



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**CONDICIONES LABORALES, ESTRÉS LABORAL Y ESTILOS DE
VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD
DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YOVANA QUISPE FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2023



DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a mi madre Rosa Consuelo que estuvo siempre a mi lado brindándome su mano amiga dándome a cada instante una palabra de aliento para llegar a culminar mi profesión pues sin ella no lo había logrado tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor gracias mamá por todo lo que hiciste por mi cuando estuviste en vida te quiero y te guardo en mi memoria para siempre.

A mis hijos Hos Bartholomeo y Rivauld Zein sin los cuales este logro no se habría completado.

YOVANA QUISPE FLORES



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a mi madre que siempre me ha brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mis jurados: presidente Dr. José Oscar Alberto Begazo Miranda, Primer miembro Dr. Rubén Cesar Flores Ccosi, Segundo miembro Dra. Silvia Elizabeth Alejo Visa. Por el interés, motivación, apoyo y crítica necesarios para la realización de esta tesis mi agradecimiento por los comentarios y sugerencias al presente trabajo.

De manera especial agradezco al M.Sc. José Luis Carcausto Carpio mi asesor de tesis por sus concejos y ayuda para la realización de esta tesis

A todos mis docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios.

YOVANA QUISPE FLORES



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ANEXOS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 11

ABSTRACT..... 12

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN..... 16

1.2. OBJETIVO GENERAL 18

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 18

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES..... 19

2.2. BASES TEÓRICAS..... 29

2.2.1. Estrés..... 29

2.2.1.1. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del
Covid 19. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA..... 30

2.2.1.2. Definiciones operativas..... 30

2.2.1.3. Aspectos generales de la relación entre el trabajo y los problemas de salud
mental..... 34

2.2.1.4. Consecuencias de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo. .. 34



2.2.1.5. Aspectos generales que deben ser considerados durante la pandemia del COVID-19.	36
2.2.2. Identificación de personal de la salud con problemas de salud mental.....	38
2.2.2.1. Reacción al estrés agudo.	39
2.2.2.2. Síndrome de agotamiento ocupacional o Síndrome de Burnout.	40
2.2.3. Estilos de vida.	41
2.2.3.1. Principales estilos de vida.	41
2.2.4. Condiciones laborales.	47
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	47
2.3.1. Estrés laboral.....	47
2.3.2. Cansancio emocional	48
2.3.3. Estilos de vida	48
2.3.4. Actividad física	48
2.3.5. Nutrición.	48
2.3.6. Covid 19.....	49
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.2. LUGAR DE ESTUDIO	50
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	50
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	52
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54



3.6.1. Para determinar las condiciones laborales.	54
3.6.2. Para determinar el nivel de estrés:	55
3.6.3. Para evaluar los estilos de vida saludable.	55
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	56
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.	56
3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.	57
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. CONDICIONES LABORALES EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.	58
4.2. NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.	59
4.3. ESTILOS DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.	61
4.4. RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES LABORALES, NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y LOS ESTILOS DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.	62
V. CONCLUSIONES	66
VI. RECOMENDACIONES	67
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	73



Área: Ciencias de la salud

Línea: Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 05 de enero del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Condiciones laborales en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.	58
Tabla 2. Estrés laboral en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.....	59
Tabla 3. Estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.....	61
Tabla 4. Relación entre las condiciones laborales y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.....	62
Tabla 5. Relación entre el nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.....	64



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado.....	74
Anexo 2. Cuestionario de condiciones laborales generadores de estrés laboral. Fornés.	75
Anexo 3. Escala DASS	77
Anexo 4. Cuestionario de estilos de vida	78
Anexo 5. Resultados de la prueba estadística (Chi cuadrada)	80



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

MBI	: Inventario de Maslach Burnout Inventory
SARS	: Síndrome respiratorio agudo grave
EDAPS	: Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud
IPRESS	: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
UGIPRESS	: Unidades de Gestión de IPRESS
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
GERESA	: Dirección General de Salud Ambiental
DIRIS	: Dirección de Redes Integradas de Salud



RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020. Según la naturaleza del problema y los objetivos planteados, el presente estudio fué de tipo descriptivo, analítico de diseño correlacional, de corte transversal, el muestreo fue probabilístico, estratificado a 70 trabajadores de salud. Para determinar las condiciones laborales y el estrés laboral se aplicaron los cuestionarios denominados (Respuesta emocional al estrés laboral) y el (Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI)) y para determinar los estilos de vida se utilizó el cuestionario de estilos de vida que mide en forma cuantitativa el nivel del estilo de vida, validado por el Ministerio de Salud, para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística de la Chi cuadrado con un margen de error del 5%. Resultados: El 75.7% de ellos presentó condición laboral medio, el 54.3% presenta un nivel de estrés moderado, el 88.6% presentó estilos de vida no saludables, el 74% presenta condiciones laborales medias y además presenta estilos de vida no saludable, el 54% tiene un nivel de estrés moderado y sus estilos de vida no son saludables Se determinó la relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida, por tanto, se afirma que existe una relación entre las condiciones laborales, el nivel de estrés y los estilos de vida en tiempos de Covid 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón.

Palabras Clave: Condiciones laborales, Covid 19, Estilos de vida, Síndrome de Burnout, Personal de salud.



ABSTRACT

The objective of this research work was to: Determine the relationship between working conditions, level of work stress and lifestyles in times of COVID 19 of the health personnel of the Manuel Núñez Butrón Hospital. Puno 2020. According to the nature of the problem and the stated objectives, the present study will be descriptive, analytical with a correlational design, cross-sectional, the sampling was probabilistic, stratified to 70 health workers. To determine working conditions and work stress, the questionnaires called (Emotional response to work stress) and the (Maslach Burnout Inventory (MBI)) were applied, and to determine lifestyles, the lifestyle questionnaire was used, which measures quantitatively, the level of lifestyle, validated by the Ministry of Health, for the statistical analysis, the Chi square statistical test was applied with a margin of error of 5%. Results: 75.7% of them have average working conditions, 54.3% have a moderate stress level, 88.6% have unhealthy lifestyles, 74% have average working conditions and also have unhealthy lifestyles, 54% % have a moderate stress level and their lifestyles are not healthy. Conclusions: It is stated that there is a relationship between working conditions, stress level and lifestyles in times of Covid 19 of the health personnel of the Manuel Núñez Butrón Hospital.

Key Words: Working conditions, Burnout Syndrome, Lifestyles, Covid 19, Health personnel..



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo y la repercusión de estos sobre la salud de los trabajadores. En tal sentido la Organización Internacional del Trabajo, define a la salud laboral como: La actividad que tiene como finalidad fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de estos por las condiciones de trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos para la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y no al hombre a su trabajo. (1)

La pandemia de COVID-19 está sometiendo a una gran presión a los sistemas sanitarios de todo el mundo. El rápido aumento de la demanda al que se enfrentan los establecimientos sanitarios y los profesionales de la salud amenaza con sobrecargar algunos sistemas sanitarios e impedir su funcionamiento eficaz. (2)

En brotes anteriores se ha observado que, cuando los sistemas sanitarios se ven desbordados, la mortalidad por enfermedades para las que existen vacunas o tratamientos también puede aumentar drásticamente. Durante el brote de enfermedad por el virus del Ebola de 2014-2015, el exceso de fallecimientos por sarampión, paludismo, VIH/sida y tuberculosis atribuible al colapso de los sistemas sanitarios superó al de las muertes por ebola (2). En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó



que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. Asimismo, en la población general de China se observó un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. Otro estudio en el mismo país detectó un 35% de estrés psicológico en la población general, con las mujeres presentando mayores niveles que los varones, al igual que los sub grupos de 18 a 30 años y los mayores de 60 años. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general.

Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país. (3)

La pandemia de la COVID-19 probablemente ha cambiado mucho la manera en que viven las personas, y con esto ha traído incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, y aislamiento social. Llevar estilos de vida saludable en relación a la actividad física probablemente no sea una prioridad en medio de nuestra preocupación por protegernos a nosotros mismos, a nuestras familias y a nuestras comunidades durante la pandemia de COVID-19. Pero, quizás debería serlo, porque la actividad física puede ser una herramienta valiosa para controlar las infecciones por COVID-19 y mantener la calidad de vida. La actividad física es una de las fuerzas más poderosas para mantener la buena salud. Al mejorar el funcionamiento de numerosos sistemas fisiológicos, la



actividad física ayuda a prevenir y/o tratar muchas condiciones de salud física y mental.

(4)

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos que practica habitualmente una persona en forma consciente y voluntaria, de tal manera que se desarrolla durante la vida del sujeto. Entre los elementos que constituyen el estilo de vida se han considerado las conductas y preferencias relacionadas con el tipo, horario y cantidad de alimentación; el tipo y cantidad de actividad física; el tiempo de sueño; el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas; las actividades de cuidado de la salud; el uso de artefactos de protección específica (uso del cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta); el tiempo y la intensidad de la jornada laboral; el tipo y duración de las actividades recreativas; las relaciones interpersonales; las prácticas sexuales; entre otros comportamientos que hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. (5)

Hoy en día en el Perú los nuevos estilos de vida en tiempo de pandemia por el covid 19 han podido traer consigo estilos de vida saludables o no saludables que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Además, se suma que se lleva un estilo de vida sedentario, que suele vincularse con otros comportamientos perjudiciales para la salud como el consumo regular de tabaco y alcohol (6), el estrés y alteración en las horas de sueño. Todo ello trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad.

