

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud  
del Huayco. Provincia y Región de San Martín, Agosto - diciembre 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Tarapoto - Perú**

**2019**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín, Agosto - diciembre 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTOR:**

**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**

**ASESOR:**

**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Tarapoto - Perú**

**2019**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018**

**AUTOR:**

**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**

**Sustentada y aprobada el día 02 de setiembre del 2019,**

**ante el honorable jurado:**

.....  
**Obsta. Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**Secretaria**

.....  
**Lic. Enf. M. Sc. Luz Karen Quintanilla Morales**

**Vocal**

## **Constancia de asesoramiento**

En mi condición de asesora de la tesis, presentada por la Srta. Bachiller en Enfermería **Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**; para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería cuyo título es: **Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018.** Considero que dicha tesis reúne los requisitos para ser sometida a la presentación pública y evaluación.

Tarapoto, 02 de setiembre de 2019

Atentamente,



.....  
**Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos**

**Asesora**

## **Declaratoria de Autenticidad**

**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**, con DNI N° 74285767; egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mí accionar, sometiéndome las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 02 de setiembre del 2019.



.....  
**Sandy Julissa Carhuapoma Herrera**

DNI N° 74285767



**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	CARHUAPOMA HERRERA SANDY JULISSA		
Código de alumno :	12 42 02	Teléfono:	974 573433
Correo electrónico :	Sandy102213@gmail.com	DNI:	74285767

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de:	ENFERMERIA

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título:	FACTORES LABORALES Y ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DEL HUAYCO. PROVINCIA Y REGION DE SAN MARTIN, AGOSTO - DICIEMBRE 2018.
Año de publicación:	2019

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(X)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.

  
.....  
Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

13 / 11 / 2019



.....  
Firma del Responsable de Repositorio  
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso  
Abierto de la UNSM – T.

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## **Dedicatoria**

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por darme los motivos para salir a delante, ser el pilar básico en mi vida y la dedicación entregada en mi realización personal y profesional. A mi hijo por ser mi compañero de vida, porque sin él no hubiese podido lograr esta meta.

A mis docentes de la Escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, por su apoyo incondicional que me dieron durante mi formación profesional.

**Sandy Julissa**

## **Agradecimiento**

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Me gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas me han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo. En primer lugar, quisiera agradecer a mis padres que me han ayudado, apoyado y orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

De manera especial al personal de salud del Puesto de Salud el Huayco, por haberme apoyado incondicionalmente en el llenado de mi instrumento de investigación.

**Sandy Julissa.**

## Índice

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
TITULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases Teóricas.....	7
1.4. Justificación .....	29
1.5. Problema.....	31
II. OBJETIVOS.....	31
2.1. Objetivo General.....	31
2.2. Objetivo Específicos .....	31
2.3. Hipótesis de investigación .....	31
2.4. Sistema de variable.....	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
IX. ANEXOS.....	58

## Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Factores sociodemográficos del personal de salud del Puesto de salud del Huayco, Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.	40
2	Factores laborales relacionados con la presión y exigencia del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.	41
3	Factores organizativos estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018	41
4	Factores ambientales estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.	42
5	Estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018	42
6	Relación entre los factores laborales y estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.	43

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018, el estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, la muestra estuvo constituido por 31 personales de salud del Puesto de Salud del Huayco, instrumento utilizado fue la encuesta. En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas, se puede evidenciar que la mayoría del personal de salud se encuentran entre las edades de 31 a 50 años de edad (58,06%), son de sexo femenino (70,96%), profesan la religión católica (77,41%), son técnicos de enfermería (38,70%), el 54,84% (17) presentan factores laborales relacionados con la presión y exigencia con un nivel medio, seguido de un 25,81% (8) nivel bajo y un 19,35% (6) nivel alto, el 67,74% (21) presentan factores organizativos estresantes medio, seguido de un 19,35% (6) bajo y un 12,90% (4) alto, el 67,74% (21) presentan factores ambientales estresantes medio, seguido de un 16,13% (5) que son alto y bajo simultáneamente, el 58,06% (18) presentan estilos de vida saludables, seguido de estilos de vida poco saludables con un 29,03% (9) y solo un 12,90% (4) presentan estilos de vida muy saludables. Concluyendo que: Para determinar entre los factores laborales y estilos de vida personal de salud del Puesto de Salud del Huayco, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Los resultados reflejan que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio por tener un p valor  $> 0,05$ .

**Palabras clave:** Factores, organizativo, presión, exigencia, estresante, estilos de vida.

## Abstract

The objective of this research was to: Determine the relationship that exists between work factors and the lifestyle of the health personnel of Huayco Health Post. Province and Region of San Martín. August - December 2018, the study was non-experimental, quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, the sample consisted of 31 health personnel from the Huayco Health Post, the instrument used was the survey. In the results obtained within the sociodemographic characteristics, it can be shown that the majority of health personnel are between the ages of 31 to 50 years of age (58,06%), are female (70.96%), they profess the catholic religion (77.41%), they are nursing technicians (38.70%), 54.84% (17) present labor factors related to the pressure and demand with a medium level, followed by a 25.81% (8) low level and 19.35% (6) high level, 67.74% (21) present medium stressful organizational factors, followed by 19.35% (6) low and 12.90% (4) high, 67.74% (21) present environmental stressors medium, followed by 16.13% (5) that are high and low simultaneously, 58.06% (18) present healthy lifestyles, followed of unhealthy lifestyles with 29.03% (9) and only 12.90% (4) have very healthy lifestyles. Concluding that: To determine between the labor factors and personal health lifestyles of the Huayco Health Post, the non-parametric chi-square test was applied with a significance level of 95% ( $p < 0.05$ ). The results reflect that there is no significant relationship between both study variables.

**Key words:** Factors, organizational, pressure, exigency, stress, lifestyles.



## **TÍTULO:**

Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – diciembre 2018.

### **I. INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. Marco Conceptual**

La Organización Panamericana de la Salud [OPS], considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general (1).

Debido a que los trabajadores de salud están conscientes de la importancia del estilo de vida saludable, pero el interés por practicarlo es mínimo, repercutiendo así en su salud y su rendimiento profesional. Los trabajadores de salud son los que practican estilos de vida a diaria, recordando que son integrantes del equipo multidisciplinario del equipo de salud y promotores en comportamientos saludables, Los resultados permitirán que los profesionales de salud tomen conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable para el autocuidado de su salud, asimismo como los riesgos laborales (2).

