



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



ESTILOS DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA 2022

TESIS

PRESENTADA POR:

RUTH MARITZA QUISPE PAMPA

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS Y
URGENCIAS
PUNO – PERU**

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

ESTILOS DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE

AUTOR

RUTH MARITZA QUISPE PAMPA

RECuento de palabras

16395 Words

RECuento de caracteres

87865 Characters

RECuento de páginas

64 Pages

Tamaño del archivo

1.4MB

Fecha de entrega

Jun 20, 2024 2:01 PM GMT-5

Fecha del informe

Jun 20, 2024 2:02 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)


D. Sc. Silvia D. Curaca Arroyo




Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



DEDICATORIA

A mis hijas Mayrita y Nadiecita, a mis padres Alberto y Benita, por ser mi soporte, inspiración y cómplices en el logro de mis sueños, por su amor y apoyo incondicional en cada momento de esta etapa de mi vida.

Ruth Maritza Quispe Pampa



AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirme e iluminar siempre en el camino académico.

A mi asesora Dra. Silvia Dea Curaca Arroyo por su apoyo académico y culminación de este trabajo.

A la Universidad Nacional del Altiplano por contribuir en mi formación profesional

A mis jurados: Dra. Denices Abarca Fernández, Dra. Zoraida Ramos Pineda y Mg. Margot Muñoz Mendoza, por sus aportes científicos en el presente estudio.

A todos los docentes de esta institución Universitaria que con sus enseñanzas logré la realización de esta especialidad.

A mis amigos y compañeros de trabajo que me dieron aliento y participaron en este estudio.

Ruth Maritza Quispe Pampa



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECICIMIENTO

INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

RESUMEN 8

ABSTRACT..... 9

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION 10

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 11

1.3 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 11

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL 12

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL. 13

3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA 13

CAPITULO IV

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

4.1 MARCO TEÓRICO 14

4.1.1 Estilos de vida..... 14

4.1.2 Actividad física 15

4.1.3 Alimentación..... 17



4.1.4	Reposo y sueño	19
4.1.5	Grupo etario	23
4.1.6	Horas de sueño al día	23
4.1.7	Adultos.....	23
4.1.8	6 a 8 horas	23
4.1.9	Estrés.....	23
4.1.10	Estrés laboral.....	25
4.1.11	Síndrome de burnout.....	25
4.1.12	Agotamiento emocional.....	26
4.1.13	Despersonalización	26
4.1.14	Realización personal	27
4.2	MARCO CONCEPTUAL	28
4.3	ANTECEDENTES	30

CAPITULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

5.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
5.2	ÁMBITO DE ESTUDIO.....	36
5.3	POBLACIÓN.....	36
5.4	MUESTRA.....	36
5.4.1	Criterios de inclusión	36
5.4.2	Criterios de exclusión	37
5.5	VARIABLES	37
5.5.1	Variable independiente: estilos de vida	37
5.5.2	Variable dependiente: estrés laboral	37
5.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
5.7	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
5.8	PROCESAMIENTO DE DATOS:	39



CAPITULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

VII CONCLUSIONES	48
VIII RECOMENDACIONES.....	49
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	54

Área: “Ciencias Médicas y de Salud: Medicina Clínica y Ciencias de la Salud

Tema: Estilos de vida y estrés laboral

Fecha de Sustentación: 13 de junio del 2023



INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre los estilos de vida saludable y el estrés laboral en enfermeras(os) 2del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.....	40
Tabla 2.	Relación entre la dimensión actividad física y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.....	42
Tabla 3.	Relación entre la dimensión de la alimentación y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.....	43
Tabla 4.	Relación entre la dimensión descanso o sueño y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.....	45
Tabla 5.	Características de las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021.....	46



RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022. El estudio según el análisis y alcance de los resultados fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. Para recoger la información se utilizó la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron: para los estilos de vida un cuestionario en escala de Likert, para el estrés laboral el Cuestionario de Maslach Bournot Inventory; la contrastación de hipótesis fue con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Los resultados obtenidos fueron: con respecto a las características del personal de enfermería la mayoría tienen 40 a 59 años de edad, son de sexo femenino, con 1 y 2 hijos, nombrados y con 10 a 29 años de servicio. En la relación a los estilos de vida y el estrés laboral, se encontró que el 81.8 % de enfermeras(os) tienen un estilo de vida no saludable a su vez presentan un nivel de estrés alto 54.5% y medio 45.5%. En la dimensión alimentación, el 63.6% tienen una alimentación no saludable, y presentan un estrés alto el 54.5 y medio 45.5%. En la dimensión actividad física el 100% de enfermeras presentan actividad física no saludable y el nivel de estrés es alto (54.5) y medio (45.5%). En el descanso o sueño predomina el estilo de vida no saludable con 72.7% y tienen nivel de estrés alto 54.5 % y medio 45.5%. Finalmente, la contrastación de hipótesis no permitió obtener un Rho de Spearman de 0.625 y el valor de significancia bilateral de 0.002, por lo tanto, existe relación significativa entre las variables estilo de vida y el estrés laboral.

Palabra clave: Estilos de vida, Estrés laboral, Enfermeras, Actividad física, Alimentación, Sueño y descanso.



ABSTRACT

The objective of this thesis was to determine the relationship between lifestyles and work stress in nurses of the emergency department of the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca 2022. The study according to the analysis and scope of the results was descriptive, correlational, cross-sectional. To collect the information, the survey technique was used, the instruments were: for lifestyles a Likert scale questionnaire, for work stress the Maslach Burnout Inventory Questionnaire; the hypotheses were contrasted with Spearman's Rho correlation coefficient. The results obtained were: with respect to the characteristics of the nursing personnel, the majority are 40 to 59 years of age, female, with 1 and 2 children, appointed and with 10 to 29 years of service. In relation to lifestyles and work stress, it was found that 81.8% of nurses have an unhealthy lifestyle, with a high stress level of 54.5% and a medium stress level of 45.5%. In the food dimension, 63.6% had an unhealthy diet, and 54.5% had high stress and 45.5% medium stress. In the physical activity dimension, 100% of nurses have unhealthy physical activity and the level of stress is high (54.5%) and medium (45.5%). In rest or sleep, the unhealthy lifestyle predominates with 72.7% and the level of stress is high (54.5%) and medium (45.5%). Finally, the hypothesis testing did not allow obtaining a Spearman's Rho of 0.625 and the bilateral significance value of 0.002, therefore, there is a significant relationship between the variable's lifestyle and work stress.

Keyword: Lifestyles and work stress, Nurses, Physical activity, Nutrition, Sleep and rest.



CAPITULO I

PROBLEMA

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

El estrés laboral se considera como un problema de salud pública grave donde el profesional de enfermería es el más afectado derivado de su trabajo diario, es un tema que cada día adquiere mayor importancia por los efectos dañinos que trae al que lo padece y el Burnout la forma más grave asociado al estrés laboral con varias formas negativas de respuestas laboral, incluyendo insatisfacción laboral, bajo compromiso con la organización, absentismo y rotación del trabajador (1).

El Burnout puede ser “contagioso” y perpetuarse en el trabajo, alcanzando la etapa de cinismo alto, los empleados que lo padecen hacen el mínimo esfuerzo, no se presentan con regularidad y abandonan en mayor medida que los empleados comprometidos, las enfermeras que están experimentando pueden tener un impacto negativo en sus colegas, ocasionando mayores conflictos personales o alterando las tareas del trabajo (1). En una investigación reciente realizada por Vaquero, se encontró que el nivel de agotamiento emocional fue medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal(2). Abreu, evidenció que el síndrome de agotamiento emocional es más frecuente en enfermeras con 19 años de antigüedad laboral (3), Galán y Herrera, concluyen que el 91% de enfermeras que laboran en UCI y Emergencia, presentan nivel de estrés medio y 9% estrés alto (9). Morales, encontró que el 63.2% de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado en las tres dimensiones, cansancio emocional 61,8% , despersonalización 51.3% y realización personal 65.8% (4).. Landa menciona que el 67% de enfermeras presentan estilos de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no adoptan conductas adecuadas de alimentación. con un riesgo muy alto de contraer estrés laboral (5). Quispe y Ticona, evidenciaron que en la mayoría de enfermeras(os) predomina el nivel medio de estrés 68.5%, con un estilo de vida no saludable por la falta de actividad física (90.9%), recreación (70.6%) y descanso 62.2, encontrándose que existe relación estadísticamente significativa entre el estrés laboral y estilos de vida (6).

La necesidad de realizar el presente trabajo de investigación es por la vulneración a los derechos que el personal de enfermería viene atravesando en el Hospital Carlos Monge Medrano, afectando al personal de enfermería del servicio de Emergencia, debido a la exposición de riesgos psicosociales, organizativos y las propias demandas del trabajo,



fundamentalmente debido a las condiciones en el entorno del trabajo que son fuentes de estrés, como son la sobrecarga laboral debido a la masificación asistencial para reducir las listas de espera por la mala organización del servicio y por la falta de personal, el conflicto de labores, imparcialidad en cuanto a la igualdad de distribución de tareas, falta de apoyo social, falta de compromiso y mística laboral, falta de equilibrio entre horas de trabajo con productividad, finalmente el contacto directo con pacientes de todos los grupos etarios y familiares que los acompañan lo que supone una mayor exigencia emocional, estas condiciones laborales está ocasionando que se presenten casos de estrés laboral y/o síndrome de burnout, en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y satisfacción laboral. Por todo lo planteado se procedió a formular la pregunta de investigación.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2022?

1.3 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La adopción de estilos de vida saludables es de gran importancia para el personal de enfermería porque les permite mejorar la calidad de vida físico, mental, emocional, social. por otro lado, en el aspecto laboral se relaciona con: el afrontamiento al estrés, satisfacción, realización personal, autoimagen, empatía, compromiso, fundamentalmente el clima laboral, las enfermeras comprometidas participan activa y directamente en la calidad de atención al usuario, por eso es muy importante que tengan hábitos saludables como una alimentación sana, actividades físicas, descanso y sueño adecuado.

En este contexto la presente investigación contribuirá a determinar la relación entre los estilos de vida saludables y el estrés laboral, los resultados permitirá implementar estrategias para fortalecer la salud general, conseguir el bienestar y clima laboral que deduzcan el estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano desde la perspectiva de la prevención, lo cual repercute directamente en la atención brindada al usuario, donde la enfermera será capaz de dar respuesta a las necesidades de los pacientes, mejorar la seguridad , calidad y eficiencia.



CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación entre la alimentación y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia.
2. Identificar la relación entre la actividad física y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia.
3. Identificar la relación entre el descanso-sueño y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia.
4. Caracterizar a las enfermeras del servicio de emergencia en los aspectos personales y laborales.



CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.

A mayor calidad de estilos de vida, menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano.

3.2 HIPÓTESIS ESPECIFICA

1. A mayor calidad en la alimentación menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano.
2. A mayor actividad física menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano.
3. A mayor calidad del descanso - sueño menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano.



CAPITULO IV

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Estilos de vida.

Desde tiempos remotos podemos encontrar referencias de un régimen de vida adecuado para la salud en los conocidos tratados hipocráticos del siglo IV y V a.c. el cual abarca un conjunto de elementos: alimentación, hábitos de vida social, ejercicios, paseo, descanso baño y sueño⁽¹⁵⁾.