Esta investigación nos servirá para que el profesional de salud- de un manejo de estrés laboral y un estilo de vida adecuada; así mismo estar preparado para brindar un óptimo cuidado de calidad al paciente y familia constituyéndonos un valioso aporte a la comunidad para el bienestar del paciente que acude al Hospital



1.1. JUSTIFICACIÓN

La presencia de una pandemia podría traer repercusiones psicosociales también entre el personal de salud, relacionadas con la preocupación por el contagio o por la salud de su familia. Todo esto puede producir una carga de estrés importante que se podría ver aumentada si tenemos en cuenta que durante las epidemias hay un aumento importante en el volumen de pacientes por la alarma de salud general de la población (33). Son los profesionales de salud quienes atienden tanto a personas que son sospechosas o que ya se encuentran confirmadas por el COVID-19, por lo que los colocan en una situación de vulnerabilidad por el elevado riesgo de contagio, así como también a los problemas de salud mental, pudiendo experimentar elevado miedo por contraer el virus y a la propagación del mismo a sus familiares y demás (7).

Es así que en este tiempo de Covid 19 las actividades laborales del personal de salud multiplican sus acciones, emplea aproximadamente un tercio de su tiempo diario en el trabajo, representando esta, la actividad individual más intensa temporalmente, física, cognitiva y emocionalmente más exigente e influyente de la vida personal, esta interacción social que se produce, puede tener resultados no beneficiosos y a la vez pueden llegar a ser causantes de importantes trastornos, siendo uno de estos, el estrés. (8)

El estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada, el estrés producido por los problemas de índole laboral es el que más se presenta en la población mundial, debido a que las personas que se exigen demasiado a sí mismos con el fin de rendir bien en el trabajo, usualmente descuidan su salud, lo cual ocasiona inconvenientes. (9)



El trabajo en hospitales ha sido considerado como una fuente estresante, los profesionales de salud en general están sometidos a diversos estresores laborales tales como: el trabajo, la poca motivación que les brindan en las instituciones, los riesgos a los cuales estén sometidos, responsabilidad del cuidado; los cuales al no ser afrontados adecuadamente pueden conllevar al estrés laboral.

Los profesionales de salud, algunas veces cambian sus estilos de vida, el mismo ritmo y estrés laboral al que se enfrentan altera su forma de actuar; es así como las jornadas laborales y los turnos de trabajo van a alterar el patrón de sueño, es decir los horarios se ven modificados frecuentemente, así como también el número de horas que duermen; por otro lado la nutrición también se ve afectada debido a que no cuentan con un horario de alimentación continuo, trayendo consecuencias perjudiciales para su salud.

Vivimos una situación excepcional en la que día a día vamos aprendiendo, como sociedad, a afrontar las consecuencias que ha provocado la propagación del COVID-19. Esta situación puede afectar a nuestro estilo de vida y al modo en que nos alimentamos. Por eso, además de cumplir estrictamente las recomendaciones de las autoridades sanitarias para frenar la propagación del virus, es de gran importancia disponer de un plan estilos de vida saludables que nos ponga fácil seguir una actividad y alimentación saludable, empezando por disponer de una gran variedad de alimentos, dando preferencia a los de origen vegetal y las preparaciones tradicionales de la dieta mediterránea. (10)

El presente estudio es importante porque permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de las condiciones laborales y de la presencia de estrés laboral, así como el estilo de vida del personal de salud, en una realidad específica como es el caso del Hospital Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno. Es así que con el propósito de conocer esta realidad se ha estructurado todo un marco teórico, producto de la revisión de



bibliografía actualizada respecto a estas variables de estudio que se pone a disposición de la profesión de salud y sobre todo para las especialistas del área respectiva. Cabe indicar que el presente estudio se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico para que, con el propósito de medir las variables de presencia de estrés laboral y estilo de vida del personal de salud, se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otros investigadores para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares

1.2. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las condiciones laborales en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.
- Identificar el nivel de estrés laboral en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.
- Identificar los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.

A nivel internacional.

En el artículo de Vidal D. et.al. el objetivo fue, determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de coronel y Concepción. Resultados: Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. Conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud (1)

En el artículo de Carolina I. Se presentan las nuevas realidades y condiciones de trabajo la globalización e interdependencia entre las empresas, la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo, la innovación tecnológica, el proceso de outsourcing (tercerización), los actuales cambios que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores. Todos los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en el trabajo; por lo tanto, se plantea el papel del psicólogo organizacional en los programas de promoción de la salud en el entorno organizativo del trabajo (2).



En el reporte de Mendinueta M. el objetivo fue Determinar los estilos de vida en trabajadores del sector informal. Resultados: Muestran que la mayoría de la población corresponde al género masculino. La media de la edad de los sujetos fue $41,4 \pm 12,8$ años, con un rango entre 18 y 90 años. Al analizar el estilo de vida relacionado con la salud, se observó que los trabajadores informales tienen niveles bajos de actividad física, patrones de alimentación inadecuados y bajo control de la salud en general. Conclusiones: De los resultados se recomienda fomentar la formación de los trabajadores informales que les permitan ampliar sus posibilidades de oferta laborales, así de esta manera, mejorar sus ingresos económicos y nivel educativo que es claramente un limitante para su estilo de vida relacionado con la salud (3).

En el artículo de Berrones L. se realizó la búsqueda sobre las condiciones laborales de los conductores de camiones en México y de su impacto en las operaciones logísticas. En general, los choferes son susceptibles a problemas de salud y es una práctica común que desarrollen sus actividades en condiciones precarias de trabajo. Por su parte, las investigaciones en el área de los negocios han sido limitadas y no logran reflejar, ni las profundas transformaciones que ha experimentado el trabajo de los conductores de camiones de carga, ni su impacto en la cadena de suministro. Puede decirse que, a la fecha, la fundamentación teórica es insuficiente, por lo que se requiere profundizar en el estudio de las condiciones laborales de los choferes, bajo el enfoque de la productividad empresarial y desde el punto de vista de la cadena de suministro (4).

En el artículo de Posada E. Se menciona que el estrés laboral, es uno de los principales problemas a los que se enfrentan en el mundo casi un 35% de los trabajadores, los estudios indican que entre 50% y 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo. Ello representa un enorme costo, tanto en sufrimiento humano como en perjuicios



económicos. El estrés en el trabajo puede afectar a cualquier persona, de cualquier nivel y puede aparecer en cualquier sector y en organizaciones de cualquier tamaño. Además, afecta a la salud y la seguridad de las personas, pero también a la salud de las organizaciones y de las economías nacionales, el estrés puede provocar enfermedades a las personas tanto en su trabajo como en su hogar; puede igualmente poner en peligro la seguridad en el lugar de trabajo y contribuir a otros problemas de salud laboral, como los trastornos músculo esqueléticos (5).

En el artículo de Valencia y Enríquez. Se muestra el impacto que tiene el estrés laboral sobre el colaborador de una organización y en la misma, de ahí la importancia del manejo de algunas estrategias de intervención para su mitigación. Los resultados revelaron que el 33 % y el 25 % de la población presentaban niveles muy altos y altos de estrés. En cuanto a estrategias de intervención para la prevención, se denotó gran sentido de pertenencia con respecto a las campañas de sensibilización y la operativización del programa de pausas activas. Se concluyó que la organización requiere de intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológico en casos con altos niveles de estrés; observación y acciones preventivas en casos de estrés bajo, a fin de evitar efectos perjudiciales de la salud en un futuro (6).

En el artículo de Garzón M. et.al. El objetivo fue, determinar condiciones laborales, ambientales, hábitos y estilos de vida, que aportan a la explicación de HTA en trabajadores informales del centro de Medellín, Colombia, 2016. Resultados: el 20,26 % de los trabajadores tenía HTA. Edad $50(\pm 11,76)$ años y 23,5 años como venteros, 81,5 % trabaja >8 horas diarias. El 17,2 % fumaba cigarrillo, 23,7 % utilizaba salero en la mesa y 28,9 % eran sedentarios. Mayor hipertensión a mayor edad (RP=12,35), mayor antigüedad en el oficio (RP=1,73) y considerarse obeso (RP=2,61), y menor para quienes



no consumían licor (RP=0,48). Explica mayor HTA consumir alimentos fritos (PR=3,14. IC=1,64;6.00), tener entre 30-44 (PR=10,71.CI:5,00;22,94) y 45-59 años (PR=2,69. CI:1,66;4,37), y menor TA, considerarse con sobrepeso (PR=0.54. IC=0.34, 0.78). Conclusiones: las condiciones laborales, hábitos y estilos de vida, aportan a la explicación de HTA. Siendo estas, algunas características que aportan a configurar vulnerabilidad laboral, en esta población trabajadora (7).

A nivel nacional.