Los profesionales de salud, aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no lo interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Trabajar como personal de salud representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud (3).



Parece que, de distintos ámbitos, el trabajo del personal de salud se considera estresante. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estrés en el trabajo ha generado distintos estudios relacionados (4).

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores laborales, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (5).

La calidad y nivel de estilo de vida de los seres humanos en una sociedad están claramente determinados por las posibilidades que esa sociedad le ofrece a cada individuo para satisfacer sus necesidades y desarrollar sus habilidades. Será de gran importancia visualizar de qué manera influyen estas posibilidades en la salud de los individuos y cómo se logra alterar el ecosistema en procura del bienestar de todos (6).

Por lo descrito anteriormente pretendo determinar los factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco.

## **1.2. Antecedentes**

**Acuña Y, Cortez R. (2012).** Promoción de estilos de vida saludable. Área de salud Esperanza. San José- Costa Rica. Metodología: descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas. Resultados: el 78% de participantes son mujeres y un 22% son hombres, el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, el 46 % son sedentarios, De 202 personas que realizan ejercicio físico, 88 personas se ejercitan 1- 2 veces por semana estos representan el 44 % frecuencia que está por debajo de lo recomendado, 114 personas para un 56% realizan ejercicio al menos 3 veces por semana., un 10% practican ejercicio físico menos de 15 minutos, Un 43% consideran que su dieta no es balanceada mientras un 57% consideran que su dieta es balanceada, El 63 % de la población estudiada considera estar experimentando estrés, 14 personas fuman menos de 5 cigarrillos al día, 9 personas entre 5 y 10 cigarrillos y 6 personas fuman en promedio más de 10 cigarrillos al día, Conclusión: Los gobiernos nacionales, regionales y locales han de

trabajar con todos los agentes sociales para favorecer que la gente reduzca su sedentarismo y sea más activa. A su vez, es responsabilidad de cada persona volver a revisar y evaluar sus prioridades, para conseguir llevar un estilo de vida que incluya más actividades físicas al día (7).

**Bermúdez J, Cáceres M. (2011).** Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. La metodología fue: descriptivo, el universo todos los estudiantes matriculados en el primer y segundo semestre del año 2011. Muestra de 231 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección cualitativa de datos de la escala de Likert, lo cual permitió medir las escalas, variables que constituían comportamiento o actitudes. El cuestionario consta de 57 enunciados y evalúa 6 dimensiones de estilos de vida como ser actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol tabaco y sueño. Resultados: El 58% pertenecía al sexo femenino; 55% con edad 21 y 24 años. Percepción del bienestar físico y mental de su salud como buena, muy buena y excelente (72.8%); las mujeres tienen una mejor percepción de bienestar físico y mental, 23.4% es muy buena a diferencia que el 15.6% en los hombres. El 46.3% a veces hace algún tipo de actividad física, 7% nunca realiza actividad física. Compartir tiempo libre para estar. en familia y amigos 31.2% y 35.9% casi y casi siempre utilizan el tiempo libre para estar en familia y amigos y 42.4% siempre utiliza su tiempo libre para recreación. El 76.2% tiene hábitos de alimentación muy saludable o saludable, el 0.4% tiene habito de alimentación nada saludable. Consumo de agua 25% siempre consume entre 4 y 8 vasos de agua a diario, 29% casi siempre lo hacen, el 2.2% nunca consumen agua durante el día. Hábito de fumar cigarrillo 85% nunca fuman y menos del 3% siempre fuman. Conclusiones: se afirma que el 58% mujeres, promedio 24.8 años de edad, un tercio tiene muy buena percepción de su estado de salud física y mental, tenían una actitud muy desfavorable y comportamiento nada saludable. Dimensiones actividad física, tiempo de ocio, sueño actitud muy favorable y comportamiento muy saludable. Autocuidado y consumo de sustancias psicoactivas, aunque se observa una actitud y comportamiento no muy definida o neutral en alimentación (8).

**Barrios H. (2010)** Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, ciudad Bolívar- Edo Bolívar-Venezuela. Metodología: estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros (as), representada por 32 mujeres. Resultados: el (70,45%) son mujeres y 12 hombres (27,27%). Para obtener la información se aplicó el cuestionario: “Nivel de Estrés en el personal de Enfermería del Área de Emergencia de Adultos del Hospital Ruiz y Páez”, diseñado por Ascanio y

Coronado. Entre los resultados más significativos, se encontró que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo étnico predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54,54%) (9).

**Landa N. (2016).** Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho-Lima. Perú. 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. Del 100% (30), 67% (20) presentan estilos de vida no saludable y 33% (10) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión biológica, 63 % (19) presentan estilos de vida no saludables y 37% (11) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión psicosocial 63% (19) presentan estilos de vida no saludable y 37% (11) 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 (10).

**Quispe Y, Ticona Z. (2016).** Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. Metodología: 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 instrumentos una guía de entrevista y dos cuestionarios: 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 pos grado (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. Conclusión: En el nivel de estrés laboral en enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización predomina el Nivel medio de Estrés (68.5%), seguido por el nivel bajo de estrés (16,8%), según dimensiones 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%) (11).

**Mamani C. (2015).** Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca. La metodología que se utilizó en esta investigación fue el descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal, La muestra estuvo considerada por 25 trabajadores de la salud que labora en el Puesto de Salud de Santa María 2015. Se llegó a los siguientes resultados que el nivel de factores laborales y el nivel de estilo de vida si tienen relación inversa con una correlación ( $r = - .668$ ), en cuanto a los factores laborales en su dimensión presión y exigencia ( $r = - .481$ ), factores organizativos y burocráticos ( $r = -.429$ ), y ambientales ( $r = -.571$ ) existe correlación inversa y significativa con el nivel de estilos de vida por otro lado afirmamos que el nivel de estilo de vida es saludable en un 40% del total de la muestra tomada del puesto de salud de Santa María. Se llegó a la conclusión existe la relación entre los factores laborales y el nivel de estilos de vida con una correlación  $r = -.668$  en el personal de salud del puesto de salud de Santa María, debido a que estos factores como la presión y exigencia , organizativos y burocráticos , ambientales se relacionan con el estilo de vida , además estos factores laborales estresantes como las horas de trabajo, la organización, y los factores ambientales de alguna forma se relación con el estilo de vida del personal de salud (12).