El concepto de estilo de vida surge a finales del siglo XIX desde una perspectiva sociológica, consideraban que el estilo de vida individual está influido por factores sociales necesarios para conseguir un estatus social, Posteriormente en 1992, Weber afirmaría que los estilos de vida permiten la estratificación social de los grupos. En Psicología por Wilkes (1927) primero y por Adler (1973) sostiene que el estilo de vida es un patrón único de conductas y hábitos con los que el individuo busca alcanzar un estado de superioridad y se desarrolla en la infancia a partir de las influencias de las aptitudes innatas, del ambiente y de la educación. Hasta mediados del siglo XX coexisten dos ideas diferentes de estilos de vida, una centrada en los condicionantes socioeconómicos y la otra centrada en el individuo⁽¹⁶⁾.

Así mismo, en los años cincuenta surge un interés por los etilos de vida individual, desde el ámbito de la salud pública cuando las enfermedades crónicas empiezan a constituirse como el problema central del sistema sanitario”. Sin embargo, será en la década de los años ochenta, en el último cuarto del siglo XX, cuando se incrementa “vertiginosamente la preocupación por estudiar las posibles relaciones entre estilos de vida y salud, interés que tiene su origen en el acelerado incremento de pacientes con enfermedades crónicas derivadas, en gran medida, por estilos de vida poco saludables⁽¹⁶⁾.

En este mismo sentido, proseguirían Rodríguez et al. (1996), quienes destacarían que en la Declaración de Expertos en Salud Cardiovascular de Victoria (Canadá), en 1992, se abogaba por la prevención de las enfermedades calificadas como “modernas” y la promoción de la salud a través del establecimiento de estilos de vida más activos, aludiendo a estudios epidemiológicos que confirmaban que el sedentarismo y la escasez o nula actividad física son considerados como factores de riesgo de las enfermedades de mayor índice de morbilidad y mortalidad de los países desarrollados⁽¹⁵⁾.

De esta manera, el interés por el estudio de los estilos de vida se constituirá en un



tema prioritario e interdisciplinar. Tanto la Antropología como la Sociología, la Psicología y el área de salud se van a interesar en el refinamiento operacional del concepto sobre todo, empezándose a utilizar el término estilo de vida en el contexto de las investigaciones sobre salud pública desde una postura médico epidemiológica, interesándose en analizar los problemas de salud generados por los estilos de vida insanos que se habían extendido en las sociedades occidentales industrializadas⁽¹⁷⁾.

Los estilos de vida consideran los siguientes:

4.1.2 Actividad física

La actividad física es entendida como un estilo de vida saludable y tiene efectos sobre la salud mental, física y social, La Organización Mundial de la Salud define a la actividad física como cualquier movimiento corporal de los músculos que produce un gasto energético. Es el factor determinante en el estado de la salud y la principal estrategia en la prevención de la obesidad y se vincula con la calidad de vida, autopercepción, nivel de satisfacción individual y beneficios sobre lo biológico, psicosocial y cognitivo, forma física y mental del individuo, además de ser un factor de protección y prevención de enfermedades crónicas. Depende de la etapa de la vida, en la adultez se combinan experiencias de diferentes formas y de desarrollo físico y actividades como el arte, cultura, cine, teatro, música, baile y etc. que busca mejorar la calidad de vida del individuo y la sociedad. se debe incluir en la rutina diaria un programa de actividad física y ejercicio y deporte.⁽²¹⁾

La actividad física es beneficiosa por la creación de mayores depósitos de calcio y liberación de la hormona calcitonina lo que contribuye al fortalecimiento, osificación del tejido óseo, huesos, tensión muscular y mejora el control motor, al mismo tiempo se produce una mayor respuesta osteogénica, incremento del contenido mineral óseo lumbar y mejora la calidad del líquido sinovial que es capaz de nutrir más eficientemente el cartílago y amortiguar los impactos durante la actividad física todo esto unido a un aporte adecuado de nutrientes y una dieta variada con vitaminas, minerales, proteínas desempeñan un papel importante en la homeostasis del hueso⁽²²⁾.

Por otro lado, la frecuencia cardiaca es un indicador del esfuerzo e intensidad de la actividad física y del trabajo cardiovascular, con un Gasto cardiaco 5.25 litros por minuto en una persona normal, por lo que a mayor actividad física mayor gasto cardiaco y aumento de las demandas de los tejidos y músculos por lo que se proporcionara mayor



cantidad de sangre a los tejidos y músculos del cuerpo. De ahí la importancia de practicar ejercicios físicos, deporte y otras formas de actividad física(22).

Tipos de actividad física

Ejercicios de resistencia o aeróbicos. Son ejercicios regulares mantenidos en el tiempo, de intensidad regular, mejora la función cardiovascular, disminuye la frecuencia cardíaca basal y la tensión arterial y contribuye al descenso de las cifras sanguíneas de glucosa y colesterol. mejoran la capacidad respiratoria y cardiaca, el estado de ánimo y aumenta la energía para desarrollar las actividades de la vida diaria, como levantarse, moverse, subir escaleras o hacer las compras, viajar, trabajan los músculos y se fortalecen los huesos. Estos ejercicios son: Caminar, danzar/Aeróbicos, natación, ejercicios acuáticos (nadar), Pedalear (ciclismo), remar subir y bajar escaleras etc. se recomienda su realización al menos tres a cinco veces por semana, con una duración de unos veinte a treinta minutos por sesión, iniciando el ejercicio progresivamente(23).

Ejercicios de fortalecimiento o musculación. Los ejercicios de fortalecimiento refuerzan y potencian la musculatura, y por tanto contribuyen a mantener o reforzar la autonomía y retrasar la dependencia, mejoran el metabolismo, contribuyendo a mantener el peso Previenen la osteoporosis, poliartrosis y las caídas(23).

Ejercicios de equilibrio. Se trata de ejercicios lentos para mantener la posición y precisión en la deambulación, caminar siguiendo una línea recta, caminar con un pie seguido del otro, subir o bajar escaleras, caminar de puntillas o con los talones, son ejemplos de este tipo de ejercicios. Evitan un problema muy frecuente en los mayores: las caídas, disminuyendo así los riesgos de fracturas de caderas, fractura de "colles", fracturas vertebrales, y otros accidentes. Algunos de estos ejercicios mejoran los músculos de las piernas, otros, el equilibrio. Podemos conseguirlo efectuando ejercicios tan simples como pararse sobre un solo pie, la práctica regular de ejercicios de equilibrio, como por ejemplo el Thai-Chi(23).

Ejercicios de flexibilidad. La elasticidad y flexibilidad disminuyen con la edad, y esta disminución se acentúa aún más con las deformidades óseas, con la debilidad muscular, con el acortamiento de los tendones y con la disminución de la elasticidad tisular. Por ello, es imprescindible realizar ejercicios que aumenten la amplitud de los grupos musculares mayores y de las articulaciones a través de estiramientos activos o

pasivos, aumentando la flexibilidad de los ligamentos y de los músculos. Pueden realizar estos ejercicios con una frecuencia de tres veces por semana.

FRECUENCIA DE EJERCICIOS

Días	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Ejercicio	Resistencia		Resistencia		Resistencia		
	Aeróbico Paseo 20-30 min.	Aeróbico Paseo 20-30 min.		Aeróbico Paseo 20-30 min.	Aeróbico Paseo 20-30 min.	Aeróbico Paseo 20-30 min.	Aeróbico Paseo 20-30 min.
		Fortal + Equilibrio		Fortal + Equilibrio			
			Flexibilidad			Flexibilidad	Flexibilidad
	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento	Estiramiento

Fuente: Guía de ejercicio físico para mayores

4.1.3 Alimentación

La alimentación es un determinante fundamental del estado de salud de los individuos, la OMS afirma que las enfermedades no transmisibles ENT se pueden modificar con una alimentación saludable⁽¹⁸⁾.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. En él se suman los conceptos de suficiencia (en energía y nutrientes), equilibrio (aporte de nutrientes en las proporciones recomendadas), variedad (siempre que sea de alimentos saludables, es útil para asegurar los aportes tanto de macronutrientes como de micronutrientes), seguridad (alimentos libres de contaminantes biológicos o químicos que pudieran dañar al organismo) y adecuación (a las características sociales y culturales de cada individuo o grupo y también al entorno, así como a las necesidades individuales de cada etapa y circunstancia de la vida). Hay que añadir, asimismo, que una alimentación saludable debe ser agradable y sensorialmente satisfactoria ⁽¹⁹⁾.

Según la OMS, para garantizar un estilo de vida saludable, se recomienda: Priorizar los alimentos de origen vegetal. Tomar varias veces al día pan, cereales, pasta o arroz, preferiblemente integrales. Tomar un mínimo de 400 g/día de frutas y hortalizas (ideal: 600 g/día). Mantener el peso corporal dentro de los límites recomendados (índice de masa corporal [IMC]: 18,5-25) y practicar actividad física de intensidad moderada a intensa, preferiblemente cada día (19).

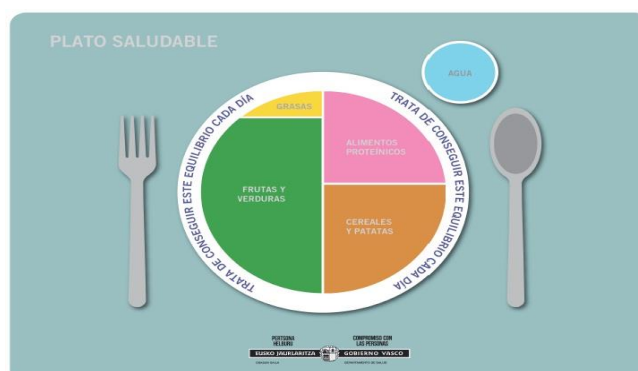
Controlar la ingesta de grasas, sustituyendo las saturadas por insaturadas y evitando añadir mucha grasa en las comidas; reemplazar la carne sus derivados por legumbres, pescado y carnes blancas: escoger lácteos que no sean tengan grasas y sal.

Seleccionar alimentos con poco azúcar y sal, limitando la frecuencia en la que se toman bebidas azucaradas y alimentos dulces y escoger sal yodada; no consumir bebidas alcohólicas y en caso de hacerlo, cuanto menos, mejor (20).

Los objetivos nutricionales por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD) son: Hidratos de carbono: el 45-60% del valor energético, proteínas: 0,83Kg. La ingesta de ácidos grasos saturados (AGS), ácidos grasos trans y colesterol dietético debería ser lo más baja posible, dentro de una dieta nutricionalmente equilibrada. Fibra: la ingesta adecuada para hombres de 19-50 años es de 38 g/día, y de 30 g/día a partir de esta edad. Para las mujeres, se recomienda una ingesta de 25 g/día entre los 19 y los 50 años, y de 21 g/día a partir de esta edad (20).