En el artículo publicado por De la Cruz S. et.al. El objetivo de formular una propuesta de intervención para la promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades comunes no transmisibles, basada en los estilos de vida del talento humano de una institución de Educación a Distancia y Formación para el trabajo, los resultados indicaron una prevalencia negativa en los estilos de vida saludables de dicha población, así como asociaciones entre las variables con la presencia de enfermedades no transmisibles, en conclusión se considera, que los estilos de vida inadecuados contribuyen con la aparición de enfermedades no transmisibles, por lo cual se debe seguir diseñando actividades enfocadas a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en el ámbito laboral para apoyar el fomento de mejores condiciones para los trabajadores del país (8).

En la tesis de Quispe y Ticona. El objetivo fue determinar la relación entre el estrés laboral y los estilos de vida en enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016. Queda establecido que el estrés laboral se relaciona significativamente con los estilos de vida, y en el caso de las enfermeras de hospitalización el estilo no saludable se relaciona con el nivel alto de estrés (85.7%) (9).



En la tesis de Sivana y Suero el objetivo general era determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de estrés laboral en el personal de salud de la Microred Hunter, Arequipa -2020. Resultados: El 78.6% del personal de salud tienen estilos de vida no saludable. Respecto al grado del nivel de estrés laboral el 57.1% del personal de salud tuvieron alto grado de estrés laboral. Dentro del cual el 80.0% presentaron cansancio emocional medio, el 87.1% tienen grado medio de despersonalización, mientras que solo el 75.7% del personal de salud presentan bajo grado de realización personal. La relación entre las variables el 41.4% del personal de salud con estilos de vida no saludable tienen alto nivel de estrés. Conclusiones: no se encontró evidencia estadísticamente significativa para establecer la relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés laboral en el personal de salud de la Microred (10).

En la tesis publicada por De La Rosa M. el objetivo fue valorar las condiciones laborales, el estilo de vida y el nivel de actividad física de los trabajadores en la modalidad de trabajo en casa. Resultados: el 50 % son hombres y el 50 % son mujeres, con un promedio de edad de 43,86 en hombres y años en ambos sexos, el estrato socioeconómico más representativo fue el 3 con el 45.1%, Las condiciones laborales el 87% de los participantes están vinculados a la empresa a través de un contrato a término indefinido, la antigüedad en la empresa es mayor a 2 años representando en un 74%, el 50% dedica más de 5 días de la semana a realizar trabajo en casa, el 73.3 % no recibió capacitación previa por la empresa para el desempeño de sus ocupaciones sin embargo el 66,6% de los participantes refiere que sus conocimientos previos en informática son una ventaja para el desarrollo de funciones, el 46,6% de los sujetos realizan pausas activas durante la jornada de trabajo. El estilo de vida de evidencio que el cuidado de los niños cuando se realiza trabajo en casa se presenta en el sexo masculino en un 6,6 %,



pero en las mujeres se presenta en el 33,3%; y además se presenta un nivel de actividad física bajo para nuestra población trabajadora de la modalidad trabajo en casa (11).

En la tesis publicada por Jiménez y López, el objetivo fue Determinar el nivel de estrés y su efecto sobre los estilos de vida en los docentes de educación superior con respecto a las condiciones laborales en que desarrollan sus actividades de trabajo en el primer periodo del año 2019, existe una buena predisposición de los docentes a compartir e intercambiar sus experiencias laborales. Se consideran beneficioso continuar con este trabajo tanto para los autores, como para los potenciales usuarios y para la institución (12).

Barrios, H. y cols. realizaron un estudio titulado "Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, ciudad Bolívar", con el objetivo de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores y las respuestas físico psicológicas del personal de enfermería que labora en el Área de Emergencias, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros/as. Entre los resultados más significativos, se encontró que el 100% del personal de enfermería presenta algún grado de estrés y la mayoría se encuentra en un nivel bajo. (13)

Barrios, S. y cols. estudiaron "Carga laboral y Burnout en enfermeras de unidad de diálisis", cuyo objetivo fue conocer la relación entre la sobrecarga laboral y los factores que desencadenan la aparición del síndrome Burnout. La metodología utilizada fue una búsqueda en bases de datos. Se concluyó que altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo, relaciones interprofesionales colaborativas, trabajo en equipo, respeto al conocimiento y a la experiencia clínica por parte de los directivos, junto a la posibilidad



de participar en la toma de decisiones son factores percibidos como protectores de síndrome de Burnout. (14)

Contreras, C., investigó "Estilos de vida Promotores de la salud en trabajadores de una plataforma Marina en el Golfo de México", cuyo objetivo fue de conocer el perfil de los estilos de vida de los trabajadores que laboran en una instalación marina según el modelo de Nola Pender. El estudio fue observacional y comparativo, realizada en una muestra de 120 personas. Se obtuvo como resultados que los participantes tuvieron la más alta valoración en el sub elemento de autoactualización, seguido del de "soporte interpersonal". Los valores más bajos correspondieron a "responsabilidad en la salud" y "ejercicio". (15)

Cortaza L. Francisco M. "Estrés laboral en enfermeros de un Hospital de Veracruz. México". Objetivo: determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estrés los que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la secretaria de Salud en el Sur de Veracruz, México. Método estudio descriptivo y transversal. Participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestro aleatorio simple. Conclusiones; los enfermeros se perciben así mismo como personas estresadas con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios. (16)

Cargua J. "Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital General Francisco de Orellana. año 2013 - 2014". El objetivo del presente estudio es identificar los efectos de estrés laboral en los profesionales Se determinó que la profesional de enfermería es susceptible en alto grado a desarrollar estrés por las presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación. Se elaboró como propuesta de intervención charlas motivacionales basadas en las recomendaciones sobre prácticas



aplicables como ejercicios de relajación y respiración, para evitar o disminuir el estrés laboral con el propósito de mejorar la calidad de vida del personal y la atención de enfermería. (17)

Piñeiro E. "Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica". El objetivo de este estudio es identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste (mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida) en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Resolución de problemas; Pensamiento desiderativo; Apoyo social y Reestructuración cognitiva. Por último, el estudio de la inteligencia emocional percibida nos muestra que deben mejorar su atención emocional; mientras que la claridad emocional y la reparación emocional presentan una puntuación adecuada. (18)

Mamani, S. investigaron "Estilos de vida saludables que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión. Tacna", cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida saludables que practica el profesional de enfermería; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la población estuvo conformada por 70 enfermeras(os). Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, siendo en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable. (19)

Marcos, C. en el estudio "Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Marzo 2012", con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de Burnout, investigación cuantitativa de tipo correlaciona y de corte transversal, la población estuvo conformada por 135 profesionales de enfermería. Se obtuvo como resultados que el 77% no presentan



estilos de vida saludables y R Spearman = - 0.439, lo que demuestra que existe relación entre las variables. (20)

Calsin, S. y col. investigaron "Relación entre el estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería de la Clínica Americana Juliaca. Diciembre 2012-Febrero 2013", cuyo objetivo fue establecer la relación entre el estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería de la Clínica Americana. Estudio cuantitativo, transversal y correlaciona, realizado en 76 personas, se obtuvo como resultados: el 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable y el 27.6% no saludable; el 52.6% del personal tiene un nivel medio de estrés laboral y el 21.1% tiene alto estrés. Se estableció una relación inversa y baja entre ambas variables. (21)

Velásquez, L. "Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre 2014" Lima, Perú. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa. Se concluyó: que el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio, en la dimensión agotamiento emocional de medio a bajo referido a que se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, mientras que en la dimensión realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmósfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes. (22)



A nivel local

Mamani, C. “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015” El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores laborales y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015. conclusión existe la relación entre los factores laborales y el nivel de estilos de vida con una correlación $r = - 668$ en el personal de salud del puesto de salud de Santa María, debido a que estos factores como la presión y exigencia , organizativos y burocráticos , ambientales se relacionan con el estilo de vida , además estos factores laborales estresantes como las horas de trabajo, la organización, y los factores ambientales de alguna forma se relación con el estilo de vida del personal de salud. (23)

Ramos, B. Realizó un estudio de “Estrés laboral en enfermería del servicio de atención inmediata e intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal”, objetivo fue establecer el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Servicio de Atención Inmediata e Intermedios del Instituto Nacional Materno Perinatal 2011. Los instrumentos para la toma de datos fue la encuesta y Maslash Burnout Inventory (MBI), previa autorización informada. Resultados: Del 100% (37), el 90%(33) tiene medio, 5%(02) alta y 5%(02) bajo. Las conclusiones fueron que la mayor cantidad de profesionales de enfermería cuentan con un nivel de estrés laboral medio, se estima que por la carga laboran que tienen, se sienten emocionalmente agotados; de igual modo, en la despersonalización y realización personal. (24)



2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Estrés.

La definición que pueda darse de estrés varía en función del modelo teórico en que se enmarque tal definición. Según Oblitas (2010) podemos diferenciar básicamente tres enfoques en el estudio del estrés:

- a. Desde el punto de vista ambientalista, se define el estrés como algo externo que provoca una respuesta de tensión. Este enfoque engloba todas aquellas investigaciones que otorgan especial importancia a situaciones que significan cambio y requieren reajustes en la rutina de una persona debido a que son considerados, generalmente, como acontecimientos indeseables.
- b. Existen diversas investigaciones que hacen hincapié no al estímulo sino a la respuesta, tal es el enfoque del que se ha considerado el padre de las investigaciones sobre el estrés, H. Selye (1926), citado por Oblitas, 2010; que consideraba el estrés como el resultado no específico de cualquier demanda sobre el cuerpo que tiene un resultado físico o mental. (24)
- c. Desde un enfoque más interaccionista, ni estresores ni respuestas estresantes existen separadamente, sino que ambos conforman la llamada experiencia del estrés entendida como un proceso interactivo entre situaciones y características del individuo. Dicho enfoque es el defendido por Lazarus y sus colaboradores quienes han subrayado fuertemente la interacción entre los agentes estresores y el sistema humano de valoración y evaluación. (24)



2.2.1.1. Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid 19. Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA

Su finalidad es contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional.