**De la Cruz N. (2015).** Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz-Ica. Perú. Metodología: descriptivo de corte transversal, La población está constituida por todos los profesionales de enfermería, que laboran en el Servicio de Emergencia. La técnica empleada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: en relación con la práctica deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo se observó, que el mayor porcentaje se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable. Asimismo, se halló que el efecto de interacción solamente tuvo influencia en la escala de sueño y reposo, específicamente en la interacción entre sexo y edad. El 37% de las mujeres realiza ejercicio físico, siendo 2/3 en hombres, andar y correr son las actividades más frecuentes. La causa prioritaria de la no actividad es la falta de tiempo (13).

**Ortega J. (2013).** Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. Metodología: estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: Los estilos de vida de los profesionales de enfermería en el mayor porcentaje es no saludables. Respecto a la dimensión biológica según indicadores e ítems el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación ; no consume pescado 2 o 3 veces por semana , no consume cantidad adecuada de frutas y verduras ; ni consume de 6 a 8 veces de agua al día; referido a la actividad física; no realiza la actividad física 3 o más veces por semana asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso ;no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social según indicadores e ítems, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (14).

**Quintanilla L. (2011).** Fortalecimiento de los estilos de vida del adulto mayor en el Asentamiento humano La Victoria, Distrito de la Banda de Shilcayo, Provincia y Región de San Martín. Metodología: aplicativo, preexperimental y causal, en una muestra de 75 adultos mayores. Las técnicas de recolección de información fueron la entrevista y la observación y se utilizó como instrumentos la entrevista y la guía de observación; además de la batería de

evaluación de los estilos de vida que se aplicó antes y después de la estrategia. Los resultados señalan que en el Asentamiento Humano La Victoria, el 40% de los adultos mayores vive con su cónyuge y el 38% con sus hijos; sólo el 16% no recibe visitas, 48% recibe la visita de 1-2 personas y el 36% recibe visitas de 3-5 personas; 93% refiere que algunas veces tiene sentimientos de soledad, 95% cuenta con soporte familiar en caso de enfermedad y postración, 99% vive en extrema pobreza y el ingreso familiar no alcanza para cubrir las necesidades básicas; 95% sufre de algún tipo de violencia, expresada en el aislamiento y la falta de atención; la mayoría comparte su dormitorio con otros miembros de la familia y el 17% vive en situaciones de hacinamiento; 9% vive con personas que no son sus familiares, las mujeres muestran mayor dependencia en comparación con los varones, la enfermedad de mayor incidencia en los adultos mayores es la artrosis/artritis, como pos intervención que el 54.7% practican los estilos de vida saludables frecuentemente y el 45.3% siempre practican estos estilos de vida. Conclusión: La estrategia didáctica diseñada para la intervención en el curso de Salud del adulto y anciano I, ha contribuido a mejorar y fortalecer los estilos de vida de los adultos mayores, mejorando su calidad de vida y su red familiar y social. El 86.70% refiere que tiene independencia total (15).

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **Factores laborales**

Huber (2004) menciona que los factores laborales que se encuentran en las organizaciones generan demandas múltiples y conflictivas en el personal de salud. Se experimenta estrés debido a la naturaleza a la labor de las organizaciones que los emplea. Las fuentes del estrés que surgen del trabajo o del ambiente ocupacional se relacionan con la naturaleza intrínseca del trabajo en sí mismo en ambiente laboral específico (16).

Para Houtman y Jettinghoff (2008) afirman que el factor laboral moderno también cambia constantemente, debido a los rápidos avances científicos y tecnológicos. Como consecuencia, se producen cambios rápidos en los sistemas de producción. Esto significa que los trabajadores deben enfrentarse a:

- El aumento de los requisitos de aprendizaje de nuevas destrezas.
- La necesidad de adoptar nuevas formas de trabajar

- La presión por una mayor productividad
- Las presiones por un aumento en la calidad del trabajo
- Un aumento de la presión de tiempo y trabajos agitados
- Mayor competencia por los trabajos
- Mayor inseguridad laboral y menos beneficios
- Menos tiempo para los compañeros de trabajo y para socializar (17).

### **Salud laboral.**

Menciona Prada (2007) que el concepto de salud es como un estado de bienestar físico, psíquico y social, está ampliamente aceptado en nuestro medio. Su naturaleza multicausal nos lleva a identificar factores de riesgo existentes en los diferentes ámbitos que la integran. Uno de esos ámbitos, de gran importancia por el tiempo de exposición, es el trabajo. La relación entre el trabajo y la salud es un tema de discusión conocido y ampliamente difundido sobre el que todos tenemos una opinión. Es necesario trabajar porque así conseguimos satisfacer nuestras necesidades de supervivencia en un medio en el que los recursos, además de escasos no siempre son utilizables tal y como se presentan en la naturaleza. Pero, además, el trabajo es un medio por el cual desarrollamos nuestras capacidades tanto físicas como mentales.

La relación causa-efecto entre tipos de trabajo y algunas patologías es un hecho, en la actualidad, incontrovertible. Un ejemplo podría ser la exposición al amianto y la producción del mesotelioma, un cáncer pleural. Pero en otros casos la relación no es tan directa, quizá porque todavía no tenemos conocimientos suficientes, o porque hay que esperar mucho tiempo a que aparezca la enfermedad desde la exposición durante la jornada laboral, por ello la salud laboral estudia las alteraciones que se producen en la salud de los trabajadores en relación con su trabajo habitual. En la actualidad, la salud laboral está encaminada a prevenir en lo posible las alteraciones que puedan producirse como resultado de la exposición laboral, para lo cual trabajan de forma conjunta las especialidades que integran los servicios de prevención. Y eso se lleva a cabo estudiando las condiciones en que se realizan las tareas que conforman una jornada laboral, desde un punto de vista que contempla el ambiente de trabajo, las sustancias con las que se entra en contacto, las condiciones físicas del medio de

trabajo, la organización y el ritmo de ejecución y las características propias y personales del individuo (18).