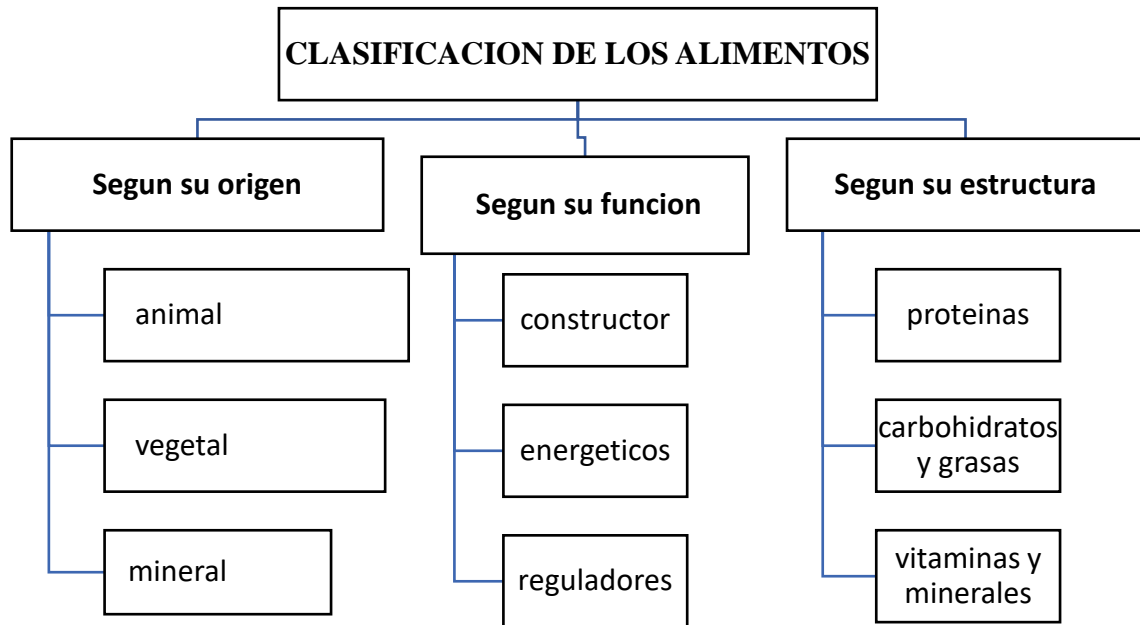
Clasificación de alimentos

Desde el punto de vista puramente biológico: en alimentos de origen animal o vegetal. Según los criterios económicos, en productos marinos, agrícolas y ganaderas. Desde el punto de vista nutritivo, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, y de consumo diario según se describe en la siguiente imagen:



- 55% frutas y verduras
- 25% verduras
- 25% proteínas
- 25% carbohidratos
- 5% grasas

Plato saludable: Departamento de salud del Gobierno Vasco
Según el origen, función y estructura:



4.1.4 Reposo y sueño

El vocablo sueño, del latín somnum, designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño), el sueño es un estado del organismo, regular, recurrente y fácilmente reversible, que se caracteriza por una relativa tranquilidad y por un gran aumento del umbral o de la respuesta a los estímulos externos en relación con el estado de vigilia, es un estado biológico y conductual, una actividad mental que ocurre en el sueño, que se caracteriza por una imaginación sensomotora vívida y que se experimenta como si fuera la realidad despierta, a pesar de características cognitivas como la imposibilidad del tiempo, del lugar, de las personas y de las acciones, emociones, especialmente el miedo, el regocijo y la ira predominan sobre la tristeza, la vergüenza y la culpabilidad, y a veces alcanzan una fuerza suficiente para despertar al durmiente, la memoria, incluso de los muy vívidos, es tenue y tiende a desvanecerse rápidamente después de despertarse, a no ser que se tomen medidas especiales para retenerlo, el sueño es un estado reversible de inconsciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas externas a estímulos o dicho de otra forma es el estado de suspensión de las actividades mentales conscientes, la voluntad y la vida de relación que se produce normalmente de forma periódica y que permite el reposo de los músculos



voluntarios y en parte del sistema nervioso, dormir es un mecanismo adaptable y con una función protectora, función reparadora o restauradora del sueño, el sueño puede ser un buen reparador después, por ejemplo, de realizar un ejercicio físico intenso y extenso, pero también puede que necesitemos de cierta cantidad de sueño periódico para proteger las energías de nuestra actividad diaria⁽²⁴⁾.

El descanso sirve para recuperarnos físicamente, asimilar el trabajo realizado y poder ir incrementando nuestro rendimiento, lo que sí está perfectamente probado es que el hombre pasa una tercera parte de su vida durmiendo, ya que el sueño es necesario para que la persona pueda desarrollar de manera óptima sus actividades cotidianas, por ello es imprescindible dormir las horas mínimas necesarias todos los días, ya que así se consigue que el organismo se recupere del desgaste producido por la actividad diaria, si observamos a una persona durante la noche se puede comprobar cómo el periodo de sueño atraviesa ciertas fases, que deben ser completadas para que el descanso sea total⁽²⁵⁾.

- Fase 1: considera la etapa de sueño más ligero en la cual se es capaz de percibir casi la totalidad de estímulos auditivos y táctiles del entorno. En este periodo de tiempo, la acción reparadora o de descanso del sueño es poco efectiva, aunque la actividad muscular se encuentra relajada y es posible que se produzcan abundantes movimientos oculares.

- Fase 2: El bloqueo sensorial, da lugar al bloqueo por parte del sistema nervioso de la capacidad de percibir estímulos, desapareciendo los movimientos oculares, es una etapa esencial para el descanso subjetivo y objetivo y si se interrumpe el sueño en este periodo el sujeto se siente desorientado y confuso.

- Fase 3: El sueño más profundo, es en la que éste se encuentra en su mayor plenitud y profundidad y así, la actividad cerebral es bastante más lenta, esta etapa también debe completarse para conseguir un descanso total ya que en ella los músculos se encuentran en total relajación, es posible que empiecen a aparecer sueños durante la cuarta fase, aunque no es lo más frecuente. En el caso de que se presenten serán en forma de imágenes, figuras o, simplemente, luces, pero no en forma de historia.

- Fase 4: Aparición de los sueños, los sueños en forma de narración que ha sido denominada por los expertos como “fase REM o MOR”. En ella, la actividad eléctrica cerebral es rápida, aunque la actividad muscular es nula, motivo por el cual no se ejecutan las acciones que se están soñando, cuando se producen alteraciones en esta fase se sufren pesadillas o parálisis del sueño. También se caracteriza por sueño de movimientos oculares rápidos, conocido también como sueño paradójico, desincronizado es donde se



da la recuperación psíquica, donde aumentan las constantes fisiológicas, metabólicas, endocrinas, la actividad mental se incrementa, se produce una relajación muscular y además de los movimientos oculares se produce una actividad onírica, la memoria se consolida durante el sueño REM, la cantidad de sueño REM decrece con la edad (26).

Alteraciones del sueño

Los trastornos primarios del sueño son aquellos que no tienen como etiología otra enfermedad mental, médica o consumo de sustancia, que serían los otros tipos de los que hablaremos posteriormente. Este tipo aparece como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia. Dentro de este apartado, podemos encontrar las disomnias, que son trastornos del inicio y mantenimiento del sueño, o de somnolencia excesiva, y que se caracterizan por una alteración de la cantidad, calidad y horario del sueño, además están las parasomnias, caracterizadas por comportamiento o fenómenos fisiológicos anormales, que tienen lugar coincidiendo con el sueño, con alguna de sus fases específicas o con las transiciones sueño-vigilia (26).

En el grupo de las disomnias se encuentran incluidas las siguientes. El insomnio primario, dificultad para conciliar o mantener el sueño, que es el trastorno más frecuente en la población. En definitiva, la sensación subjetiva de no poder dormir cuanto o cuando se desea, es más frecuente en mujeres que en hombres y aumenta con la edad, y aquellos individuos que lo padecen pueden presentar fatiga o cansancio y otros problemas como cefaleas, tensión muscular y molestias gástricas, su aparición está estrechamente relacionada con una situación de estrés psicológico, médico o social, con la depresión o ansiedad, según la duración de este desorden se distinguen dos tipos de insomnio como mostramos en Siguiendo en este grupo, encontramos la hipersomnia primaria, que se caracteriza por ser una somnolencia excesiva durante el día durante al menos un mes, estas personas presentan una nivel bajo de alerta y de rendimiento, así como pobre concentración. Hay que diferenciar este caso al de los “grandes dormidores”, que necesitan un mayor número de horas de sueño, pero no presentan estos síntomas, o el sueño nocturno insuficiente(26).

La narcolepsia, que por su complejidad sólo definiremos, consiste en la aparición recurrente e irresistible de sueño reparador, cataplejía e intrusiones recurrentes de elementos característicos de la fase REM en el periodo de la transición entre sueño y vigilia. En cuanto a los trastornos relacionados con la respiración, que tienen una progresión gradual y suelen ser crónicos, sería una desestructuración del sueño que da



lugar a una somnolencia excesiva o insomnio, y que se considera secundaria a las alteraciones de la ventilación durante el sueño⁽²⁷⁾ La somnolencia se produce por los frecuentes intentos de activación que lleva a cabo el individuo durante el sueño nocturno en un intento por respirar normalmente, y se hace patente en situaciones de relajación, aburridas, llegándose a dormir con frecuencia, aunque sus siestas no son reparadoras. Existirían tres tipos que sólo citaremos: síndrome de apnea obstructiva del sueño, síndrome de apnea central del sueño, y síndrome de hiperventilación alveolar central. Los trastornos del ritmo circadiano englobarían subtipos como el tipo de sueño retrasado, tipo cambios de turno de trabajo, que no necesitan explicación ⁽²⁶⁾.

Las pesadillas son apariciones repetidas de sueños terroríficos que despiertan a la persona, pasando ésta a un estado de vigilia, y que se da entre los tres y los seis años, desapareciendo con la edad ⁽²⁶⁾.

El sonambulismo es otro tipo de parasomnias que se caracteriza por la aparición repetida de comportamientos motores complejos que se inician durante el sueño e implican que la persona se levante de la cama y empiece a andar. Este suceso tiene una incidencia familiar, no se sabe si genética, y suele suceder desde los cuatro a los quince años. En adultos es crónico, si bien es verdad que a cualquier edad pueden aparecer episodios de sonambulismo de carácter aislado, pudiéndose repetir durante varios años, el trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental consiste en alteraciones del sueño debido a un trastorno mental diagnosticable, a menudo son trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, que son de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente, en caso de trastorno mental son frecuentes las modificaciones del sueño, siendo más habitual el insomnio que la hipersomnia. En cuanto a los trastornos debidos a una enfermedad médica, son alteraciones del sueño producidas como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el estado sueño-vigilia, existiendo varios subtipos: tipo insomnio, tipo hipersomnia, tipo parasomnia y tipo mixto, donde ninguno predomina, finalmente, las alteraciones del sueño inducido por sustancias se dan como consecuencia del consumo o abandono de una sustancia particular. la falta de sueño reduce el tiempo de reacción del sujeto, y combinado con un ejercicio físico moderado durante esa privación, como puede ser el trabajo o las simples tareas del hogar, hacen que el individuo sea más vulnerable a cambios negativos en el estado de ánimo y al deterioro de los tiempos de reacción, causas importantes a la hora de sufrir un accidente⁽¹⁷⁾.

Sueño y edad

Los dos grupos de la población que se caracterizan por tener más problemas a la hora de dormir son los niños y los individuos pertenecientes a la tercera edad. Intentar abarcar todos los grupos de población sería imposible por la gran cantidad de subgrupos en cuanto a enfermedades y situaciones que pueden afectar de alguna forma al sueño. A lo largo de la vida del niño, el sueño tiene una evolución general, que varía según el individuo, y que en rasgos generales se recogen en esta Tabla.