El objetivo es Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por Covid-19.

2.2.1.2. Definiciones operativas.

Estrés laboral: Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor.

Riesgos psicosociales: Son aquellos riesgos derivados de la realización o exposición a actividades que generan una afectación real o potencial de la salud de los trabajadores a través del estrés y la aparición de afecciones como problemas cardiovasculares, respiratorios, inmunitarios, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, musculo esqueléticos, mentales, psicosociales, entre otros.

Personal de la salud: Son todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos e intermedios,



hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida, que realizan labor prehospitalaria, asimismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud.

Salud mental: Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

Crisis: Es un estado de alteración y desorganización en el estado emocional de la persona producto de una situación inesperada vivenciada como amenaza y que parece imposible de resolver.

Cuidado de la salud mental del personal de la salud: Conjunto de acciones y actitudes que los gestores y trabajadores(as) de salud despliegan en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de su salud mental. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención, asistencia o ayuda, atención, acompañamiento y protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional.



Autocuidado: Es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de personal de la salud.

Acompañamiento psicosocial: Proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca proteger y restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales. No se puede ofrecer de manera aislada, sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria.

Primeros auxilios psicológicos: Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis. Tienen el objetivo de facilitar la activación, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta.

a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.

b) Trastorno mental y del comportamiento. Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.



Síndrome de agotamiento ocupacional en el personal de la salud:

Padecimiento que se produce como respuesta a las presiones prolongadas que el personal de la salud sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionadas con el trabajo. También denominado Síndrome de Burnout. Es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico y/o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal.

Pandemia de COVID-19: Es una pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 COVID-19, causada por el virus coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.

Grupos de autocuidado para personal de la salud: Consiste en un grupo de profesionales y/o técnicos de la salud, coordinados por un profesional de la salud mental que se reúnen para reflexionar sobre las experiencias subjetivas en la tarea cotidiana de realizar acciones relacionadas al cuidado de la salud.

Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS): Equipo de profesionales de la salud de la IPRESS o UGIPRESS designado por la Jefatura o Dirección correspondiente para que se encargue de gestionar, implementar y monitorizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Guía Técnica.

IPRESS: Instituciones prestadoras de servicios de salud.

UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.



2.2.1.3. Aspectos generales de la relación entre el trabajo y los problemas de salud mental.

El estrés laboral puede causar problemas de salud y puede aumentar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Algunas posibles causas de estrés laboral son el exceso de trabajo, la falta de claridad en las instrucciones, plazos poco realistas, falta de toma de decisiones, inseguridad laboral, situación de aislamiento para el trabajo, sobrevigilancia y condiciones inadecuadas para el cuidado infantil derivadas del ejercicio laboral.

Aunque el acoso sexual y la discriminación son a menudo excluidos de las listas de estresores laborales tradicionales, deben incluirse en cualquier análisis exhaustivo de las causas del estrés laboral. El acoso sexual en el trabajo es un estresor significativo sobre todo para las mujeres. La discriminación puede ser un importante predictor de impactos en la salud física y mental, incluso mayor que estresores laborales tradicionales, para las personas discriminadas por su condición étnica, personas con discapacidad, migrantes y otros grupos en condición de vulnerabilidad. Algunos de los muchos efectos del estrés incluyen numerosas dolencias físicas, así como problemas de salud mental como depresión y aumento de las tasas de suicidio.

2.2.1.4. Consecuencias de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.

Ausentismo laboral:

- Aumento de las ausencias laborales por problemas de salud, particularmente períodos cortos y frecuentes de ausencias.



- Detrimiento de la salud mental (estrés intenso, ansiedad, depresión, agotamiento ocupacional, y otras).

- Detrimiento de la salud física (presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares, úlceras, trastornos del sueño, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, dolor de cuello y espalda, baja resistencia a las infecciones, y otras).

Desempeño laboral:

- Reducción de la productividad y resultados.
- Aumento en la ocurrencia de errores.
- Aumento en la cantidad de accidentes.
- Toma de decisiones inadecuadas.
- Deterioro en la planificación y control del trabajo.

Actitud y comportamiento del personal:

- Pérdida de motivación y compromiso.
- Agotamiento ocupacional (Síndrome de trabajador quemado o Burnout).
- El personal trabaja en horarios extendidos, pero con rendimientos decrecientes.
- Pobre aprovechamiento del tiempo.
- Rotación de la mano de obra.

Relaciones interpersonales en el trabajo:

- Tensión y conflictos entre colegas o compañeros.
- Malas relaciones con los usuarios.
- Aumento de quejas de los usuarios por el trato del personal.



- Aumento de problemas disciplinarios.

La salud de los trabajadores debe ser un objetivo en sí mismo. Abordar el cuidado de la salud mental en el trabajo significa incorporar esta responsabilidad social en las prácticas y rutinas cotidianas de los trabajadores y empleadores.

2.2.1.5. Aspectos generales que deben ser considerados durante la pandemia del COVID-19.

La pandemia del COVID-19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo:

Emocionales: Ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional, entre otras.

Conductuales: Hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o de conflictos, lenguaje acelerado, llanto, dificultades para el autocuidado y descanso o dificultades para desconectarse del trabajo, entre otras.

Cognitivas: Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, negación, entre otras.

Físicas: Dificultad respiratoria, presión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento físico, insomnio, alteraciones



del apetito, entre otras. De manera más específica, en relación con la situación de la pandemia del COVID-19, se pueden presentar una serie de reacciones que son igualmente probables en el personal de la salud. Estas pueden incluir:

- Miedo a enfermarse y morir.
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad.
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.
- Preocupaciones por las repercusiones del aislamiento o cuarentena.

Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la salud afronta circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, tales como:

- Desborde de la demanda asistencial.
- Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia.
- Estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19.



- Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de materiales de bioseguridad.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de recursos terapéuticos para todos(as) los usuarios(as), en particular los más graves.
- Dilemas éticos y morales.
- Equipo de salud insuficiente.

2.2.2. Identificación de personal de la salud con problemas de salud mental.

Se sabe que en el contexto de la pandemia de COVID-19, entre los principales grupos del personal de la salud con afectación de su salud mental, se encuentra el personal directamente involucrado en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas afectadas por el COVID-19, las mujeres y el personal de enfermería. Dichos grupos tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés.

Cada DIRESA, GERESA, DIRIS y/o quienes hagan sus veces implementa acciones, a través de los EDAPS, para mantenerse alertas ante la ocurrencia de respuestas esperables en el contexto de la pandemia de COVID-19, tales como una fuerte y recurrente preocupación por la situación a la que están sometidos, incertidumbre, soledad, estrés, miedo, pena, frustración, culpa, problemas con el sueño y el apetito, agotamiento y pensamientos y emociones negativas frente a las cuales es necesario replantear la rutina laboral con espacios para el descanso, la comunicación de sus emociones con personas cercanas, a fin de permitirse que se abra paso a un nuevo estado de mejor funcionamiento.



El personal de la salud requiere prioritariamente del acceso al descarte de problemas de salud mental, debido a que se encuentra expuesto de manera constante a importantes riesgos psicosociales. Dichos problemas deben ser detectados, sean estos generados por el contexto de la pandemia del COVID-19 o por ser preexistentes; y, esta detección se inicia con la observación del comportamiento realizado por ellos mismos, por sus compañeros de trabajo y/o personas cercanas.

2.2.2.1. Reacción al estrés agudo.

Es un trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que, por lo general, remite en horas o días. El riesgo de que se presente un trastorno así aumenta si están presentes además un agotamiento físico o factores orgánicos (por ejemplo, en la persona mayor).

También juegan un papel en la aparición y en la gravedad de las reacciones a estrés agudo, la vulnerabilidad y la capacidad de adaptación individuales, como se deduce del hecho de que no todas las personas expuestas a un estrés excepcional presentan este trastorno. Los síntomas tienen una gran variabilidad, pero lo más característico es que entre ellos se incluya, en un período inicial, un estado de «embotamiento» con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. De este estado puede pasarse a un grado mayor de alejamiento de la circunstancia (incluso hasta el grado de estupor disociativo) o a una hiperactividad (reacción de lucha o de huida). Por lo general, están presentes

también los signos vegetativos de los ataques de pánico (taquicardia, sudoración y rubor)

Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante y desaparecen en dos o tres días (a menudo en el curso de pocas horas). Puede existir amnesia completa o parcial para el episodio

2.2.2.2. Síndrome de agotamiento ocupacional o Síndrome de Burnout.

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones:

- Sentimientos de falta de energía o agotamiento.
- Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
- Eficacia ocupacional reducida.