### **Factores de riesgo laboral.**

Un factor de riesgo laboral no sería más que una condición de trabajo que causa un daño a la salud del trabajador. Esta relación causal es de naturaleza probabilística y multicausal, en el sentido de que no siempre que un trabajador esté expuesto (en contacto) con un factor de riesgo. Además, para que se produzca el daño hace falta la concurrencia de otros factores de riesgo. Una discusión detallada sobre estos aspectos de multicausalidad. Esto quiere decir que el trabajo (la ocupación, para ser más exactos), según se ha discutido, no siempre producirá un daño a la salud, dependiendo de las condiciones en las que se realice. Las condiciones de trabajo que pueden convertirse en factores de riesgo laborales e influir negativamente en la salud de un trabajador hay que situarlas en el entorno de la empresa y del puesto de trabajo (19).

Para los autores Ruiz, García, Delclos y Benavides (2007) afirman que los factores de riesgo serán a) estructurales, también llamados de seguridad, cuando tienen que ver fundamentalmente con el edificio o lugar de trabajo, las instalaciones y los equipos de trabajo (máquinas, herramienta, etc). b) ambientales o higiénicos, para aquellos originados en las condiciones climáticas del puesto de trabajo ( temperatura, humedad, etc.) la calidad del aire que respira el trabajador, o en los productos y sustancias que manipula, c) ergonómicos , cuando están relacionados con las tareas que realiza ( sentados, de pie, etc.) y cómo las lleva a cabo (movimientos repetitivos), y d) organizativos, para aquellos que dan lugar a factores de riesgo psicosociales, como la alta demanda , la falta de control o de apoyo social (19).

### **Dimensiones de los factores laborales.**

#### **Factores relacionados con la presión y exigencia.**

Escasez de personal, escaso tiempo para realizar las acciones que más satisfacen, presión o exigencia de familiares y enfermos (20).



Silva 2011. Refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea que realizan los profesionales están en función de los que gusta o no gusta hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Estos estresores requieren una doble adaptación fuera del límite normal (20).

Silva (2011) afirman que los estresores se encuentran en: Poco / demasiado trabajo: independientemente de que sea mucho o poco la cantidad de trabajo, ambas situaciones pueden ocasionar para el profesional una situación estresante; por una parte, la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo (20).

Desde el punto de vista los factores laborales relacionados con la presión y exigencia, es una característica que puede tener relación directa con la salud del trabajador, pero que antes o después deberá incorporarse a los modelos causales de buena o mala salud en los centros de trabajo o de la población trabajadora. Las condiciones de trabajo pueden producir efectos muy diversos sobre la salud entre los que deben incluirse los beneficios de satisfacción, realización, autoestima, en todo caso se puede afirmar que el trabajo con la presión y exigencia es todo aquello que gira en torno al trabajo implica puesto de trabajo en el espacio específico de una empresa o unidad productiva, con unas instalaciones y un medio de trabajo delimitado por objetos que requieren que el trabajador realice unas operaciones y tareas fijadas en el marco de unas relaciones formalizadas y organizativamente (19).

### **Factores organizativos y burocráticos.**

Es la Organización y distribución de las tareas, horarios poco flexibles, responsabilidades administrativas (20).

Los factores organizativos están relacionados con el uso de determinados parámetros de diseño, en este caso:

- Edad y dimensión de la organización
- Sistema técnico que utiliza el núcleo de operaciones

- Aspectos del entorno (estable/dinámico, simple/complejo, integrado/diversificado, munificente /hostil)
- Algunas de las relaciones de poder que se establecen en él.

La dimensión en la estructura organizativa, de modo que cuanto mayor sea la organización más formalizado es el comportamiento y más compleja será la estructura, es decir, las tareas serán más especializadas, más diferenciadas las unidades, más desarrollo el comportamiento administrativo y mayor la dimensión de la unidad media.

La organización burocrática del sector sanitario público no concilia bien con los modelos de contingencia adaptativos, es decir, con el ajuste de las funciones y procesos estratégicos a los cambios discontinuos y globales. Este sistema burocrático con normativa y regulación estanca no permite expresar plenamente la autonomía profesional, ni facilita alinear los incentivos con dimensiones de calidad, coste y capacidad de respuesta. Estos modelos rígidos limitan la incorporación de nuevas corrientes culturales y tecnológicas necesarias para dar respuesta a la complejidad e interdependencia agencial propia de los servicios sanitarios. Como señalo atinadamente Mintzberg, las estructuras burocráticas no garantizan una gestión socialmente eficiente y de calidad, y solo buscan perpetuarse (22).

Thomae, Ayala y Sphan (2006) afirman que el profesional de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería (23).

Cairo (2002) menciona que son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad

para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil (24).

Oteo (2006) menciona que los factores organizativos y de gestión, están representado desde una orientación finalista un mayor valor añadido dentro del nuevo paradigma tecnológico, y su contribución a las reformas y transformaciones del sistema sanitario, y a los procesos de innovación institucional es progresivo. La mayor parte de las formas definidas de aprendizaje en el sector de la salud son de naturaleza organizacional (lleva a la creación de capital estructural), pero precisan necesariamente de la complementariedad del aprendizaje individual (lleva a la creación de capital humano). Por otra parte, se posibilita mejor una dinámica innovadora cuando se otorga diferenciación organizativa y económica a esta función en el conjunto de la estructura. Así, la orientación estratégica, los elementos organizativos y las reglas internas de funcionamiento, deben ser diferentes entre la organización asistencial, que provee sistemáticamente servicios sanitarios ajustados a las necesidades y demandas específicas de la población y la organización para innovar. La innovación organizativa son unas formas de organización y gestión de las organizaciones, con el objeto de mejorar la productividad, eficiencia y calidad de los servicios. Vienen a representar un tipo diferenciado de innovación de proceso, de base no tecnológica. Existen diferentes tipos de innovaciones organizativas, que implican en unos casos diversificación y/o creación de nuevos servicios dentro de la organización y eso se debe a la burocracia en la organización (25).

### **Factores Ambientales.**

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2015), es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones" (26).

Ruiz, García, Delclos, & Benavides (2007) mencionan que la conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para cometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. El medio ambiente y la consecuencia directa en la regulación de los genes como está guiado por la interacción de herencia y ambiente. Esto explica que personas genéticamente idénticas, como los gemelos, acaben siendo distintas con el paso del tiempo (19).

Chacón (1997) menciona que son las condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

- La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo (satisfacción, productividad, etc.).
- Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos biológicos, puede ocasionar que en los cuidados intensivos haya mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico (27).

