins KA. Away-from-home food consumption of students from some courses in the health area of a private university. *Mundo Saúde*. [Internet]. 2013 Jul/Set [cited Jun 2, 2017];37(3):288-98. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/alimentacao_fora_domicilio_universitarios_cursos.pdf
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015, 33p. [Acesso 2 jun 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
12. Malachias MVB, Gomes MAN, Nobre F, Alessi A, Feitosa AD, Coelho EB. 7th Brazilian guideline of arterial hypertension: chapter 2 - Diagnosis and classification. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2016 Sep [cited Jun 2, 2017];107(supp3):7-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800007
13. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. [Internet] Geneva: World Health Organization; 1995. [cited Jun 2, 2017]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37003/1/WHO_TRS_854.pdf
14. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. [Internet]. 3ª ed. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009. 85p. [Acesso 2 jun 2017]. Disponível em: http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf
15. International Diabetes Federation (BE). The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2006. 24p. [cited Jun 2, 2017]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/consensus-statements/60-idfconsensus-worldwide-definition-of-the-metabolic-syndrome>
16. Conselho Federal de Enfermagem, Comissão de Business Intelligence. Produto 2: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. [Internet]. Brasília: Departamento de Tecnologia da Informação; 2011. 71p. [Acesso 2 jun 2017]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>
17. Kawakame PM, Miyadahira AM. Quality of life of undergraduate students in nursing. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2005 Jun [cited Jun 2, 2017];39(2):164-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/06.pdf>
18. Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais

- da enfermagem: perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. [Internet]. 2015 [Acesso 2 jun 2017];6(1/4):11-7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/686/296>
19. Alves EF. Estilo de vida de estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição do Sul do Brasil. *Rev CPAQV*. [Internet]. 2011 [Acesso 2 jun 2017];3(1)11-13. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=31>
20. Silva FC, Vizzotto MM. Profile of the college student user technologies. *Psicol inF*. [Internet]. 2013 [cited Jun 2, 2017];17(17)39-55. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/4549/3748>
21. Pires CGS, Mussi FC. Excess weight in nursing junior and senior undergraduate students. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2016 Oct [cited Jun 2, 2017];20(4):e20160098. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400215&script=sci_arttext&lng=en
22. Blandón DAS, León TC, Durango MPP, Tejada-Tayabas LM, Lucio AGP. Ansiedad, depresión y actividad física asociados a sobrepeso/obesidad en estudiantes de dos universidades mexicanas. *Hacia Promoc Salud*. [Internet]. 2016 Jul/Dez [Acceso 24 jan 2019];21(2):99-113. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n2/v21n2a08.pdf>
23. Costa MA, Oliveira JL, Souza VS, Inoue KC, Reis GA, Matsuda LM. The association between stress and sociodemographic variable on nursing student of an institution in Parana. *Rev Enferm UFJF*. [Internet]. 2016 Jun [cited Jun 2, 2017];2(1):9-19. Available from: <https://enfermagem.ufjf.emnuvens.com.br/enfermagem/article/view/67/36>
24. Souza FA, Paiano M. Challenges and difficulties faced by nurses at the beginning of their career. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2011 Jun [cited Jun 2, 2017];15(2):267-73. Available from: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n2a16.pdf>
25. Alves A, Marques IR. Associated risk factors for coronary heart disease among nursing students. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2009 Dec [cited Jun 2, 2017];62(6):883-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a13v62n6.pdf>
26. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. [Internet] Itapevi: AC Farmacêutica [Acesso 2 jun 2017]. Quase 60% dos brasileiros estão acima do peso, revela IBGE. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/noticia/quase-60-dos-brasileiros-estao-acima-do-peso-revela-pesquisa-do-ibge>
27. Pires CG, Mussi FC, Cerqueira BB, Pitanga FJ, Silva DO. Physical activity practice among undergraduate students in nursing. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [cited Jun 2, 2017];26(5):436-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a06v26n5.pdf>


Recibido: 02.10.2018

Aceptado: 10.04.2019

Autor correspondiente:

Janete de Souza Urbanetto

E-mail: jurbanetto@puccs.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4697-1641>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.