El síndrome de agotamiento ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. La evolución inadvertida del síndrome puede llevar a las personas a desarrollar a su vez otros problemas de salud mental que impactan sobre su calidad de vida y por consiguiente sobre la productividad en el trabajo.

Esta condición puede pasar desapercibida en los trabajadores, incluyendo al personal de la salud, debido a las presiones laborales, la normalización de la explotación laboral o las precauciones que podrían tomar las personas por no revelar las inconformidades o afectaciones que les genere el trabajo con el objetivo



de no poner en riesgo su estabilidad laboral. Por este motivo, es necesario que la importancia, la detección e intervención de esta condición sea cada vez más visible y se convierta en parte de la agenda de las instancias de gestión de recursos humanos, particularmente en el ámbito del cuidado (25)

2.2.3. Estilos de vida.

Se puede detectar tres aproximaciones al concepto de estilo de vida. Se le consideraba en primer lugar de una forma genérica en la que se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo o una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según el ámbito cultural. (26)

2.2.3.1. Principales estilos de vida.

Actividad física.

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

Recomendaciones mundiales para Adultos (18 a 64 años) sobre la actividad física

según la OMS:



Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

Nutrición.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud; Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona.



En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros.

Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, distribución de la grasa, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos.

La dieta en esta etapa de la vida, cuando no existen enfermedades asociadas, se limita a una alimentación equilibrada de acuerdo a los requerimientos personales, teniendo en cuenta los siguientes hábitos saludables como:

- Comer despacio, de manera relajada, con un tiempo aproximado de 30 minutos, en caso de estar preocupado, ansioso o enfadado es mejor recostarse en un lugar tranquilo, cerrar los ojos, respirar profundamente y relajarse, después cuando ya está repuesto dedicarse a comer.
- Fraccionar la alimentación en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), respetar los horarios sin saltarse ninguna comida.
- Comer sentado en la mesa, de modo tranquilo, sin mezclar los platos.
- Planificar los menús con anticipación para poder prepararlos adecuadamente.
- Masticar bien los alimentos para poder aprovechar las sustancias nutritivas y hacer una mejor digestión.



- Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos como cereales, legumbres y tubérculos se deben ajustar a cantidades según necesidades energéticas personales.
- Reducir al máximo el consumo de productos excesivamente dulces porque aportan muchas calorías que finalmente aumentan de peso.
- Cuidar el origen de la grasa o aceite, conviene reducir la de origen animal (grasa saturada incluyendo los pellejos a excepción de la grasa de pescado) porque aumenta los niveles de colesterol en sangre y se acumulan en las paredes de las arterias dificultando el paso de la sangre. Es muy bueno consumir de preferencia aceite de oliva en las ensaladas, aceites naturales (insaturadas) y pocas frituras debido a que la grasa o aceites sometidas al calor cambian de composición hasta convertirse en grasa saturada, dañinas para el organismo.
- No abusar de la sal o de los alimentos ricos en sodio como embutidos, conservas, etc., y verifique que la sal que consume tenga yodo.
- Tomar suficiente cantidad de agua para mantener el cuerpo bien hidratado y favorecer el funcionamiento de los riñones. (27)

Recreación.

Es el uso del tiempo de una manera planeada para el refresco terapéutico del propio cuerpo o mente. Dentro de la recreación están las actividades sociales, culturales y el manejo del tiempo libre.

Las actividades sociales, tienen como finalidad la agrupación, cooperación, sentido de responsabilidad gn.1pal y espíritu institucional. Las actividades culturales transmiten expresiones culturales, independientemente del



valor comercial que puedan tener. El manejo del tiempo libre es el tiempo que una persona le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a las tareas domésticas esenciales.

Características de la recreación:

- Ocurre principalmente en el tiempo libre.
- Es voluntaria, la persona la elige sin compulsión de imaginación.
- La recreación provee goce y placer.
- Ofrece satisfacción inmediata y directa.
- Se expresa en forma espontánea y original.
- Ofrece oportunidad de auto-expresión y de ella extrae la diversión.
- Le da la oportunidad al individuo de manifestar su creatividad.
- Provee un cambio de ritmo de la vida cotidiana.
- La recreación es sana, constructiva y socialmente aceptable.
- Incluye actividades tanto pasivas como activas. (28)
- Puede ser novedosa

Descanso.

Es el estado de reposo uniforme del organismo, caracterizado por el bajo nivel de actividad fisiológica.

El sueño es un proceso, un ciclo de nuestra vida al que debemos dedicar tiempo. la OMS recomienda que una persona adulta deba descansar al menos 6 horas diarias. El sueño proporciona descanso y este descanso por la noche es fundamental para la recuperación de energía. Asimismo, es importante la siesta,



las cuales consisten en descansar algunos minutos, entablando un corto sueño con el propósito de reunir energías para el resto de la jornada.

Un estudio publicado en Journal Sleep de la revista Time (2013), concluyó que quienes duermen menos de siete horas por noche mueren más jóvenes. Se determinó que quienes descansan poco son cuatro veces más propensos a morir dentro de los siguientes años por diversas enfermedades, no sólo por problemas cardíacos. (28)

Higiene personal

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Hábitos nocivos.

Son aquellas conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida nos provocan daños a corto o largo plazo o a situarnos en un mayor riesgo de contraer enfermedades graves. Acciones como el hábito de fumar, la ingesta de alcohol, drogas, cafeína y la automedicación solo produce malestar y perjuicio a nuestro organismo. Se clasifican en dos tipos:

- Hábitos de Riesgo: Se incrementa el riesgo de contraer una enfermedad por la práctica de una conducta contraria a la salud sin que intervengan agentes tóxicos.



- Hábitos Tóxicos: El daño producido por agentes tóxicos tales como el alcohol, tabaco o las drogas. (29, 39).

2.2.4. Condiciones laborales.

Las condiciones laborales son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza; son un conjunto complejo de factores laborales intra y extralaborales, que interactúan e influyen en el trabajador; estas variables determinarán la salud del trabajador (1). Al mismo tiempo, el trabajo es una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos, al desempeñar un trabajo, no solo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades. (2) Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, falta de recurso humano de enfermería e incremento de procesos judiciales, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental (1).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

2.3.1. Estrés laboral

Reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos, gustos y aptitudes, y que ponen



a prueba su capacidad para afrontar la situación del personal de salud que laboran en los servicios de hospitalización

2.3.2. Cansancio emocional

Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta escala mayor es el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

2.3.3. Estilos de vida

Es el conjunto de hábitos, conductas o comportamientos que tienen el personal de salud, como resultado de un proceso de adaptación, el cual define la manera que cada uno elige para dar forma a su vida. Será evaluado mediante el cuestionario de "Estilos de vida"

2.3.4. Actividad física

Actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en el profesional de enfermería que la realiza.

2.3.5. Nutrición.

Proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales.



2.3.6. Covid 19.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, analítico con enfoque cuantitativo, analítico de diseño correlacional, de corte transversal.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación tuvo lugar en la ciudad de Puno, con el personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020. (31).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo considerada por 350 trabajadores de salud que laboran en el Puesto de Emergencia de atención COVID 19 del hospital Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno.

Muestra: Mediante el método probabilístico aleatorio simple se determinó la muestra que estaba conformado por 70 trabajadores de salud de ambos sexos que laboran en la Unidad de Emergencia de atención COVID 19 del hospital Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno.

Cálculo de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times N + Z^2}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.



N: tamaño de la población total.

Z: valor obtenido mediante niveles de confianza. (95 %)

d: límite aceptable de error maestral

p: probabilidad que ocurra un evento esperado (éxito)

q: 1 – p probabilidad que ocurra un evento esperado

Valores:

N= 350

Z= 1.960

p= 50%

q= 49%

d= 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.73 \times 0.27 \times 350 + 350(0.05)^2}{(1.72)^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.73 \times 0.27 \times 350}{0.0025 \times 350 + 2.96}$$

$$n = \frac{264.9}{3.8} = 69.7$$

3.8

n = 70 cifra redondeada



Reemplazando los valores en la fórmula, tenemos un tamaño de muestra representativo de 70 unidades de estudio.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Participantes que firmen el consentimiento informado.
- Personal de salud entre médicos, enfermeras (os), y técnicos de laboratorio.
- Personal que no están de vacaciones y/o licencias

Criterios de Exclusión:

- Participantes que no firmen el consentimiento informado.
- Todos los trabajadores del personal de salud, que gozan de vacaciones, descansos, licencias sin goce de haber



3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Indicador	Categoría	Escalas
Variables dependientes			
Condiciones laborales	Condiciones laborales	Bajo	12- 51
		Medio	52- 72
		Alto	73 - 108
Estrés laboral	Nivel de Estrés	Normal	0-7 puntos
		Leve	8-9 puntos
		Moderado	10-12 puntos
		Severo	13-16 puntos
		Muy severo	17 o más puntos
Variable independiente			
Estilos de vida	Actividad física	Saludable	76 a 110 puntos.
	Nutrición		
	Recreación		
	Descanso	No saludable	22 a 75 puntos
	Higiene personal		
	Hábitos nocivos		



3.6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Para determinar las condiciones laborales.

Método: Encuesta

Técnica: Entrevista.