4.1.5 Grupo etario	4.1.6 Horas de sueño al día
4.1.7 Adultos	4.1.8 6 a 8 horas

El sueño es una de las funciones que más a menudo se alteran a lo largo del envejecimiento, bien por el consumo de determinados fármacos a estas edades, o bien por el síndrome de apnea del sueño y el síndrome del movimiento de las piernas durante la etapa de alerta o vigilia, las alteraciones del sueño más comunes que se producen con la edad implican la capacidad de mantenimiento del sueño y la organización cronobiológica del ritmo vigilia-sueño, es decir, levantarse durante la noche y no sentirse descansado por la mañana, posibles causas de la aparición del insomnio, estos hechos pueden estar relacionados con el nivel educativo, la jubilación, un índice de masa corporal elevado, horario de sueño nocturno irregular, un historial de problemas cardiovasculares, artritis o dolor articular, hipertrofia prostática, el consumo de sustancias para dormir y la depresión, y sólo en el caso de los hombres, con una apreciación subjetiva más baja de su estado de salud, las personas mayores con dificultades a la hora de dormir, el escuchar música y un programa de ejercicio moderado puede aportar profundas mejoras y ayudar a paliar esta alteración del sueño⁽¹⁷⁾.

4.1.9 Estrés

Stress, en inglés, es la reacción que denota la situación de un individuo vivo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal los pone en riesgo próximo de enfermar. Estresante, situación, entendida en un sentido figurado como el conjunto de circunstancias presentes en un determinado momento, reacción general de alarma o síndrome de adaptación general. Equilibrio, llamado homeostasis, estaría constantemente amenazado por la exposición a eventos



nocivos o estresores., el concepto de estrés como una respuesta a la amenaza al equilibrio interno del organismo se ha mantenido hasta los días actuales(28).

Mecanismos endocrinos del estrés

Cuando un evento estresor ocurre se desencadena una cascada de procesos neuroendocrinos en el organismo; la hipófisis y el núcleo hipotalámico paraventricular liberan vasopresina (hormona antidiurética) y corticotropina (CRH); estimulando la producción y liberación de la hormona adrenocorticotrópica, la producción de corticoides, tales como el cortisol y la corticosterona, estas hormonas están relacionadas a la metabolización de las grasas, proteínas y carbohidratos y a la supresión de la respuesta inmune. liberación de urocortinas, adrenalina, acetilcolina, noradrenalina y dopamina, afectan numerosas funciones en el organismo, el aumento en la liberación de estas hormonas puede producir grandes efectos en el organismo; terminan por provocar problemas de salud, por su parte la producción constante y elevada de cortisol, un glucocorticoide liberado ante situaciones estresaras, está relacionada a la acumulación de grasa visceral y a la resistencia de los tejidos a la insulina, lo cual tiene vínculo con el desarrollo de diabetes tipo II. Asimismo, ya se ha demostrado que estas mismas hormonas se asocian con la tasa de crecimiento de tumores, El estrés aumenta los niveles de la adrenalina y prolactina en el plasma sanguíneo e influye en la tasa de crecimiento de tumores(28).

Sistema inmunitario

Estrés e inmunidad. Varias hormonas que tienen un papel importante en la mediación de la respuesta al estrés parecen tener efectos sobre la respuesta inmune ocasionando reducción de las respuestas inmunes celulares y humorales, Las hormonas producidas por la hipófisis; Hormona de crecimiento y prolactina, hormona adrenocorticotropina, alfa melanotropina y beta lipotrópica estaría asociada a una serie de reacciones inmunes, tales como la reducción en la actividad de las células T, de las células NK y de la respuesta a anticuerpos. la baja producción de prolactina atañe a una dificultad del sistema inmunitario para combatir la bacteria *Listeria monocytogenes* y a una reducción en la activación de macrófagos que dependen de las células T, la adrenocorticotropina también interfiere en diferentes medidas de la actividad inmune, en el caso de los opioides endógenos, su actuación es menos clara, dado que la cantidad de estas sustancias es muy pequeña. No obstante, varios linfocitos presentan receptores para ellas, lo cual sugiere que tal vez funjan como mensajeros químicos dentro del sistema inmunitario(28).



4.1.10 Estrés laboral

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. En general el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico. Lazarus y Folkman definieron el estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”. Y es esta segunda faceta, cuando la persona se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, como consecuencia de un proceso de desgaste, la que describe el síndrome de burnout o desgaste profesional. Hace también referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Las principales consecuencias del estrés laboral como del desgaste profesional destacan el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, y un mayor número de rotación y bajas laborales cabe destacar que el sector servicios sigue siendo el más estudiado y concretamente el profesorado con más de 2000 artículos, seguido de enfermería, cuerpo de policía, y médicos con un total de 506 artículos. El número de estudios realizados en el resto de profesiones ya se encontraría por debajo de los 200 artículos aproximadamente(29).

4.1.11 Síndrome de burnout

El burnout describe un periodo más o menos largo entre uno y tres años, desmotivados y faltos de todo interés por su trabajo, con posterioridad Christina Maslach dio a conocer este concepto, síndrome de burnout aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, que surge al trabajar bajo condiciones difíciles, que se caracteriza por un estado de desgaste físico, emocional y cognitivo, y que tiene consecuencias muy negativas para la persona y para la organización (22).

El burnout laboral es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo.



Desapego por el trabajo y una sensación de ineficacia y falta de logros. Esta definición es una afirmación más amplia del modelo multidimensional que ha sido predominante en el campo del (30).

El modelo multidimensional considera que los elementos estresantes afectan al trabajador como individuo, a su ambiente y la manera en la cual comprenden y enfrentan todo eso y tienen un efecto tanto personal como social. En el burnout este enfoque se ha dirigido a cómo afecta a la habilidad de la persona para desempeñar su trabajo, para trabajar bien con otras personas. Los resultados en el comportamiento, el ausentismo, hacen su trabajo, pero lo hacen muy rápido, no ponen atención en si están cometiendo errores, son groseros con las demás personas, con sus colegas, con sus clientes, no los tratan bien, la calidad cambia. Es ese tipo de comportamiento: cómo las personas interactúan en realidad con otras personas en el lugar de trabajo afectados por el burnout, y eso es en lo que estamos intentando enfocarnos(1).

El burnout es un problema que surgió primero en trabajos de cuidado y servicio humano, tales como cuidado de salud, salud mental, servicios sociales, el sistema de justicia criminal, profesiones religiosas, orientación, y educación, todas estas ocupaciones comparten un punto central de proporcionar ayuda y servicio a gente necesitada, en otras palabras, el aspecto principal del trabajo es la relación entre el proveedor y el que recibe (19).

Las fases en la construcción del Síndrome son:

4.1.12 Agotamiento emocional

La dimensión del agotamiento emocional representa el componente de estrés individual básico del Burnout, se refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema, y una queja común es “Estoy aplastado, sobrecargado y con exceso de trabajo, simplemente es demasiado”, las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo(30).

4.1.13 Despersonalización

Actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar, es el núcleo del Burnout. Existe un vínculo profesional deshumanizado. La despersonalización es la consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los



sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal, la dimensión del cinismo representa el componente del contexto interpersonal del burnout, se refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo, normalmente se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, en principio autoprotector, un amortiguador emocional de “preocupación”, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse, a reducir lo que están haciendo. Pero el riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo, a medida que se desarrolla el cinismo, la gente cambia desde tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer sólo el mínimo, su desempeño en el trabajo puede reducirse a “¿Cómo termino lo que estoy haciendo, sigo recibiendo mi sueldo y salgo de aquí?”. Los trabajadores con cinismo reducen la cantidad de tiempo que pasan en la oficina o lugar de trabajo y la cantidad de energía que dedican a su trabajo. Siguen desempeñándose, pero haciéndolo al mínimo, por lo tanto la calidad de ese desempeño disminuye⁽³⁰⁾.

4.1.14 Realización personal

Esta dimensión se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Un sentido disminuido de autoeficacia por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. La gente que experimenta esta dimensión del burnout se pregunta, “¿Qué estoy haciendo? ¿Por qué estoy aquí? Quizás este es el trabajo equivocado para mí”. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De este modo, llegan a tener una consideración negativa de ellos así como de los demás⁽³⁰⁾.

La exposición a situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumáticas, ocurridas en el lugar de trabajo. Se refleja en las siguientes reacciones: al personal de salud le resulta muy difícil afrontar el escenario del fallecimiento de un paciente, les cuesta olvidar situaciones donde la víctima es un niño o anciano. También está la subescala de Satisfacción por ayudar y el trabajador experimenta la satisfacción laboral y con energías para continuar “Pienso continuar en este trabajo mientras pueda”.



4.2 MARCO CONCEPTUAL

Estilos de vida: Es el conjunto de conductas, hábitos, actitudes y comportamientos que tiene el individuo o comunidad, se desarrolla en la infancia a partir de las influencias del ambiente y la educación para satisfacer las necesidades físico, sociales, mentales, espirituales con un régimen de vida adecuado para la salud.

Hábitos: Es un conjunto de acciones, patrones que se repite de manera constante por el individuo y comunidad, se aprende con el tiempo, de forma cotidiana, hasta formar malos o buenos hábitos en todos los niveles: educación, alimentación, higiene y salud.

actividad física: Es un estilo de vida saludable, son movimientos corporales de los músculos que tiene como resultado un gasto de energía por encima del nivel de reposo, se asocia a múltiples beneficios para la salud físico – mental, además de ser un factor de protección y prevención de las enfermedades crónicas.

Sedentarismo: El sedentarismo es la falta de actividad física y una manera de vivir, trabajar, estudiar. Donde las estructuras y funciones del organismo no se ejercitan y estimulan como se requiere, que trae como consecuencia el estrés, sobrepeso, enfermedades crónicas cardiovasculares y de metabolismo.

alimentación: Es la acción de comer de manera satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. Que aseguren los aportes nutricionales, libre de contaminación, adecuados a las características sociales y culturales

carbohidratos: son uno de los principales nutrientes de la alimentación, que proporciona energía al cuerpo funcionan como combustible, fácil de obtener y se encuentran en los azúcares, almidones y fibra.

proteínas: Las proteínas son moléculas de aminoácidos, están presentes en todas las células del cuerpo, participan en el crecimiento, mantenimiento y reparación de los tejidos a través de la formación estructural de las células, se encuentran en alimentos de origen animal que debe ser consumida con moderación y vegetal de mejor elección.

vitaminas y minerales: Son sustancias orgánicas necesarios para mantener el funcionamiento del organismo cumple las funciones de metabolismo, reparación,



crecimiento, equilibrio e inmunidad del organismo. Que debe ser consumida en la dieta diaria a través de las frutas, verduras y agua.

grasas: Son un tipo de nutriente que se obtiene de la alimentación, las cuales aportan al organismo energía y combustible, los ácidos grasos esenciales son vitales para los procesos del metabolismo, conducción de nutrientes.

descanso: Es el reposo, quietud, pausa, que se hace en medio del trabajo u otra actividad, ayuda a aliviar la fatiga física y mental, reduce en estrés laboral,

sueño: Es un estado biológico conductual de disminución de la conciencia que se caracteriza por una relativa tranquilidad, como consecuencia de una actividad fisiológica impredecible y hábitos de higiene mental, así mismo constituye una medida preventiva de enfermedades físico, mentales, y estrés.

estrés: Es la reacción que denota la situación de un individuo vivo o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo de frente a un conjunto de circunstancias presentes en un determinado momento,

estrés laboral: Son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. En general el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado.

síndrome de burnout: Es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo.

agotamiento emocional: Es el componente del síndrome de burnout, refiere a sentimientos de estar sobre exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema y una queja común, las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

despersonalización: Actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar. Existe un vínculo profesional deshumanizado.



realización personal: Se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

4.3 ANTECEDENTES

Se encontró un estudio que tuvo el objetivo de establecer la relación entre el grado de estrés laboral, desgaste profesional y satisfacción laboral, del personal de enfermería de un hospital universitario en Andalucía, fue estudio descriptivo transversal con una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. En los resultados se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente, en cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. Conclusiones: el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal, resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones (2).