Para Chacón (1997) afirma que cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar. El hecho de trabajar con enfermos infectados con SIDA, Hepatitis, nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto, aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos (27).

### **Definición de la salud.**

La salud, entendido en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento

del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. En el concepto de salud están implicadas las distintas partes de nuestro sistema, constructo que está relacionado con la interconexión e integración de múltiples niveles. Existe un principio psicofisiológico básico que Green y Green en 1979 expresan: “cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental- emocional, consciente o inconsciente: es inversamente, cada cambio en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico. La salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante. Continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, así como nuestras relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuración de nuestros esquemas internos (28).

### **Los determinantes de la salud.**

Para entender mejor el concepto de salud es necesario referirnos a los condicionantes o determinantes que definen su ausencia o presencia. Lalonde en 1974 enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos tiempos, y que establece que la salud de una comunidad viene condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores o variables (29).

Los estilos y hábitos de vida: que pueden condicionar negativamente la salud, como son la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad, tráfico rodado, etc. En los análisis actuales de los determinantes de salud, sobre todo en las sociedades avanzadas, en las que si exceptuamos el SIDA, el control de las enfermedades transmisibles, los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud –enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a un notable aumento en el Quantum de salud de los individuos y por ende de la población.

El medio ambiente: y sus factores de insalubridad, entendiéndolos en su sentido más amplio, como son la contaminación ambiental por factores biológicos (microorganismos, sustancias biológicas, etc.), físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (plaguicida, metales pesados, etc.) y psicosociales (estrés, condiciones de vivienda y de trabajo, alta densidad demográfica, etc.).

El sistema sanitario: entiendo como tal el conjunto de centros recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, prestaciones, servicios, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, gratitud, cobertura.

La biología humana: condicionada por las características de la especie humana, la carga genética y los factores hereditarios y que hasta nuestros días constituían el conjunto; de factores determinantes con menos capacidad de modificación a partir de mediados de los años noventa los avances en ingeniería genética hacen vislumbrar cambios radicales en este campo.

Frutos y Royo (2006) mencionan que el modelo de Lalonde, basado en una idea de Laframboise, generó el análisis epidemiológico de Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en el estudio de la mortalidad en Canadá estimó que el sistema sanitario contribuye al 11% de la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno la disminuirá en un 19% y la mejora de los estilos de vida en un 43% manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no eran modificables (29).

### **Estilos de vida.**

Prat (2007) define el estilo de vida como el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida. El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria, un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable (30).

Arellano (2005) afirma que los estilos de vida son actividades, actitudes y opiniones de las personas y describe la manera de vivir de un individuo y un grupo. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su

forma de ser y expresarse. El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra Vienes, Alfred Adler, quien, acuñó el término a comienzos de siglo desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo. Para él “Los estilos de vida hacen referencias a la meta que una persona se fija a sí misma y a los medios que se vale para alcanzarla, en este mismo sentido, otros autores definen el estilo de vida como “el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales” (31).

Es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Como las conductas humanas de riesgo que tienen algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, ocasionado problemas de salud, tales como el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de recreación entre otros (32).

Estilo de vida, se entiende el patrón de conducta que tienen los trabajadores, el cual se define por las características de su trabajo, la alimentación, el ejercicio que realiza, las adicciones que tiene, el tiempo que descansan y duermen, el tipo de recreación que eligen y su actitud ante la prevención y la atención de su salud, factores que están presentes de manera permanente en los trabajadores cuyas características repercuten necesariamente en beneficio de su salud o en perjuicio de ésta, cómo se puede observar, las actitudes y conductas que se tienen ante estos aspectos definen los saludable o nocivo que puede ser el estilo de vida. El conocimiento y la valoración en forma integral de todos sus factores, permiten establecer los patrones de conducta de los trabajadores que están interactuando en forma constante con los factores laborales (31).

Tamames (2009) menciona que el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (33).

Águila (2012) afirma que los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría

del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras) (34).

Según Corcuera (2010) define que los estilos de vida de los adolescentes peruanos en una sociedad moderna atrae diferentes opiniones políticamente correctas o de los estudios que sesgan sus conclusiones para halagar la iluminada idea de quien los financia; para adentrarse sin obstáculos en el pesar y sentir de sus protagonistas es una investigación que atrae por que tiene la valentía de desembarazarse de los lugares comunes, de las opiniones políticamente correctas o de los estudios que sesgan sus conclusiones para halagar la iluminada idea de quien los financia; para adentrarse sin obstáculos en el pesar y sentir de sus protagonistas (35).

El interés por el estudio de los estilos de vida saludables tuvo su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado. Según una revisión realizada por Menéndez (1998), el concepto “estilo de vida” se constituyó a partir de corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico. El objetivo era producir un concepto que a partir de las dimensiones materiales y simbólicas posibilitara la articulación entre sectores macro (estructura social) y de los grupos intermedios expresados en sujetos cuyo comportamiento se caracterizaba por un determinado estilo ejercitado en la vida personal y colectiva. El estilo del sujeto es su vida, y no sólo un riesgo específico. Aislar los comportamientos de los alcohólicos, y convertirlos en riesgos puede ser eficaz para intervenir en las conductas individuales, pero limita o anula la comprensión del comportamiento en términos de estilo de vida. Aunque, desde la perspectiva epidemiológica lo importante sería la eliminación del riesgo, por el cual, si realmente se logra la disminución de la incidencia del daño, pasa a ser secundario que el concepto se maneje o no en términos holísticos. En consecuencia, la cuestión radica en observar si el tipo de aplicación sirve realmente para reducir el riesgo. Todo indicaría que, para algunos problemas como el



alcoholismo, salvo en lo referente a la relación alcohol/riesgo/accidentes de tránsito, no tiene demasiada eficacia, o si la tiene, opera en determinados sectores sociales. Esto es lo que también se observa en el caso de los fumadores, los que abusan de grasas animales o los sedentarios (31).