Procedimiento: Los métodos que se utilizaron para la evaluación de las condiciones laborales y el estrés laboral fueron la aplicación de los cuestionarios denominados “Respuesta emocional al estrés laboral” y el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Los procedimientos para valorar las condiciones laborales permitieron medir o cuantificar los principales factores de riesgo en dichos servicios que presta el hospital, aplicada en que consideró 3 categorías de factores institucionales generadores, conteniendo 12 ítems cada uno lo que da un total de 36 ítems de variables continuas. Estos enunciados se valoran con una escala tipo Likert, que va desde (1) Me ocurre, pero es poco estresante, hasta (3) Me resulta altamente estresante.

Para la determinación de las categorías se realizó la medición de manera general y por cada factor de riesgo de las Condiciones Laborales donde se empleó la Escala Stanones y se obtuvieron los siguientes rangos:

Condiciones Laborales Totales:

- Bajo: 12- 51
- Medio: 52- 72



- Alto: 73 – 108

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue la Escala Stanones (Anexo 2) validado por (Canaza W. 2020)

3.6.2. Para determinar el nivel de estrés:

Método: Encuesta

Técnica: Entrevista.

Procedimiento: Se tomó en cuenta lo siguiente.

- Se brindaron instrucciones específicas del instrumento que se utilizara.
- Se solicitó al entrevistado que lea las instrucciones del cuestionario.
- Se entregaron los cuestionarios al personal del establecimiento.
- Se recogieron los instrumentos luego de transcurridos 10 minutos.
- Se codificaron con números los cuestionarios.
- Se alimentaron los datos en la base de datos Excel
- Durante la evaluación la tesista y el evaluado utilizaron los equipos de protección personal (Mascarilla bien puesta) en todo momento.

Instrumento: El instrumento que se utilizó fue la ficha de la escala DASS 21. (Anexo 3) validado por (Canaza W. 2021)

3.6.3. Para evaluar los estilos de vida saludable.

Método: Encuesta.

Técnica: Entrevista.

Procedimiento: El procedimiento sirvió para medir en forma cuantitativa el nivel del estilo de vida, está integrado por 22 reactivos, con una escala de respuestas



tipo Likert con 5 criterios (nunca= 1; casi nunca= 2; algunas veces: 3; casi siempre= 4 y siempre =5); el valor mínimo es de 0 y el máximo de 10. Los 22 reactivos se subdividen en seis dimensiones: actividad física, nutrición, recreación, descanso, higiene personal y hábitos nocivos. En lo que respecta a la confiabilidad (Alpha de Cronbach) fue de 0.73.

Instrumento: El cuestionario de Estilos de vida instrumento ideal para medir los estilos de vida saludable (alpha de Cronbach) (Anexo 4)

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Después de recolectar los datos, estos serán codificados e ingresados a una tabla matriz y hoja de codificación utilizando el programa estadístico Excel. Haciendo uso de la estadística descriptiva se presentaron los datos en tablas. Asimismo, se realizó el análisis sobre el nivel de estrés laboral y estilo de vida, los resultados fueron determinados utilizando la prueba Chi – cuadrado, en una base de datos creada en el programa estadístico SPSS versión 22 (programa estadístico para las ciencias biomédicas).

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Con respecto a las consideraciones éticas, según la Constitución Política del Perú, UNESCO, Helsinki, etc. Es deber del investigador reconocer y seguir principios éticos en la investigación de la misma forma que un investigador experimentado; teniendo en cuenta el siguiente punto:

Los derechos de los participantes de la investigación serán garantizados por la privacidad del manejo de la información, las identidades de los participantes serán protegidas mediante un sistema de codificación que permitirá el anonimato durante el procedimiento de las encuestas, además se utilizó un documento escrito de



consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se les explicó la metodología y finalidad del proyecto de investigación.

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO.

Después de recolectar los datos se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS versión 20, posteriormente se elaboraron las tablas unidimensionales y bidimensionales de frecuencia. Luego se procedió al análisis estadístico descriptivo y el inferencial, para lo que se aplicó el coeficiente de contingencia de la prueba de Chi cuadrado para comprobar la asociación entre las variables.

- **Ha:** Existe una relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.
- **Ho:** No existe una relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

La regla de decisión fue:

Si: **Significancia es $< \alpha 0.05$:** Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Significancia es $> \alpha 0.05$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. CONDICIONES LABORALES EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.

Tabla 1.

Condiciones laborales en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

Condiciones laborales	N°	%
Alto	8	11.4
Bajo	9	12.9
Medio	53	75.7
Total	70	100.0

Fuente: *Propia de la investigación.*

En la tabla N° 1 se observa las condiciones laborales del personal que labora en el Hospital, donde el 75.7% de ellos presenta condición laboral medio, el 12.9% presenta condición laboral baja y el 11.4% tiene condiciones laborales altas.

El estudio de Barrios et.al. concluyó que los altos niveles de satisfacción con el puesto de trabajo, como las relaciones interprofesionales colaborativas, junto a la posibilidad de participar en la toma de decisiones son factores percibidos como protectores de enfermedades como el estrés. (12), los resultados del presente estudio son diferentes ya que muestran que el 75.7% tiene condiciones laborales medias, es decir que no tienen las condiciones altas para que puedan desarrollar sus actividades de forma eficiente, esto podría deberse a que la pandemia los pone en estados de alerta y

preocupación por el temor a contagiarse y por ende exponer a sus familiares cercanos y contagiarlos, cabe mencionar que las condiciones de trabajo son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en el que esta se realiza, en ese entender las condiciones de riesgo en el lugar de trabajo, tendrían relación con espacio reducido de los ambientes de trabajo, temperatura inadecuada como el frío, ruido, equipos y materiales de trabajo incompletos e inseguros y falta de señalizaciones, a esto sumarle el temor a contagiar con la enfermedad del Covid 19.

4.2. NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.

Tabla 2.

Estrés laboral en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Leve	19	27.1
Moderado	38	54.3
Muy severo	2	2.9
Normal	10	14.3
Severo	1	1.4
Total	70	100.0

Fuente: *Propia de la investigación.*

En la tabla N° 2, se muestran los resultados del nivel de estrés laboral en tiempos de Covid del personal del Hospital, donde el 54.3% presenta un nivel de estrés moderado, seguido de un 27.1% que presenta un nivel de estrés leve, el 2.9% presenta un nivel de



estrés muy severo, el 1.4% su nivel de estrés es severo y solamente el 14.3% su nivel de estrés es normal.

La pandemia del Covid 19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población, ya que existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, más aún en el personal de la salud ya que tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo, en situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo emocionales, conductuales, cognitivas y físicas en el personal que trabaja en el hospital regional de Puno, ya que gran porcentaje presenta algún grado de estrés.

Los resultados de Barrios H. y Cols, Entre sus resultados más significativos encontró que el 100% del personal de enfermería que labora en el área de emergencias presenta algún grado de estrés y la mayoría se encuentra en un nivel bajo (11), por otro lado, también Cortaza y Francisco mencionan que los enfermeros se perciben así mismo como personas estresadas con la sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios (14), al igual que Cargua J, quien determinó que los profesionales de enfermería son susceptibles en alto grado a desarrollar estrés por las presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una situación, en nuestro estudio también hallamos que solo el 14.3% de los trabajadores se encuentra normal, el resto presenta algún grado de estrés, pero en su gran mayoría el estrés moderado, estos resultados podrían darse debido a que la pandemia ocasionada por el Covid 19 realmente afectó tremendamente hasta el punto de que gran parte del personal refiere que pidió licencia por salud y muchos de ellos de acuerdo a la normatividad empezaron a realizar trabajo remoto, tanta fue la necesidad de que personal médico, enfermero, obstetra y técnicos que se empezó a contratar por parte del hospital fueron muy jóvenes, es decir recién titulados empezaron a ejercer y estar a cargo del

hospital en sus diferentes servicios principalmente en el área Covid, todo esto justifica que el 54.3% del personal presenta un nivel de estrés moderado, además Lazarus y sus colaboradores han subrayado fuertemente la interacción entre los agentes estresores y el sistema humano de valoración y evaluación (24), situación que no es divergente con nuestros resultados.

4.3. ESTILOS DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.

Tabla 3.

Estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	62	88.6
Saludable	8	11.4
Total	70	100.0

Fuente: *Propia de la investigación.*

En la tabla N° 3 se presenta los resultados de los estilos de vida del personal de salud del Hospital, donde el 88.6% presenta estilos de vida no saludables y el 11.4% presenta estilos de vida saludables.

Los resultados del estudio de Mamani S, evidenció que el 58.5% de los profesionales de enfermería no presentan estilos de vida saludable, siendo en la dimensión de manejo del estrés, la que más predomina el estilo de vida no saludable (17), así también el estudio de Marcos C, menciona que su población de estudio muestra el 77% no presentan estilos de vida saludables, estos resultados son similares al nuestro ya que el 88.6% de los trabajadores del hospital presentan estilos de vida no saludables (18). Por

otro lado, Vidal D. et.al. reafirma la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud (1), esto es concordante con lo mencionado ya que el personal que labora por las restricciones frente al Covid 19 ha venido adaptándose a la actividad virtual y semipresencial generándoles estrés y por ende los estilos de vida no fueron nada saludable en gran porcentaje.

4.4. RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES LABORALES, NIVEL DE ESTRÉS LABORAL Y LOS ESTILOS DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020.