Otro estudio tuvo el objetivo de analizar la incidencia de los factores psicosociales en la generación del síndrome de agotamiento emocional en los médicos y enfermeras que trabajan en el Hospital Dr. Rafael Calles Sierra, Venezuela. Fue un estudio descriptivo, se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach a 250 médicos y 250 enfermeras. En los resultados se evidenció la incidencia de 0.92 casos prevalencia 40.37%; riesgo 40%. El síndrome de agotamiento emocional es más frecuente en enfermeras en un 68%, no hubo diferencias significativas en relación a profesión, edad y estado civil; el perfil de riesgo epidemiológico se evidenció en mujeres de 38 años de edad, con pareja e hijos, 19 años de antigüedad laboral (3).

Un estudio que tuvo como objetivo de determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 enfermeras asistenciales que laboran en las áreas críticas del instituto Nacional de Salud del Niño. El instrumento utilizado fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegaron fueron: que el 63.2%



de enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 61,8% enfermeras; en la dimensión de despersonalización 51.3% enfermeras presentan nivel moderado seguido de; en la dimensión de realización personal 65.8% enfermeras presentan un nivel moderado, 14.5% enfermeras presenta un nivel alto(4).

Otra investigación que tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. Material y método. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeros. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Resultados. el 67% presentan estilos de vida no saludable y 33% presentan estilos de vida saludable. En la dimensión biológica, 63 % presentan estilos de vida no saludables y 37% presentan estilos de vida saludable. En la dimensión psicosocial 63% presentan estilos de vida no saludable y 37% presentan estilos de vida saludable. Conclusiones. La mayoría de los profesionales de enfermería llevan un estilo de vida no saludable, debido a que no realizan actividad física, no tienen horas de sueño y de descanso adecuados, no tienen un control de su salud, no adoptan conductas adecuadas de alimentación como el consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, consumen alcohol, café, y se automedican; no tienen un adecuado manejo del estrés y no mantienen un tiempo de ocio adecuado como actividades recreativas; representando así un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles(5).

Una investigación se realizó con el objetivo determinar la relación entre el estrés laboral y estilos de vida de enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Honorio Delgado, Arequipa - 2015”, esta investigación es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 143 enfermeras(os). Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, como técnica la entrevista; como instrumento el cuestionario de Estilos de vida de Cinthia Marcos y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados de la investigación fueron: entre las características generales de las enfermeras(os) se identifica que en su mayoría la edad fluctúa entre los 52 a 60 años 42,7%; de sexo femenino 99.3%, enfermeras casadas 69.2% con uno o dos hijos 64.3%, se observa una disminuida frecuencia de enfermeras con estudios de postgrado 11 ,9 %, así mismo más de la mitad de la población 58.1 % registra el tiempo de servicio entre uno a diez años, destacando la



modalidad de trabajo por contrato 33.6%. Se evidencia que en la mayoría de enfermeras(os) predomina el nivel medio de Estrés 68.5%, seguido por el nivel bajo de estrés (16,8%); de acuerdo a las dimensiones del Estrés laboral observamos que el nivel alto destaca en la dimensión de Realización Personal 66.4%, mientras que el nivel medio destaca en las dimensiones cansancio emocional 78.3% al igual que en la despersonalización 76,9%. El estilo de vida no saludable en el 42% de la población está definido por la falta de actividad física 90.9%, recreación 70.6% y descanso 62.2%; siendo las dimensiones hábitos nocivos 88.8%, nutrición 64.3% e higiene 51.7% saludables. Al establecer la relación entre el estrés laboral y el estilo de vida de las enfermeras(os) que laboran en los Servicios de Hospitalización del Hospital regional Honorio Delgado se encontró que existe relación estadísticamente significativa(6).

Un estudio realizado sobre: Estrés y Desempeño Profesional de Enfermería en los servicios de Emergencia, Neonatología y UCI del Hospital Regional Cusco – Perú 2016”, fue de tipo explicativo, correlacional y transversal con una población de 49 profesionales de enfermería, donde se aplicó el instrumento de la Escala de Estrés de enfermería y la Guía de Observación de Desempeño Profesional, En los resultados se evidenció que la mayoría de la población es de sexo femenino, de 36-45 años de edad y de 6-10 años de servicio y estado civil casado, presentan estrés moderado, a la aplicación de la prueba del Chi cuadrado $\chi^2=4,592$ $p=0.032$ y un nivel medio en su desempeño profesional $\chi^2=5,898$ $p=0.015$. Conclusión: El estrés influye en el Desempeño Profesional de enfermería en los servicios de emergencias, neonatología y UCI del hospital Regional Cusco(7).

En la investigación sobre factores que contribuyen al estrés laboral del personal de enfermería que se encuentra en contacto con el RN crítico en el servicio de cuidado intensivo neonatal del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Uruguay. Fue estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal, donde la muestra seleccionada fueron 25 enfermeras La información obtenida se recopiló a través de un formulario con preguntas estructuradas, cerradas; donde se estudian cuatro variables a saber: edad, profesión, factores intrínsecos y extrínsecos, otorgando a las mismas diferentes categorías, con sus correspondientes indicadores. De los resultados se denota que los valores porcentuales obtenidos muestran que en un 22% influyen en alta medida los factores intrínsecos; y en un 54% influyen los factores extrínsecos. La conclusión obtenida permitió destacar que los factores que se detectaron de mayor influencia negativa hacia el estrés son los extrínsecos, los cuales pueden ser modificables(8).



El estudio sobre Factores determinantes del síndrome de Burnout en enfermeras en unidades de emergencia, la técnica fue un estudio descriptivo de revisión bibliográfica en buscadores específicos de estudios científicos nacionales e internacionales, formulando la estrategia de búsqueda (“burnout” AND “nursing” AND “emergency”). Se obtuvieron 7136 artículos acotados entre los años 2004 y 2015, introdujo la estrategia de búsqueda (“test” OR “survey” AND “burnout”) dando como resultado, la sobrecarga laboral y desmotivación de la enfermería de urgencias, Conclusión: El síndrome de Burnout es una patología profesional, que afecta especialmente a los profesionales de enfermería de emergencias que evidencian que los como la edad, el sexo femenino, estado civil casada, el número de hijos, tipo de contratación laboral, auto estrés, antigüedad laboral, número de pacientes asignados son determinantes para padecer dicha patología. El factor determinante más importante del síndrome de burnout en enfermeras es la sobrecarga laboral(9).

Otro estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre los riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada. El enfoque de estudio fue cuantitativo y la metodología descriptiva correlacional transversal, diseño no experimental. Población constituida 48 enfermeras(os) de los servicios de Centro Quirúrgico y Unidad de Cuidados Intensivos. la muestra la comprendieron 46 enfermeras a las que se les aplicó el Cuestionario PSQ CAT21 para la evaluación de riesgos psicosociales versión 1.5 y el Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS. Los resultados encontrados son que la mayoría 96% de las enfermeras presenta prevalencia en la exposición a riesgos psicosociales. Los niveles de estrés fueron: 54% intermedio. La conclusión es que no se encontró relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras. Tres de seis riesgos psicosociales (control sobre el trabajo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo) presentaron relación significativa con los niveles de estrés(10).

En un estudio sobre Evaluación del Síndrome Burnout en Enfermería, en un hospital de España, tuvo el objetivo de conocer la prevalencia de SQT (síndrome de quemarse en el trabajo) en el personal de enfermería y determinar la relación que puede existir con ciertas variables sociodemográficas. La muestra estuvo conformada por 64 enfermeras. Este estudio fue de tipo descriptivo, analítico, observacional, la técnica fue



la encuesta, el instrumento dos cuestionarios, uno para las características sociodemográficas y otro para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, Los resultados constatan que en los profesionales de enfermería hay un nivel alto de SQT. Se reflejó que las variables sociodemográficas de edad, número de hijos y tipo de contrato influyen en el nivel de SQT. En cuanto a las subescalas de CESQT, se presentó un nivel medio de ilusión por el trabajo junto un nivel alto de indolencia y nivel medio de desgaste psíquico(11).

Otro estudio que como objetivo de investigación fue Determinar si los enfermeros en estudio manifiestan estrés laboral e identificar los posibles factores. El presente trabajo se realizó en el servicio de unidad de terapia intensiva pediátrica (UTI), del hospital Dr. Humberto Notti, 2012, método de tipo cuantitativo, transversal, y enfoque analítico, la muestra estuvo conformada por 27 enfermeros. Técnica de recolección de datos: la Entrevista semiestructuradas y encuesta. Instrumento el cuestionario Resultados: el 70% si perciben estrés laboral lo , 93% tienen disconformidad con la mala distribución de personal (12).

Un estudio que el objetivo de investigación fue determinar el nivel de estrés en el profesional de enfermería de los servicios de cuidados intensivos y emergencias del hospital regional docente las Mercedes de Chiclayo, La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con una población muestral de 35 enfermeros(as); utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento un test de Likert, los resultados fueron, el 100% de enfermeros(as) que laboran en UCI y el 91% de Emergencia, presentan nivel de estrés medio, destacando que el 9% en Emergencia tiene estrés alto. Las manifestaciones más frecuentes de estrés en Emergencia y UCJ son, fisiológicas, tensión muscular 91% y 67%; psicológica, preocupación excesiva 83% y 67%; conductuales, dificultad para conciliar el sueño 61% y 67% para relajarse 61% y 67%, respectivamente; sociales, en emergencia dificultad para disfrutar de actividades recreativas 57% la sobrecarga de trabajo que interfiere en vida familiar 57% y en UCI dificultad para interactuar con los demás 67% (13).

En el estudio que tuvo el objetivo de identificar el estrés en el trabajo y asociarlo con aspectos sociodemográficos y laborales de trabajadores de enfermería de un hospital



de emergencia. Estudio de tipo descriptivo, de asociación y transversal, cuyos datos fueron recolectados, por medio de cuestionario, con 388 profesionales de enfermería. Los resultados identificaron asociación significativa con el cargo de técnico/auxiliar de enfermería, tiempo en el cargo superior a 15 años y bajo apoyo social, con chances respectivas de 3,84; 2,25 y 4,79 mayores para el cuadrante alto desgaste. El estudio demostró que los aspectos relacionados al ambiente de trabajo deben ser acompañados por los órganos competentes con la finalidad de invertir recursos en la calidad de vida en el trabajo de la enfermería⁽¹⁴⁾.



CAPITULO V

DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo no experimental, sin alterar y manipular las variables,

El diseño según el análisis y alcance de los resultados el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional (Hernández Sampieri, Roberto 2010), según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información es tipo transversal (Francisca H. de Canales et al 2004).