Tal como expone Gil en el año 1998, se pueden detectar tres aproximaciones al concepto de estilo de vida. Se le considera en primer lugar, de una forma genérica en la que se conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo o bajo una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según el ámbito cultural. En esta conceptualización podrían incluirse las definiciones de Singer en 1982 y Ardell en 1979. El primero dice es “una forma de vivir o la manera en la que gente se conduce con sus actividades día a día”, mientras que Ardell, al aplicado a la salud, lo delimita como “aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud”. Desde esta misma perspectiva, algunos autores han propuesto la idea de dos estilos de vida:

- Estilo de vida saludable: con dos dimensiones que califican como: a) sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc. y b) actividad o dimensión definida por la participación en deporte y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de masa corporal, etc.
- Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior: consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y despreocupación por la apariencia física (28).

### **Importancia del estilo de vida para la salud.**

Los niveles de salud de las personas están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%; el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%; el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el 43% y es, por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud. La buena noticia del tema radica en que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos. Patrones de conducta basados en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas

costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud (30).

### **Estilo de vida en la salud de un individuo en concreto.**

En primer lugar, debe hacerse un diagnóstico inicial de situación sobre un estado de salud para, posteriormente, establecer cuáles son los niveles de bienestar físico y de bienestar emocional que configuran su situación actual (30).

### **La intervención en los estilos de vida.**

Para Córdoba, y otros (2012) las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparte una serie de principios comunes, algunos de ellos son:

- Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.
- Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.
- Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.
- Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.
- La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.

Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita (33).

### **Dimensiones de los estilos de vida.**

#### **• Dimensión nutrición**

Lozano (2011) define que la nutrición es la ciencia que trata de definir los requerimientos cualitativos y cuantitativos de la alimentación equilibrada, necesaria para conservar la salud. La selección de alimentos que contengan los nutrientes oportunos y en la cantidad adecuada ha de tener presente que comer es algo más que realizar un aporte adecuado de nutrientes y, por lo tanto, a la hora de confeccionar una dieta deben de tenerse distintas circunstancias como son los gustos, costumbres y otros (25).

La nutrición se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo, y en nuestro caso el ser humano, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que forman parte de los alimentos con objeto de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, así como regular los procesos biológicos. A diferencia de la alimentación, presenta las características de no ser educable y ser inconsciente e involuntaria. La nutrición como ciencia no está aislada, sino que se apoya y se interrelaciona con diversas ramas del conocimiento tales como la química, bioquímica y fisiología entre otras muchas (28).

Para soriano (2011) menciona que la importancia de la nutrición nos permite llevar una vida saludable, no solo en el plano físico, sino también en lo emocional y mental (26).

Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra. Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, la repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas (35).

- **Dimensión ejercicio**

Águila (2012) define a la actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o actividades como el Tai Chi por 30 minutos y al menos cinco días a la semana se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo

efecto beneficioso. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

- Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardiaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

La práctica de la actividad física constituye uno de los principales triunfos de un estilo de vida saludable y de una verdadera protección y promoción de la salud. Los resultados de numerosas investigaciones indican que la actividad física regular asegura a las personas de todas las edades, tanto hombres como mujeres, unos beneficios evidentes para su salud física, social y mental, así como para su bienestar general. A partir de estudios realizados con población general, la actividad física ha sido vinculada de manera reiterativa y justificada a los hábitos saludables del individuo, es decir, que la práctica de una actividad física regular y estable ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica, incrementando la calidad de vida (34).

### **Dimensión responsabilidad en salud**

Para Lopategui (2000) refiere que la responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, i.e., podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar los hábitos negativos arraigados. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste.

Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. Se hace referencia al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo. De esta explicación, la salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios:

- Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud.
  - Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida.
  - Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos.
  - El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores (36).
- 
- **Dimensión manejo de estrés**

El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables. Durante ambos, eustrés (buen estrés) y distrés (mal estrés) el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él. Sin embargo, el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra gráficamente que es el “cómo te lo tomes” lo que determina, en último término, si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa. El uso de eustrés y distrés (formas castellanizadas de eustress y distress) es algo que se tiende a obviar de forma consciente cuando se habla del tema lo que considero un error pues se convirtieron en sinónimos del aspecto favorable y el desfavorable.

Hoy en día, la gran mayoría de investigadores y ni qué decir de la población en general emplea el término estrés solo con la connotación de distrés, como desadaptación, con las importantes consecuencias negativas para el organismo que las sufre, impidiendo que desde

el mismo término se pueda comprender lo esencial que es adaptarse para vivir en equilibrio. El estrés no es algo que está en nuestro ambiente y que nos ataca, o algo de lo que somos víctimas indefensas. El estrés experimentado por una persona se debe a su interpretación de la situación que enfrenta, basándose en sus habilidades y su propia historia. Por lo tanto, las personas tienen un papel activo con respecto a su estrés. En realidad, este no tiene poder propio para lesionar, solo se nutre de la propia condición de cada ser y siempre es posible vivirlo como eustrés. El eustrés puede llegar a su máximo beneficio de armonía y rendimiento cuando se produce la integración, así como el distrés lleva a la tensión y puede degenerar en “quemamiento” con todo tipo de alteraciones mentales, emocionales y físicas (36).

Para Gaeta y Hernandez (2009) define al estrés como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (36).

- **Dimensión soporte interpersonal**

Matalinares, Sotelo, Sotelo, Arenas, Diaz, Dioses, Yaringaño, Muratta y Pareja, (2009) menciona que los hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional la cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud. Respecto al valor, cabe señalar que es una cualidad por la que una persona, un hecho, despierta mayor o menor aprecio, admiración o estima. Los valores concuerdan con nuestras concepciones de la vida y del hombre; no existen en abstracto ni de manera absoluta, se encuentran ligados a la historia, las culturas, los grupos humanos; influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos; suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante el medio social donde vive (37).

- **Dimensión autoactualización**

Parra, Ortiz, Barriga, Guillermo, y Neira (2006) mencionan que el ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La institución educativa donde las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad (30).

### **Modelo teórico de Nola Pender**

Raile y Marriner (2011) afirma que la teoría de Nola pender identifica al individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (31).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del west suburban Hospital de Oak Park (Illinois), en 1964 pender se graduó en enfermería en la Michigan State University en East Lansing. En 1988, Pender y Susan Walker, Karen Sechrist y Marilyn Frank –Stromborg llevaron a cabo un estudio en la Northern Illinois University de Dekalb (Illinois) financiado por los National Institutes of health.El estudio demostro la validez del MPS de los autores Pender, Walker , Sechrist y

Stromborg en los años 1988. El equipo de investigación desarrolló un instrumento, el perfil del estilo de vida promotor de la salud, para estudiar la conducta de promoción de la salud de los adultos que trabajan, los adultos más mayores, los pacientes en rehabilitación cardíaca y los pacientes de cáncer tratados en el ambulatorio.