Tabla 4.

Relación entre las condiciones laborales y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

Condiciones laborales	Estilos de vida				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	2	3	6	9	8	11
Bajo	8	11	1	1	9	13
Medio	52	74	1	1	53	76
Total	62	89	8	11	70	100

Fuente: *Propia de la investigación.*

En la tabla N° 4, se muestran los resultados de la relación entre las condiciones laborales y los estilos de vida del personal de salud del hospital, donde el 74% presenta condiciones laborales medias y además presenta estilos de vida no saludable, seguido de un 11% que presenta condiciones laborales bajas y además sus estilos de vida son no



saludables, por otro lado, solamente el 9% presenta condiciones laborales altas y además sus estilos de vida son saludables.

En el estudio de Velásquez L, podemos ver que la realización personal la mayoría es de medio a alto porque pueden crear una atmosfera relajada con sus pacientes, ha conseguido muchas cosas útiles con su profesión, se siente muy activo, se sienten estimulados después de trabajar con los pacientes, tratan muy eficazmente los problemas de los pacientes, fácilmente comprenden como se sienten los pacientes (20), los resultados de nuestro estudio reflejan también que el 74% de los trabajadores del hospital no tienen buenos estilos de vida saludables y sus condiciones laborales son medias, estos resultados son similares al estudio de Velásquez L. Por otro lado, el estudio de Mamani C, concluye que existe relación entre los factores laborales y el nivel de estilos de vida, al respecto las condiciones laborales a los que se encontraron nuestros trabajadores como la presión y exigencia, la organización y aspectos burocráticos, el ambiente tenso cuando hay nuevos ingresos al menos en el área Covid podrían estar relacionados con los estilo de vida, además estas condiciones laborales resultarían estresantes como las horas de trabajo y de alguna forma se relacionarían con los estilos de vida del personal de salud que labora en el hospital.

Posterior a la aplicación de la prueba estadística Chi cuadrada respecto a las condiciones laborales se halló un valor ($P=0.018^a$), el cual es menor a 0.05 y, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe una relación entre las condiciones laborales y los estilos de vida en tiempos de Covid 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020, en vista que las adaptaciones al trabajo remoto implican cambios en el normal desarrollo de sus actividades laborales y domésticas.

Tabla 5.

Relación entre el nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.

Nivel de estrés	Estilos de vida				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Leve	18	26	1	1	19	27
Moderado	38	54	0	0	38	54
Muy severo	2	3	0	0	2	3
Normal	3	4	7	10	10	14
Severo	1	1	0	0	1	1
Total	62	89	8	11	70	100

Fuente: *Propia de la investigación.*

En la tabla n° 5 se presentan los resultados de la relación entre el nivel de estrés y los estilos de vida de los trabajadores del hospital, donde el 54% tiene un nivel de estrés moderado y sus estilos de vida no son saludables, el 26% de ellos también presentan un nivel de estrés leve y estilos de vida no saludables, porcentajes mínimos presentan nivel de estrés severo, muy severo y solo del 1% su nivel de estrés esta normal, por otro lado el 10% se encuentra normal en su nivel de estrés y sus estilos de vida son saludables, el resto presenta porcentajes mínimos.

Los resultados del estudio de Calsin S, encontró que el 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable y el 27.6% no saludable; el 52.6% del personal tiene un nivel medio de estrés laboral y el 21.1% tiene alto estrés. Se estableció una relación inversa y baja entre ambas variables (19), por otro lado Velásquez L, también concluye que el nivel de estrés laboral en profesionales del departamento de emergencia y cuidados críticos en su mayoría es medio (20), en nuestro estudio también podemos afirmar los resultados ya que el personal de salud se sienten cansados al final



de la jornada de trabajo, en despersonalización de medio a bajo porque no tratan a algunos pacientes como si fueran objetos, así también podemos mencionar que la mayoría es de medio a alto porque pueden crear un clima relajado con los pacientes, por otro lado el estudio de Ramos B, concluye que la mayor cantidad de profesionales de salud cuentan con un nivel de estrés laboral medio, se estima que por la carga laboral que tienen, se sienten emocionalmente agotados, de igual modo, en la despersonalización y realización personal (22), lo mismo podríamos afirmar en nuestros resultados puesto que el contexto del Covid 19 y el trabajo ha causado más preocupación personal y familiar, principalmente por el temor al contagio de ellos mismo y de sus familiares, estos resultados también son concordantes con los resultados de Quispe y Ticona, donde indican que en su muestra evaluada predomina el nivel medio de estrés y el estilo de vida no saludable (23), sin embargo en nuestro estudio el nivel de estrés que predomina en el contexto del Covid 19 es el moderado.

El nivel de significancia obtenida de la prueba estadística Chi cuadrada respecto al nivel de estrés, se halló un valor ($P=0.042^a$), el cual es menor a 0.05, es decir que existe una relación entre el nivel de estrés y los estilos de vida por lo tanto se rechaza la **H₀**: No existe una relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020. Y se acepta la **H_a**: Existe una relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida en tiempos de COVID 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.



V. CONCLUSIONES

Primera: Se identificó las condiciones laborales y se encontró que el 75.7% presenta condición laboral media, el 12.9% presenta condición laboral baja y el 11.4% tiene condiciones laborales altas.

Segunda: Se identificó el nivel de estrés laboral, donde el 54.3% presenta un nivel de estrés moderado, seguido de un 27.1% que presenta un nivel de estrés leve, el 2.9% presenta un nivel de estrés muy severo, el 1.4% su nivel de estrés es severo.

Tercera: Se identificaron los estilos de vida, el 88.6% presenta estilos de vida no saludables y el 11.4% presenta estilos de vida saludables.

Cuarta: Se determinó la relación entre las condiciones laborales, nivel de estrés laboral y los estilos de vida, por tanto, se afirma que existe una relación entre las condiciones laborales, el nivel de estrés y los estilos de vida en tiempos de Covid 19 del personal de salud del Hospital Manuel Núñez Butrón.



VI. RECOMENDACIONES

- A la unidad de recursos humanos del Hospital Manuel Núñez Butron, a que pueda mejorar las condiciones laborales, fomentando actividades de reconocimiento al desempeño y facilidades para el buen desempeño de las funciones de los trabajadores.
- A los tesisistas de la EPNH a que se realicen estudios incluyendo a variables como situación familiar post Covid 19.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal Gutiérrez D, Chamblas García I, Zavala Gutiérrez M, Müller Gilchrist R. Determinantes sociales en la salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile.
2. Carolina Gómez I. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ Psychol Bogotá (Colombia). 6(1):105–13.
3. Mendinueta Martínez M. Estilos de vida en trabajadores [Internet]. Available from: www.revistaavft.com
4. Berrones Sanz LD. Choferes del autotransporte de carga en México: investigaciones sobre condiciones laborales y la cadena de suministro. Revista Transporte y Territorio. 2017;17.
5. Posada Perez EJ. La relación trabajo estrés laboral en los Colombianos.
6. Valencia Maya JD, Enríquez Chamorro DS. Estrés laboral: uno de los principales retos de salud para el trabajador y la organización. Vol. 6, Universidad Mariana-Boletín Informativo CEI.
7. Garzón Duque MO, Cardona Arango MD, Rodríguez Ospina FL, Segura Cardona ÁM, Zuluaga Giraldo AM, Echeverri Looor JI. Condiciones ambientales, laborales, hábitos y estilos de vida relacionados con la hipertensión en trabajadores informales, Medellín. Hacia la Promoción de la Salud. 2022 Jul 1;27(2):37–54.
8. de la Cruz Pabón S, Paredes Bermúdez M, Iguarán Jiménez A, Ramos De la Cruz E. Promoción de estilos de vida saludables en trabajadores administrativos de una institución técnica. Duazary. 2022 Sep 19;19(3):214–28.
9. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Enfermería.
10. Sivana Huillcapacco ML, Suero Ito JP. Estilos de vida y nivel de estrés laboral en el personal de salud de la micro red de Hunter, Arequipa - 2020.



11. de La Rosa MA. Condiciones laborales, estilo de vida y nivel de actividad física en los trabajadores de la modalidad de trabajo en casa de una empresa de investigación agropecuaria.
12. Jiménez Alvarez SP, López Garcia LM. Nivel de estrés laboral y sus efectos en los estilos de vida en los docentes de educación superior de una institución de la ciudad de Cartagena, 2019.
1. OIT. (2000). SOS estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. de <http://www.ilo.org/wcmsp5/group>
2. Harnois G, Gabriel P, World Health Organización & Internacional Labour Organización. (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. World Health Organización. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>
3. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. 2018.
4. Ley N° 30987, Ley de Salud Mental.
5. Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Guía Técnica para facilitadores en atención psicosocial. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guía/Guia_facilitadores_psicosocial.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. 11 de marzo de 2020.36
8. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-entaldurante-brote-covid-19>



9. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP), Organización Mundial de la Salud, 2015.
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa .pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf)
10. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias, Organización Mundial de la Salud, 2010.
[https://www.paho.org/disasters/index.php?opon=com_docman&view=download
&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-
ituacionesesastresemergencias-3&Itemid=1179&lang=es](https://www.paho.org/disasters/index.php?opon=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-ituacionesesastresemergencias-3&Itemid=1179&lang=es)
11. Barrios, H y cols. (2010) "Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, ciudad Bolívar Edo Bolívar". Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería. Universidad de Oriente. Venezuela. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2223/1/20%20Tesis.%20WM9%208275.pdf>
12. Barrios, S y cols. (2010) "Carga laboral y burnout en enfermeras de Unidad de Diálisis", Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería, Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica, Chile. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22
14. Cortaza L., FRANCISCO T., M. (2014). "Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. Mexico".
15. Cargua July (2014). "Efectos del estrés laboral en los profesionales de enfermería del hospital general francisco de Orellana. año 2013 - 2014". Ecuador.
16. Piñeiro (2013) "Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica" España.
17. Mamani, S. (2012) "Estilos de vida saludables que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión. Tacna" Tacna. Perú.
18. Marcos, C. (2012). "Estilos de vida y síndrome de Burnuot en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Marzo 2012", Perú.