5.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El Hospital Carlos Monge Medrano, tiene como domicilio legal Carretera Huancané Km. 2 del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, de la Región Puno. Se encuentra ubicada en el Altiplano en la parte Centro Occidental de la Región Puno, ubicada a 15° 12" 0" segundos, latitud Sur y a 69° 0" 12"', longitud Oeste. El servicio de Emergencia está dividido en 7 sub servicios que son: Medicina, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, observación y trauma shock, con una atención a la demanda, reportándose un promedio de 84 atendidos por día (fuente oficina de estadística del CMM 2021)

5.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por 30 enfermeras nombradas y contratadas del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

5.4 MUESTRA

El método de selección de la muestra para este estudio es no probabilístico, porque es accesible para la investigadora y acuerdo a los objetivos de investigación es intencional, ya que el estudio estuvo dirigido al 100% de Enfermeras que trabajan en los servicios de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca.

5.4.1 Criterios de inclusión

Enfermeras(os) que deseen participar en el estudio.

Enfermeras(os) que tengan como mínimo 1 año trabajando en la institución.



Enfermeras(os) que laboren dentro de los servicios de Emergencias del Hospital Carlos Monge Medrano,

Enfermeras que tengan vínculo laboral como nombrado o contratado.

5.4.2 Criterios de exclusión

Enfermeras(os) que no deseen participar en el estudio

Enfermeras que tengan algún impedimento de salud física y mental.

5.5 VARIABLES

5.5.1 Variable independiente: estilos de vida

Definición conceptual: El estilo de vida es la forma de vida con patrones individuales de conducta y comportamiento de las personas o de los grupos, constituyéndose un hábito cotidiano y está determinad por los factores psicosociales y características personales.

Definición operacional. Estilos de vida son las respuestas expresadas por las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge en las dimensiones: alimentación, actividad física, descanso y sueño, valoradas en la escala de Likert.

5.5.2 Variable dependiente: estrés laboral

Definición conceptual: Estrés laboral son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. En general el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico.

Definición operacional: El estrés laboral expresado en la forma más grave que es el síndrome de burnout, en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y satisfacción profesional, medidos en una escala creada por la doctora Cristina Maslash.

La operacionalización de variables se adjunta en el Anexo No 3.

5.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, en tanto que los instrumentos fueron el cuestionario para los estilos de vida, considerado de una investigación que titula “Estilos de vida y estado nutricional antropométrico en médicos

y enfermeras que laboran en establecimientos de salud en el Distrito de Chiclayo en 2015, por Colorado y Gómez, este cuestionario consta de 35 preguntas en la Escala tipo Likert, siempre, frecuentemente, algunas veces, y nunca, divididas en tres dimensiones: actividad física que contiene 7 ítems del 1 al 7; alimentación, 17 ítems del 8 al 24; descanso y sueño 11 ítems del 25 al 35. Como puntaje final se categorizo como estilo de vida saludable y no saludable.

Valores finales:

No	Sub escala	Puntaje	Nivel
1	Actividad física	19 – 28	saludable
		7 – 18	no saludable
2	Alimentación	38 – 68	saludable
		17 – 37	no saludable
3	Descanso y sueño	28 – 44	saludable
		11 – 27	no saludable
4	Puntaje final	83 – 140	Saludable
		35 – 82	No saludable

Para la variable estrés laboral, se utilizó el Cuestionario de Maslach Bournot Inventory que es el instrumento más utilizado en otras investigaciones. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en la escala de Likert, donde 0=nunca, pocas veces =1, una vez al mes =2, pocas veces al mes=3, una vez a la semana=4, pocas veces a la semana=5, todos los días=6, este cuestionario esta

dividido en tres dimensiones: agotamiento emocional 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); despersonalización 5 ítems (5,10,11,15,22); realización personal 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Con respecto a las puntuaciones se detalla en el siguiente cuadro.

No	Subescala	Puntaje	Nivel
1	Agotamiento emocional	24-54	Alto
		6-23	Medio
		0-5	bajo
2	Despersonalización	12-30	Alto
		3-11	Medio
		0-2	bajo
		30-40	Alto



3	Realización personal	5-29	Medio
		0-4	bajo
4	Puntaje final	50 - 132	Alto medio bajo
		16 – 49	
		0 – 15	

5.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se realizó coordinación directa con la jefatura del departamento de enfermería y jefatura del servicio de emergencia, dándoles a conocer los objetivos de la investigación, luego se procedió a solicitar autorización para la aplicación de los instrumentos y con el consentimiento de ambas jefaturas se procedió a aplicar los instrumentos a todo el personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Se solicitó el consentimiento informado al personal de enfermería del servicio de emergencia.
- Se aplicó los cuestionarios de estilos de vida y estrés laboral en forma personal de acuerdo a los turnos programados durante el mes de enero del 2022, antes de la aplicación del cuestionario se informó a cada participante sobre los objetivos de la investigación y se solicitó la veracidad de sus respuestas.

5.8 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Se procedió a codificar los instrumentos y para el procesamiento de datos se usó el programa estadístico SPSS versión 23, en ella se ingresó los datos de ambas encuestas, procediéndose a limpiar los datos perdidos.

Seguidamente se procedió a la preparación de datos para ello se procedió a recodificar los ítems negativos en positivos, obteniendo las tablas de contingencia, utilizando la estadística descriptiva.

Para demostrar la relación estadística significativa entre ambas variables, se utilizó la prueba estadística de Rho de Pearson, con un nivel de significancia del 5%.

CAPITULO VI

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Relación entre los estilos de vida saludable y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022.

Estilos de vida	Estrés laboral			Total
	Recuento	Medio	Alto	
Saludable	n	0	5	5
	%	0,0%	18,2%	18,2%
No saludable	n	14	11	25
	%	45,5%	36,4%	81,8%
Total	n	14	16	30
	%	47%	53%	100,0%

Fuente: Cuestionarios sobre estilos de vida y estrés laboral aplicados al personal de enfermería.

El coeficiente de Correlación Rho de Spearman (r) es igual a 0.625, lo cual nos indica que existe una correlación moderada.

En la tabla, se muestra que la mayoría de las enfermeras 81.8 % tienen un estilo de vida no saludable de los cuales el 53% presentan nivel de estrés alto, lo que significa que los estilos de vida no saludables conducen al aumento de sufrir estrés laboral.

Existen estudios similares como el de Hinojosa y Vilca, donde evidenciaron que todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital El Carmen, tienen un nivel de estilo de vida regular (100%). y un nivel de estrés laboral medio (100%). desencadenados por los trabajos de tipo asistencial y atención a personas que requiere de habilidades sociales asertivas y un alto nivel de responsabilidad, incompatibilidad de rol, las barreras de comunicación entre jefes y empleados, entre otros (25).

Por otra parte, Palacios, afirma que el 90,0% de encuestados lleva un estilo de vida no saludable en las dimensiones: Actividad física 66,0% no saludable, nutrición 98,0% no saludable, recreación el 56,0% no saludable, descanso 68,0% no saludable: Por otro lado 70,0% tiene estrés laboral medio, en las dimensiones; Cansancio emocional el



88,0% es de nivel medio, en despersonalización el 72,0% nivel medio y realización personal el 58,0% nivel medio⁽³⁴⁾.

Igualmente Gamarra, halló resultados importantes donde establece que la actividad física, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de alcohol u otra droga se relaciona con el estrés laboral, no se encontró relación entre manejo del tiempo libre y sueño con el estrés laboral, concluye que un mejor de estilo saludable disminuye el estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención micro Red Contumazá⁽³⁵⁾.

Por su parte Anchante, indica que existe correlación alta ($\rho=-0.640$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre estilos de vida saludable y estrés laboral. Se concluye que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería⁽³⁶⁾.

En la misma línea Quispe y Ticona, encontraron que ambas variables del estudio presentan una asociación inversa, los resultados de la investigación fueron: 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%)⁽³²⁾.

De igual forma Ratto, señala que existe relación inversa y significativa entre el nivel de estrés y estilos de vida de los enfermeros del Hospital general de la Merced, Chanchamayo, 2018.⁽³⁷⁾

Finalmente, los hábitos no saludables constituyen conductas de riesgo para el estrés laboral sobre todo si ello se asocia a sobrecarga laboral.

Tabla 2. Relación entre la dimensión actividad física y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Actividad física	Estrés laboral			Total
	Recuento	Medio	Alto	
No	n	14	16	30
saludable	%	47%	53%	100%
Total	n	14	16	30
	%	47%	53%	100%

Fuente: Cuestionarios sobre estilos de vida y estrés laboral aplicados al personal de enfermería.

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral) muestra un resultado del Coeficiente de correlación (r) de Rho de Spearman = 0.522, lo cual significa que existe una correlación moderada.

En esta tabla se observan que el total de enfermeras 100% presentan actividad física no saludable; de ellas 53% presentan un nivel de estrés laboral alto.

La actividad física puede proteger del estrés laboral. Tovar y Heredia observaron una correlación inversa para la actividad física y el agotamiento emocional, y directa para despersonalización con agotamiento emocional y realización personal(22). Con estos resultados se concluye que la inactividad física y el estrés laboral presentaron prevalencias elevadas; la actividad física presenta un efecto protector sobre el estrés(42).

Al respecto, Palacios reporta que el 66,0% tiene actividad física no saludable, y el 58.% nivel medio de estrés, Coinciden estos resultados a los reportados por Palacios en Moquegua 2018 donde encontró que el 66,0% tiene actividad física no saludable, y el 58.% nivel medio de estrés(34).

Por su parte Azofeifa, afirma que a menores niveles de actividad física la tendencia es mayor de altos niveles de estrés laboral y menor capacidad de afrontar aquellos factores generadores de estrés laboral, relacionados con la presión en el trabajo.(43)

En la misma línea, Ucciardello, sostiene que la actividad física regular, asociada a un estilo de vida saludable, conforma una herramienta esencial para estimular el tratamiento del estrés. La constancia y regularidad en la actividad logrará a su vez elevar

el nivel de autoestima, disminuir el ausentismo laboral, aumentar la integración e interacción social como así también disminuir el riesgo de contraer enfermedades coronarias, de hipertensión, obesidad y trastornos músculo esquelético.(44)

La actividad física es un estilo muy eficiente para combatir el estrés laboral, induce a experimentar una sensación de bienestar, lo cual se reflejará en el buen desempeño laboral.

Tabla 3. Relación entre la dimensión de la alimentación y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021

Alimentación	Estrés laboral			Total
	Recuento	Medio	Alto	
Saludable	n	3	8	11
	%	9,1%	27,3%	36,4%
No saludable	n	11	8	19
	%	36,4%	27,3%	63,6%
Total	n	14	16	30
	%	47%	53%	100,0%

Fuente: Cuestionarios sobre estilos de vida y estrés laboral aplicados al personal de enfermería.

El Coeficiente de correlación (r) de Rho de Spearman = 0.527, lo cual significa que existe una correlación moderada.

En la tabla se muestra que la mayoría 63.6% tienen una alimentación no saludable de los cuales el 53% quienes presentan nivel de estrés laboral alto.

Una buena alimentación es fundamental para mantener el cuerpo sano, pero también la mente. Una alimentación saludable, rica en frutas y verduras, disminuye incluso el nivel de agresividad y estrés en las personas, mientras que una compuesta principalmente por comida rápida y bebidas gaseosas tiende a aumentar los niveles de ansiedad y violencia en las personas. Por otra parte, las situaciones de estrés pueden llevar a patrones alimentarios no saludables como alta ingesta calórica, largos tiempos de ayuno, dieta con alto consumo de grasas saturadas, sodio y azúcares simples(38). Adicionalmente, existen alimentos que pueden aumentar la sensación de ansiedad y estrés corporal como



el alcohol en grandes cantidades, el café y bebidas energéticas por su contenido de cafeína. Los mencionados, actúan sobre el sistema nervioso aumentando la presión arterial, lo que agrava la sensación corporal de ansiedad(39). En algunas personas, el exceso en el consumo de cafeína, puede causar taquicardia y dificultad para conciliar el sueño, llegando a provocar insomnio. Por otro lado, el consumo de sal (sodio) en grandes cantidades, puede aumentar la presión arterial, lo cual intensifica el estrés(40).