Los resultados de estos estudios confirmaron el modelo de promoción de salud (MPS) las cuales hizo pender entrevistas personales, el 19 de julio del 2000. Posteriormente, más de 40 estudios han demostrado la capacidad predictiva del modelo para la promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicio físico, prácticas de nutrición, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno.

Los metaparadigmas del modelo de Nola Pender se basa en 4 metaparadigmas las cuales mencionamos a continuación:

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Raile y Marriner (2011) mencionan que el proceso de la mejora del MPS, tal como se publicó en 1987, trajo consigo diversos cambios (ver figura1). En primer lugar, la importancia de la salud, el control de la salud percibido y los inicios de acción se eliminaron de este modelo. En segundo lugar, la definición de la salud, el estado de salud percibido y las características demográficas y biológicas se reclasificaron en la categoría de factores personales, como se



explicó en la revisión del MPS de 1996 de Nola Pender y en la cuarta edición de *health promotion in nursing practice* en el año 2002. El MPS de Pender en el año 1996 fue revisado y añade tres nuevas variables que influyen en el individuo y para que éste se comprometa con conductas de promoción de la salud

- El afecto relacionado con la actividad
- El compromiso por un plan de acción
- Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas
- El MPS ofrece un paradigma para el desarrollo de los instrumentos. El perfil del estilo de vida promotor de la salud y la balanza de beneficios/barreras del ejercicio físico (BBBEF) son dos ejemplos de ello. Ambos instrumentos sirven para demostrar el desarrollo del modelo y del modelo más desarrollado. El objetivo del perfil del estilo de vida promotor de la salud es valorar el estilo de vida promotor de la salud.

El perfil del estilo de vida promotor de la salud II (PEVPS-II), una revisión del instrumento original, se utiliza en la investigación. El instrumento del ítem número 52, cuarto punto, escala de likert consta de 6 subescalas: a) responsabilidad de la salud; b) actividad física; c) nutrición; d) relaciones interpersonales, e) crecimiento espiritual, f) tratamiento del estrés. Los significados pueden derivar de cada sub escala o de un significado total que signifique un estilo de vida promotor de la salud global (Walker, Sechrist y pender, 1987). El instrumento permite una valoración de los estilos de vida promotores de la salud de los individuos que resulta clínicamente útil para las enfermeras en la asistencia, tanto en el apoyo como en la educación de los pacientes. El instrumento de investigación de Nola Pender y otros investigadores han demostrado la precisión empírica del modelo. Los investigadores continúan informando acerca del uso del modelo como un marco de referencia en sus estudios (37).

El perfil del estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo sirve a menudo como definición operacional para las conductas promotoras de salud. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de salud. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-

perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (37).

Raile y Marriner (2011) afirma que la concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (30).

Raile y Marriner (2011) afirman que la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la

persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

**Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

**Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

**Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

**Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

#### **1.4. Justificación**

Esta investigación es un aporte directo al personal de salud del puesto de Salud del Huayco, Provincia y Región de San Martín, con la finalidad de recordarles cuáles son esos factores laborales que más se involucran o se relacionan con sus estilos de vida y de qué manera se

puede fortalecer, tomando conciencia de que manera nos afecta en nuestro modo de vivir y que solo nosotros somos los más perjudicados por otro lado considero de que los establecimientos de salud deberían tomar un interés y ver cómo están sus trabajadores en sus ámbitos laborales y cómo afecta a su estilo de vida además podemos justificar desde el punto de vista:

Este trabajo revelará los resultados a fin de que el puesto de salud tome o asuma medidas correctivas sobre los factores laborales que afectan directa o indirectamente en el estilo de vida del personal de salud, toda vez que un trabajador que no se siente a gusto en el servicio no tendrá un buen estilo de vida saludable y como estos factores pueden repercutir en su estilo de vida. Por otro lado, los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, se observa con frecuencia el sedentarismo, estrés, problemas familiares estos determinan negativamente en los estilos de vida saludables, es por ello que debemos promover en las personas una cultura de promoción de la salud.

En la práctica esta investigación favorecerá a los trabajadores de salud del Puesto de Salud del Huayco ya que ellos identificarán qué factores laborales afectan su estilo de vida como pueden ser los factores relacionados con la presión y exigencia, factores organizativos y burocráticos, factores ambientales, y cómo hacer para que esto no afecte a su estilo de vida saludable, porque sabemos por experiencia propia que los factores laborales siempre afectan al estilo de vida saludable de una persona ya que cambia considerablemente toda su rutina del día a día.

En lo social, esta investigación favorecerá a todo el personal de salud del Puesto de salud del Huayco, al mismo tiempo deseando que esta investigación sirva como ejemplo para otros establecimientos de salud ya que contribuirá socialmente al personal de salud siendo ellos los intervinientes en esta investigación, los resultados de esta investigación mostraran pruebas contundentes de que factores laborales se relacionan con el estilo de vida, evidenciando de esta manera que factores laborales afectan en la vida diaria de dicho personal, estando en ellos la decisión de mejorar o cambiar su estilo de vida no saludable a un estilo de vida saludable.

Posteriormente, la intervención permitirá facilitar información válida, actualizada y confiable del tema que se abordará, a fin que el personal de salud identifique los factores laborales que atañe sus estilos de vida, y puedan realizar nuevas estrategias para mejorar sus efectos en el primer nivel de atención de la salud.

### **1.5. Problema**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

### **2.2. Objetivos Específicos:**

1. Identificar los factores sociodemográficos del personal de salud del Puesto de salud del Huayco, Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.
2. Identificar los factores laborales relacionados con la presión y exigencia del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.
3. Identificar los factores organizativos estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.
4. Identificar los factores ambientales estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.
5. Identificar los estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

### **2.3. Hipótesis de Investigación**

Existe relación significativa entre los factores laborales y los estilos de vida del personal de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Julio – Diciembre 2018.