19. Calsin, S. y col. (2013). "Relación entre el estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería de la Clínica Americana Juliaca. Diciembre 2012-Febrero 2013". Juliaca. Perú.
20. Velásquez, I. (2014). Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidado Críticos del Hospital Santa Rosa. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4117/1/Velasquez_Chuman_Isidro_2014.pdf.
21. Mamani, C. (2015) "Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca, 2015". Juliaca. Perú
22. Ramos L. (2011), realizó un estudio de "Estrés laboral en enfermería del servicio de atención inmediata e intermedios del instituto nacional materno perinatal". Lima. Perú
23. Quispe y Ticona (2015), en la tesis "Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015". Arequipa. Perú.
24. Oblitas, L. (2010) "Psicología de la salud y calidad de vida". Tercera edición. Cengage Learning Editores S.A. México.
25. MINSA. Guía Técnica para el cuidado de la Salud del personal de la salud en el contexto del COVID 19. Perú. 2020.
26. Chávez M. (2013) "Estado Nutricional y Estilos de Vida del personal de Enfermería que labora en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Julio 2012-Enero 2013". Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1939/1/FCSTG,LNDOOO1>
26. Contreras, C. (2011) "Estilos de vida en promotores de la salud en trabajadores de una plataforma marina en el Golfo de México". *Revistaciencia y trabajo*, México. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/236334394_Estilos_de_Vida_Promotores_de_la_Salud_en_Trabajadores_de_una_Plataforma_Marina_en_el_Golfo_de_M



xico_HEALTHPROMOTING_LIFESTYLES_IN_WORKERS_OF_A_MARINE
_PLATFORM_IN_THE_GULF OF MEXICO

27. D'emilio, A (2005) "Los hábitos de higiene". Segunda edición. UNICEF. Venezuela. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
28. Lopategui, E. (2003) "Recreación física" Ecured. Conocimiento con todos y para todos. Chile. Disponible en:
http://www.ecured.cu/index.php/Recreaci%C3%B3n_F%C3%ADsica
29. quiroga, I. (2009) "estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros". Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería en:
[http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781_estilos .pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781_estilos.pdf)
30. Sanabria, p y cols. (2007) "Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio". Universidad militar Nueva Granada.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012152562007000200008
31. Hernández, R. y col. (2005) Metodología de la investigación. Editorial McGrall-Hill Interamericana. México.
32. Maslach y Jackson, S.E. (1979). Burned-Out Cops and Their Families. Psychology Today. CA. Counselling Psychologists Edition.
33. Maslach, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behavior, 2, 99-113
34. Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.
35. Llaja, V., Sarría, J. y Garcia, P. (2007). Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson- muestra peruana. Lima: Centro interdisciplinaria en Neuropsicología.



ANEXOS



Anexo 1.

Consentimiento informado

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido a los trabajadores de salud del hospital Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno “CONDICIONES LABORALES, ESTRÉS LABORAL Y ESTILOS DE VIDA EN TIEMPOS DE COVID 19 DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN. PUNO 2020”.

Buenos días, soy bachiller en Nutrición de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno.

Propósito del estudio: Determinar las condiciones laborales, estrés laboral y estilos de vida en tiempos de Covid 19 del personal de salud del Hospital Manuel Nuñez Butrón. Puno 2020” Su participación en este trabajo de investigación es totalmente voluntaria.

Procedimiento: La prueba se realizará de manera gratuita, no representa ningún Riesgo, se entrevistará y recepcionará las encuestas de su persona,

Puno.....de del 2020

Firma:

DNI N°



Anexo 2.

Cuestionario de condiciones laborales generadores de estrés laboral. Fornés.

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre los principales factores de riesgo de estrés laboral que percibe en su ámbito de trabajo donde Usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés. Para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

1= Me ocurre, pero es poco estresante.

2= Medianamente estresante.

3= Me resulta altamente estresante.

Contenido:

PREGUNTAS / ALTERNATIVAS	1	2	3
1. Déficit del personal de Enfermería capacitado.			
2. Brindar atención a más de dos pacientes en la unidad.			
3. Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo.			
4. Mayor demanda de atención de acuerdo al estado crítico del paciente.			
5. Exigencia laboral por necesidades del servicio.			
6. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente.			
7. Paciente inestable con larga estancia en la unidad.			
8. Inseguridad ante procedimiento no conocido.			
9. Temor a decisiones equivocadas en situaciones críticas.			
10. Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación.			
11. Sentirse evaluado (a) durante el turno.			
12. Control estricto de medicinas y materiales.			
13. No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio.			
15. Registrar datos extensos a la brevedad posible.			
16. Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato.			
17. Profesionales de salud autoritarios y agresivos.			
18. Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud.			
19. Recibir indicaciones contradictorias.			
20. Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la enfermera responsable.			
21. Demora en el traslado del paciente por otro servicio.			
22. Protocolos establecidos sin validar en el servicio.			
23. Visitas de los familiares en horarios no establecidos.			
24. Personal inflexible ante situaciones imprevistas.			



25. Tipo y unidad de servicio.				
26. Exposición del personal a peligros físicos.				
27. Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio.				
28. Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio.				
29. Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo.				
30. Sustancias biológicas peligrosas.				
31. Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo en relación al ambiente del paciente.				
14. Relación Enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral.				
32. Mobiliario incómodo e inadecuado.				
33. Servicios con malas condiciones higiénicas.				
34. Inadecuados lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos.				
35. Reducido ambiente de trabajo.				
36. Inadecuados lugares de refrigerio.				

INVENTARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación, hay una lista de distintas situaciones que usted puede haber sentido, originado por el trabajo. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: 0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = Algunas veces; 3 = Regularmente; 4 = Bastantes veces; 5 = Casi Siempre; 6 = Siempre)

ITEMS	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Me siento cansado al final de mi jornada de trabajo						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.						
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.						
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo						
10. Siento que me he hecho más duro con la gente						
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						
14. Siento que esto demasiado tiempo en mi trabajo						
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes						
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						



Anexo 3.

Escala DASS

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

N°	ITEMS	Valoración			
		0	1	2	3
1	Me costó mucho relajarme	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



Anexo 4.

Cuestionario de estilos de vida

Seguidamente hay un cuestionario sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir. Por favor no deje preguntas sin responder.

Marca con una X el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Algunas veces

4: Casi siempre

ITEMS	1	2	3	4	5
1. Practico deportes vóley , básquet, futbol, natación					
2. Realizo ejercicios en gimnasia o en casa: bailes, aeróbicos.					
3. Incluyo en mi dieta cereales integrales como trigo, avena, cebada.					
4. Incluyo en mi dieta proteínas como el pescado, pollo, pavo, carne roja magra, huevos.					
5. Consumo frutas que contienen vitamina C como naranja, fresas, mandarina, etc.					
6. Consumo verduras que contienen antioxidantes como kiwi, coliflor.					
7. Consumo azúcares o productos refinados como (dulces, chocolates, helados					
8. Respeto mis horarios de alimentación, comiendo siempre a 'a misma hora.					
9. Consumo todas mis comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y adicionales media mañana media tarde					
10. Realizo actividades sociales como salir en familia, amigos, o acudir a reuniones sociales.					
11. Acostumbro realizar actividades culturales como ir al cine, teatro otros.					
12. Duermo generalmente mínimo 8 horas diarias.					
13. Realizo siestas en algún momento del día.					
14. Después de una guardia nocturna descanso lo suficiente.					
15. Dedico tiempo necesario cuando realizo el baño.					
16. Dedico tiempo a mi cuidado corporal mediante masajes, cuidado de los pies.					
17. Utilizo ropa ajustada o apretada a lo largo del día.					
18. Consumo cigarrillos durante la semana.					



19. Consumo algún tipo de bebida que contenga alcohol: cerveza, ron, pisco u otros los fines de semana.					
20. Consumo energizantes (redbul, gatorade, sporade) durante el día.					
21. Consumo cafeína, gaseosas oscuras (Coca Cola, Pepsi, Kola real durante el día.					
22. Si me enfermo, suelo automedicarme.					



Anexo 5.

Resultados de la prueba estadística (Chi cuadrada)

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Estilos de vida
Condiciones laborales	Chi-cuadrado	36.707
	df	2
	Sig.	,018 ^{*,b,c}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson		
		Estilos de vida
Nivel de estres	Chi-cuadrado	39.895
	df	4
	Sig.	,042 ^{*,b,c}

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.