Este resultado es corroborado por Palacios en Moquegua quien encontró que el 98,0% tienen alimentación no saludable y el 56,0% tiene estrés laboral bajo(34) por que no adoptan conductas adecuadas de alimentación; bajo consumo de frutas y verduras, alto en frituras y comidas rápidas, consumen alcohol, café, y se automedican; sin embargo tienen un adecuado manejo del estrés- Igualmente por Barattucci, al considerar que existe una conexión entre el estrés y la alimentación, pues el estrés condiciona no solo los malos hábitos alimentarios sino aumentan el riesgo de desarrollar diversas patologías como la hipercolesterolemia, hipertensión, hipertrigliceridemia, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, diabetes y otros desordenes metabólicos(40).

Por su parte, Santana, sostiene que el estrés o el burnout laboral tiene un efecto predictivo en la conducta alimentaria, tienden a tener una mayor probabilidad de presentar alteraciones en su conducta alimentaria a causa del estrés laboral, este a su vez impacta en la productividad y la salud del trabajador, así como en el clima y la satisfacción laboral(41).

Llevar una alimentación saludable ricos en vitaminas y minerales a su vez equilibrada, es un estilo que ayudara al personal de enfermería a combatir el estrés.

Tabla 4. Relación entre la dimensión descanso o sueño y el estrés laboral en enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Descanso y sueño	Estrés laboral			Total
	Recuento	Medio	Alto	
Saludable	n	1	7	8
	%	4,5%	22,7%	27,3%
No saludable	n	12	10	22
	%	40,9%	31,8%	72,7%
Total	n	13	17	30
	%	43%	57%	100,0%

Fuente: Cuestionarios sobre estilos de vida y estrés laboral aplicados al personal de enfermería.

La correlación muestra un resultado del Coeficiente de correlación (r) de Rho de Spearman = 0.146, lo cual significa que no existe una correlación.

En la tabla se aprecia que predomina el descanso y sueño no saludable en el 72.7% de enfermeras, de las cuales, 57% tienen estrés laboral alto.

El sueño es un proceso de vital importancia para la salud integral del ser humano. según algunos estudios, la tendencia en la población ocupada es hacia la reducción del tiempo total de sueño, lo cual se ha reflejado en el incremento en la incidencia del estrés laboral, el estrés se asoció significativamente con el trabajo, de recibir órdenes confusas de sus superiores, ciertos cambios en el sueño que son muy frecuentes en nuestro actual estilo de vida, tales como la privación de sueño o el trabajar en un sistema de turnos rotatorios o de trabajo nocturno trae como consecuencia algunos de los trastornos del sueño más importantes como el insomnio o la apnea(45). El sueño es sin duda un excelente indicador del estado de salud de las personas tanto en nuestros Hospitales como en la población general(24).

Estos resultados son similares a los encontrados por Palacios en Moquegua, al reportar que el 68,0% tiene descanso no saludable el 58. % nivel medio de estrés(34).

Igualmente con los de Ávila, quien manifiesta que 18 manifestaron sentir estrés, y lo atribuyen a la falta de descanso, al no dormir bien(46).

Por otra parte, Layme, evidenció que la calidad del sueño es de 90% factible y el estrés laboral se presenta en forma regular con el 85%, a su vez la calidad del sueño se relaciona con la latencia del sueño con $P=0.005$ con el estrés laboral, y en el estrés laboral el agotamiento emocional se relaciona con la calidad del sueño con $p=0,042^{(47)}$.

La calidad del sueño y descanso tiene un efecto importante sobre los niveles de estrés laboral, produce sustancias que proporciona energía laboral. mejora el estado de ánimo y disminuye la ansiedad.

Tabla 5. Características de las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2022.

Variable	n	%
Edad		
Menor de 40 años	5	17
De 40 a 59 años	22	73
Mayor a 60 años	3	10
Sexo		
Masculino	4	20
Femenino	26	80
Estado civil		
Soltero	7	24
Casado	12	41
Viudo	1	4
Divorciado	1	4
Número de hijos		
Sin hijos	8	27
1 y 2 hijos	19	63
Más de 3 hijos	3	10
Tipo de contrato		
Nombrado	24	80
Contratado	6	20
Años de servicio		
Menos de 10 años	6	20



De 10 a 29 años	18	60
Más de 30 años	6	20

Fuente: Cuestionarios sobre estilos de vida y estrés laboral aplicados al personal de enfermería.

En la tabla se aprecia las características del personal de enfermería del servicio de emergencia donde se muestra que la mayoría 73% tienen entre 40 a 59 años de edad, el 80% son de sexo femenino, casados 41%, con 1 y 2 hijos 63%, son nombrados 80% y tienen entre 10 a 29 años de servicio 60%.

Estos resultados son corroborados por Quispe, donde la edad de las enfermeras es similar entre los 52 a 60 años (42.7%): de sexo femenino (99.3%), casadas (69.2%) con 1 o 2 hijos (64.3%), a sí mismo más de la mitad de la población 58.1% registra el tiempo de servicio entre uno a diez años, destacando la modalidad de trabajo por contrato 33.6%. (32)

Almanza el 2019 también encontró resultados similares que son el 92.1% son de sexo femenino, el 45.5% tienen entre 31 a 40 años de edad.

Estos datos revisten importante información para el contexto organizacional del servicio de emergencia, los trabajadores con mayores años de servicio, nombrados y que tienen entre 40 a 59 años de edad y con 1 y 2 hijos, implica que puede afrontar positivamente o negativamente el estrés laboral, dejando aflorar o no sus tensiones y presiones, rendimiento y productividad en el trabajo.



VII CONCLUSIONES

PRIMERA: Predomina un estilo de vida no saludable y un nivel de estrés medio, en enfermeras (os) que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano. De acuerdo a coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.625 y el valor Sig. bilateral de 0.002, evidenciando una relación significativa el estilo de vida y el estrés laboral.

SEGUNDA: Se evidenció que las enfermeras tienen una alimentación no saludable, y presentan nivel de estrés alto, asimismo, existe relación significativa entre la dimensión alimentación y estrés laboral al nivel de significancia del 5%, con un valor Sig. bilateral de 0.012 que es menor a 0.05.

TERCERA: En la dimensión actividad física se encontró que todas las enfermeras tienen un estilo de vida no saludable y el nivel de estrés es alto, con el valor Sig. bilateral de 0.013 se demuestra que existe relación significativa entre la dimensión de la actividad física y estrés laboral al nivel de significancia que es menor a 0.05.

CUARTA: En la dimensión descanso y sueño en las enfermeras predomina el estilo de vida no saludable y tienen nivel de estrés alto. Sin embargo, estadísticamente no existe relación significativa considerando el valor Sig. bilateral de 0.516 que es mayor a 0.05.

QUINTA: En las características del personal de enfermería del servicio de emergencia, se observa el predominio de las que se encuentran entre los 40 a 59 años de edad, son de sexo femenino, con 1 y 2 hijos, nombradas y con 10 a 29 años de servicio.



VIII RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Calos Monge Medrano, director general, Administrativo, coordinar con ESSALUD e implementar un espacio de tiempo dentro de la jornada laboral, establecer pausas laborales y ejercicios, considerando que se ha encontrado gran porcentaje de enfermeras con actividad física no saludable.
2. Al Departamento de Enfermería, que gestione y coordine con las estrategias sanitarias de salud ocupacional, promoción de la salud, programas para el manejo del estrés laboral e implementar actividades para mejorar los estilos de vida del personal de enfermería,
3. Al jefe del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, planifique y ejecuten actividades de recreación para todo el personal de Emergencia, con la finalidad de fortalecer la interrelación entre el personal, puedan conocerse más, y disminuir el estrés que se genera el entorno laboral
4. A la jefatura de enfermería del servicio de emergencia, establezca estrategias de intervención para prevenir el estrés laboral en el personal de enfermería, priorizando la capacitación periódica, evaluación psicológica, sesiones de manejo de conflictos, esparcimiento y confraternidad.
5. Difundir los resultados de este trabajo, para que el personal de enfermería conozca y se sensibilice sobre los cambios en el estilo de vida en la dimensión alimentación, actividad física y descanso o sueño.



IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez García A. Entrevista Con Christina Maslach: Reflexiones Sobre El Síndrome De Burnout. *Lib Rev Psicol.* 2016;20(2):199–208.
2. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(3):543–52.
3. Abreu Dávila F. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos Emotional Exhaustion Syndrome among Professionals in the Intensive Care Unit Abstract. 2014;
4. Morales Lindo CM. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. tesis. 2007;1:106.
5. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho –. 2016;
6. Quispe Carhuas y Ticona Villajuan Z. “Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización”. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.
7. Cuellar Morales LV, Obdulia VLJ. Estrés y desempeño profesional de enfermería en los servicios de emergencia neonatología y uci del hospital regional cusco - peru 2016. 2017;
8. Br. Chiarelli M, Br. Fernández, Daniela Br. Fonseca, Solanye Br. Garay, Lourdes Br. Nuñez R. Factores que contribuyen al estrés laboral del personal de enfermería que se encuentra en contacto con el RN crítico en el servicio de cuidado intensivo neonatal del Hospital De Clínicas. 2008;
9. Cieza Tapia EB. Factores Determinantes Del Síndrome De Burnout En Enfermeras De Unidades De Emergencia. *Repos Inst - WIENER.* 2017;
10. Castro Mas CE. Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y uci de una clínica privada [tesis de grado]*. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. 2016;
11. Torregrosa M. Evaluación del Síndrome Burnout en Enfermería. *Tfm.* 2016;
12. Campero, Lourdes; De Montis, Jacqueline; Gonzalez R. “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo.” 2013;1–85.
13. Galán Fiestas RY, Herrera Pérez MY, et al Estrés en el profesional de enfermería,



- servicios de cuidados intensivos y emergencia del hospital regional docente la Merced Chiclayo, febrero. 2014;
14. De Souza Urbaneto J, Priscila CDS, Hoftmeister e, souza de negri b, pinheiro de costa b ercilla, poli de figueredo ce. Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Latino-Am Enferm.* 2011;19(90619–900):20–5.
 15. márquez-rosa sara g. actividad física y salud. santos ed, editor. Vol. 136, *Journal of Experimental Psychology: General.* MADRID; 2009. 603 p.
 16. Parada MR de. Pedro Laín Entralgo. 1994;150.
 17. marquez rosa s, garatachea vallejo n. actividad fisica y salud. SA DDS, editor. Madrid; 2013. 603 p.
 18. David LK, Friedman, Rachel S. C. LLucán SC. Nutición médica, Promocion de la salud. 3era Edici. Vol. 39, *Animal Genetics.* ESPAÑA: WOLTERS KLUWER; 2014. 1233 p.
 19. salas-salvadó, jordi; bonada i sanjaume, anna; trallero-casañas, roser; saló i solá me. nutrición y dietética clinica. 3era Edici. barcelona: elsevier masson; 2014. 736 p.
 20. Jordi salas S. nutricion y dietetica clinica. 2019.
 21. Vidarte, J.;Álvarez, C.;Sandoval, C.; Alfonso M. Actividad física:estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción la salud.* 2018;16(0121–7577):202–18.
 22. Álvarez, Solanomerí-vived a. fundmentos de fisiologia de la actividad física y el deporte. Vol. 136, *Journal of Experimental Psychology: General.* madrid: editorial medica panamericana; 2017. 146 p.
 23. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Guía de ejercicio físico para mayores [Internet]. 2015. 59 p. Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/guía de ejercicio físico para mayores.pdf>
 24. Vinasco Ñustes FA. Diseño Y Calidad De Vida. *MasD Rev Digit Diseño.* 2016;10(18):2.
 25. Hinostroza Huanuco de Rodriguez DM, Vilca Roca JL. Estilos de vida y estrés laboral del profesional de Enfermería del servicio de emergencia del hopital El Carmen Huancayo 2021. Tesis [Internet]. 2021;121. Available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15296/adultos_mayores_determinantes_anticoncha_chomba_divany_nikol.pdf?sequence=1&isAllowed=y



26. Montserrat-canal, Josep;Ppuertas-cuestas fj. patologia Básica del sueño. españa: elsevier; 2015. 275 p.
27. Esteban.Sobrevilla JM, Zamorano-Bayarri E. Patología del sueño. vol. 34, Madrid; 2016. 77–77 p.
28. Sergio GC, Camacho Gutierrez Ej. Estrés y Salud. El manual moderno, México; 2012. 261 p.
29. Rodríguez Carvajal R, de S, Hermosilla R. Los procesos del estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab Supl. 2015;57(1):1–262.
30. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2017;19(58):59–63.
31. Zaldua G, Lodleu MT, Kolodltzky D. La salud de los trabajadores de la salud. estudio del síndrome de Bournot en hospitales publicos de la ciudad autonoma de Buenos Aires. Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá. 2017.
32. Quispe Carhuas Y, Ticona Villajuan Z. Estrés Laboral y Estilos de vida en Enfermera (os) que Laboran en los Servicios de Hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.
33. Almanza Choque J. Estilos de vida y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería H.R.H.D.E. Arequipa 2018- 2019;
34. Palacios Ticona HR. Estres laboral y estilos de vida en personal de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Moquegua año 2018. 2020;
35. Gamarra Solis E. Estilos de vida saludable y estres laboral en los trabajadores de salud primer nivel de atencion Micro Red Contumaza. Repos Inst - UCV 2020;
36. Anchante Saravia MM. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017. Univ César Vallejo 2018.
37. Ratto Limaylla D. Nivel de estres laboral y estilos de vida en enfermeros del Hospital General la Merced, Chanchamayo, 2018. 2019.
38. Astiasarán Iciar, Martínez J Alfredo MM. CLaves para una alimentación óptima. Madrid, 2015. 205 p.
39. Cervera-J C-J, Rigolfas.R. Dietoterapia. 4ta Edició. España; 2014. 448 p.
40. Yanina Barattucci. Estrés y alimentación. España, 2015;84.
41. Santana-Cardenas. S. Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. Rev Mex Trastor Aliment / Mex



- J Eat Disord. 2016;7(2):135–43.
42. Tovar Heredia KM. Universidad Técnica de Ambato Universidad Técnica de Ambato. Repos Inst la Univ Técnica Ambato, 2020;153. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/12640>
 43. Azofeifa Mora CA. Relación Entre Los Predictores Del Estrés Laboral Según el nivel de actividad física, edad, genero y antigüedad laboral en los funcionarios administrativos del ministerio de agricultura y ganaderia. 2014;.44.
 44. Ucciardello F. “Beneficio de la actividad física en el estrés laboral. 2015;1–63. Available from: file:///C:/Users/MariaEugenia/Downloads/beneficios de la actividad física en el estres laboral 2015.pdf
 45. Avila Jiménez MD, González Rodríguez SM. El estrés laboral en mujeres con trabajo nocturno: el caso de una industria maquiladora de Zapopan, Jalisco, México. Rev Colomb Salud Ocup. 2020;10(2):6282.
 47. Layme Chura M. El estres laboral y la calidad de sueño en el personal de Enfermería del servicio de emergencias Hospital Ilo - 2016. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2018;10–27.



ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

EDAD: _____ años **SEXO:** (F) (M)
ESTADO CIVIL:
 No DE HIJOS:
TIEMPO DE SERVICIO:
TIPO DE CONTRATO: Nombrado () contratado ()
 No DE HORA DE TRABAJO POR SEMANA:

Dimensiones e ítems		SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
ACTIVIDAD FISICA					
1	Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte	4	3	2	1
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio	4	3	2	1
3	Mantiene el peso corporal estable	4	3	2	1
4	Realiza aeróbicos	4	3	2	1
5	Practica ejercicios de equilibrio y tranquilidad (taichí, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida, otros)	4	3	2	1
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4	3	2	1
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta, otros)	4	3	2	1
ALIMENTACION					
8	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día	4	3	2	1
9	Añade sal a las comidas en la mesa	4	3	2	1
10	Añade azúcar a las bebidas en la mesa	4	3	2	1
11	Consume más de cuatro gaseosas en la semana	4	3	2	1
12	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	4	3	2	1
13	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	4	3	2	1



14	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)	4	3	2	1
15	Come pescado y pollo, más que carnes rojas	4	3	2	1
16	¿Consume distintos alimentos en pequeñas cantidades entre las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena)	4	3	2	1
17	Come carnes rojas más de cuatro veces a la semana	4	3	2	1
18	Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocino)	4	3	2	1
19	Consume productos ahumados	4	3	2	41
20	¿Mantiene un horario fijo en las comidas?	4	3	2	1
21	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso	4	3	2	1
22	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	4	3	2	1
23	Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservantes)	4	3	2	1
24	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot-dog)	4	3	2	1
DESCANSO Y SUEÑO					
25	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	4	3	2	1
26	Duerme al menos 7 horas diarias.	4	3	2	1
27	Trasnocha	4	3	2	1
28	Duerme bien y se levanta descansado	4	3	2	1
29	Le cuesta trabajo quedarse dormido	4	3	2	1
30	Se despierta en varias ocasiones durante la noche	4	3	2	1
31	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	4	3	2	1
32	Hace siesta	4	3	2	1
33	Se mantiene con sueño durante el día	4	3	2	1
34	Utiliza pastillas para dormir	4	3	2	1



35	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---



CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el estrés. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Elija usted el número que se detalla líneas abajo y es la respuesta que usted considere adecuada y marque con una X en el cuadrado que esta al costado derecho de cada ítem.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

No	ÍTEMS	PUNTUACIÓN						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a 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 estoy 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								
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades								
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada								
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas								



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MEDICIÓN FINAL
Estilos de vida	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> Hace ejercicio, camina, trota o practica algún deporte. Termina el día con vitalidad y sin cansancio Mantiene el peso corporal estable. Realiza aeróbicos. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida, otros) Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión. Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta, otros) 		Saludable: 19 - 28 No saludable 7 - 18
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> Consume entre cuatro a ocho vasos de agua al día. Añade sal a las comidas en la mesa Añade azúcar a las bebidas en la mesa Consume más de cuatro gaseosas en la semana Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana Incluye vegetales, frutas, panes, cereales, lácteos, granos enteros y proteína. Limita consumo de grasas. Come pescado y pollo, más que carnes rojas. ¿Consume distintos alimentos en pequeñas cantidades entre las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) Come entre comidas carnes rojas más de cuatro veces a la semana Consume carnes frías Consume productos ahumados Mantiene horario fijo en las comidas Evita dietas y métodos para bajar de peso. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria Consume comidas con ingredientes artificiales o químicos Consume comidas rápidas 		Saludable 38 – 68 No saludable 17 - 37
	Descanso y sueño	<ul style="list-style-type: none"> Incluye momentos de descanso en su rutina diaria Duerme al menos 7 horas diarias. Trasnocha. Duerme bien y se levanta descansado. Le cuesta trabajo quedarse dormido. Se despierta en varias ocasiones por la noche. 		Saludable: 28 - 48 No saludable 11 - 27



		<ul style="list-style-type: none">• Se levanta en la mañana con la sensación de haber dormido mal• Hace siestas• Se mantiene con sueño durante el día.• Utiliza pastillas para dormir.• Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades.		
Estrés laboral	Agotamiento emocional	<ul style="list-style-type: none">• Agotamiento emocional después del trabajo.• Sentimiento de vacío al término del trabajo• Fatiga al inicio de la jornada laboral.• Cansancio al trabajar con la gente• El trabajo es desgastador.• Frustración laboral.• Percepción de mayor tiempo de trabajo.• Cansancio frente al contacto directo con personas.• estar al límite de posibilidades.	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días	Alto: 24 - 54 Medio: 6 - 23 Bajo: 0 - 5
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none">• Trato impersonal a pacientes.• Dureza con la gente.• Endurecimiento emocional.• Falta de preocupación por lo que le ocurra al paciente.• Sentimiento que pacientes culpan por sus problemas		Alto: 12 - 30 Medio: 3 - 11 Bajo: 0 - 2
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none">• Comprensión.• Trato los problemas de mis pacientes.• Influencia positiva laboral.• Energía laboral.• Capacidad de crear un clima laboral agradable.• Estimación laboral.• Trato adecuado a los problemas emocionales del trabajador.		Alto: 30 - 40 Medio: 5 - 23 Bajo: 0 - 4



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - 2022

<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre los estilos de vida y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación entre la alimentación y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia. 2. Identificar la relación entre la actividad física y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia. 3. Identificar la relación entre el descanso-sueño y el estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia. 4. Caracterizar a las enfermeras del servicio de emergencia en los aspectos personales y laborales. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL. A mayor calidad de estilos de vida, menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A mayor calidad en la alimentación menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano. 2. A mayor actividad física menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano. 3. A mayor calidad del descanso - sueño menor es el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano. 	<p>Estilos de vida</p> <p>Estrés Laboral</p>



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo **Ruth Maritza Quispe Pampa**, identificada con DNI 02437121 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
mención "Enfermería en cuidados intensivos y urgencias" código 913499, informo que he elaborado
el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"Estilos de vida y estrés laboral en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge
Medrano- Juliaca 2022" para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los
derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los
productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio
institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción
o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir,
distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio
Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de
Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley No 30035, sus normas reglamentarias,
modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad
aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los
Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor
y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

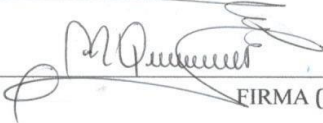
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total
o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a
favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú
determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o
extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen
necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de
esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno, 28 de noviembre del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Ruth Maritza Quispe Pampa, identificada con DNI No 02437121, en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
mención “Enfermería en cuidados intensivos y urgencias” código 913499 informo que he elaborado el/la
 Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Estilos de vida y estrés laboral en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge
Medrano- Juliaca 2022”

Es un tema original.

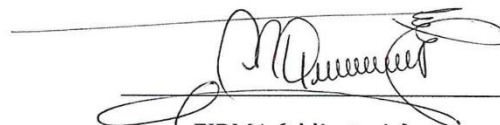
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 11 de DICIEMBRE del 2023


FIRMA (obligatoria)



Huella