### **2.4. Sistema de Variable**

- **Variable 01:** Factores laborales
- **Variable 02:** Estilos de vida

## Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>Independiente:</b> Factores labores	Son aquellos estímulos o situaciones que provocan, originan o determinan una acción específica, es decir, una respuesta de estrés en el profesional, las cuales influyen o se encuentran en el ámbito laboral	Los factores laborales relacionados con la presión y la exigencia, Factores organizativos y burocráticos, Factores ambientales.	Factores relacionados con la presión y la exigencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit del personal de salud capacitado</li> <li>• Brindar atención a más de dos pacientes en la unidad</li> <li>• Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo</li> <li>• Mayor demanda de atención de acuerdo al estado crítico del paciente</li> <li>• Exigencia laboral por necesidades del servicio</li> <li>• Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente</li> <li>• Paciente inestable con larga estancia en la unidad.</li> <li>• Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación.</li> <li>• Sentirse evaluada durante el turno.</li> <li>• Control estricto de medicinas y materiales.</li> </ul>	Ordinal
			Factores organizativos estresantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio</li> <li>• Relación Enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral</li> <li>• Registrar datos extensos a la brevedad posible</li> <li>• Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato</li> <li>• Profesionales de salud autoritarios y agresivos</li> <li>• Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud</li> <li>• Recibir indicaciones contradictoria</li> <li>• Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la enfermera responsable</li> <li>• Demora en el traslado del paciente por otro servicio</li> <li>• Protocolos establecidos sin validar en el servicio</li> <li>• Visitas de los familiares en horarios no establecidos.</li> <li>• Personal inflexible ante situaciones imprevistas</li> </ul>	
			Factores ambientales estresantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo y unidad de servicio</li> <li>• Exposición del personal a peligros físicos</li> <li>• Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio</li> <li>• Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio</li> </ul>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo</li> <li>• Sustancias biológicas peligrosas</li> <li>• Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo en relación al ambiente del paciente</li> <li>• Mobiliario incómodo e inadecuado Servicios con malas condiciones higiénicas</li> <li>• Inadecuados lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos</li> <li>• Red unidad de cuidados intensivos de ambiente de trabajo Inadecuados lugares de refrigerio</li> </ul>	
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Estilo de vida	Proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad	Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilos de vida del personal de salud” y se analizaran en base a las dimensiones e indicadores que se plasman a continuación.	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma algún alimento al levantarte por las mañanas</li> <li>• Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven su presión arterial)</li> <li>• Come tres comidas al día</li> <li>• Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)</li> <li>• Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)</li> <li>• Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)</li> </ul>	Ordinal
			Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana</li> <li>• Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana</li> <li>• Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión</li> <li>• Controla su pulso durante el ejercicio físico Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo</li> </ul>	
			Responsabilidad En Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud</li> <li>• Conoce el nivel de colesterol en su sangre (miligramos en sangre)</li> <li>• Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud</li> <li>• Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar tu salud</li> </ul>	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud</li> <li>● Controla su presión arterial y sabe el resultado</li> <li>● Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive</li> <li>● Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos</li> <li>● Observa al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro</li> <li>● Asistes a programas educativos sobre el cuidado de su salud personal</li> </ul>	
		Manejo del Estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toma tiempo cada día para relajarse</li> <li>● Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida</li> <li>● Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación</li> <li>● Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir</li> <li>● Te concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir</li> <li>● Pides información a los profesionales para cuidar de su salud</li> <li>● Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)</li> </ul>	
		Soporte Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Familiares, profesores y amigos)</li> </ul>	
		Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Se quiere a si misma (o)</li> <li>● Es entusiasta y optimista con referencia a su vida</li> <li>● Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas</li> <li>● Se sientes feliz y contento(a)</li> <li>● Es consciente de sus capacidades y debilidades personales</li> <li>● Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida</li> <li>● Mira hacia el futuro</li> <li>● Es consciente de lo que te importa en la vida</li> <li>● Respeta sus propios éxitosVe cada día como interesante y desafiante.</li> <li>● Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida</li> <li>● Eres realista en las metas que se propone</li> <li>● Crees que su vida tiene un propósito</li> </ul>	

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de estudio

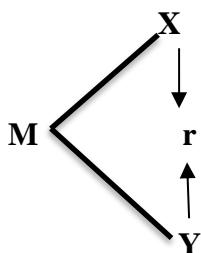
El presente estudio de investigación fue cuantitativo, descriptivo y transversal para determinar la relación que existe entre los factores laborales y los estilos de vida del personal de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín.

- **Cuantitativo:** porque permite medir y analizar datos sobre las diferentes variables de estudio.
- **Correlacional:** porque se relacionan las variables en estudio
- **Transversal:** porque se realizó una única medición durante el periodo de Julio – Diciembre 2018, a fin de poder examinar la variable (47).

#### 3.2. Diseño de la investigación

Para contrastar la hipótesis se trabajó con el diseño de investigación descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente

**Esquema:**



**Donde:**

**M=** Representó la muestra que estuvo conformada por todo el personal de salud del Puesto de salud del Huayco

**X=** Variable 01: Factores laborales

**Y=** Variable 02: Estilos de vida.

**r =** Relación entre las dos variables de estudio.

### **3.3. Universo, población y muestra**

#### **Universo**

El universo estuvo constituido por todo el personal de salud de los establecimientos de salud del Huayco.

#### **Población**

La población estuvo conformada por 31 personal de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018. (Fuente: oficina de personal).

#### **Muestra**

La muestra que se consideró fue el 100% de la población en estudio, que asciende a 31 personales de salud del Puesto de salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

#### **3.3.1. Criterios de inclusión**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Personal de salud que labore en el Puesto de Salud del Huayco.
- ✓ Personal de salud que desee participar voluntariamente en el estudio

#### **3.3.2. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- ✓ Personal de la salud que se niegue a participar de la investigación o firmar el consentimiento informado.

### **3.4. Procedimiento**

- ✓ Se realizó la revisión bibliográfica y se elaboró el proyecto.

- ✓ Se presentó el proyecto ante la Facultad Ciencias de la Salud de la UNSM-T para su revisión y aprobación correspondiente.
- ✓ Se solicitó el permiso pertinente al Jefe del Puesto de Salud del Huayco, para que se me permitiera aplicar nuestros instrumentos de investigación, según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- ✓ Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, concerniente a los factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco.
- ✓ Al inicio de la aplicación se solicitó al personal de salud del dicho Puesto, su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serán confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.
- ✓ Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- ✓ Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T.
- ✓ Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su aprobación.
- ✓ Finalmente, se sustentará el trabajo de investigación ejecutado.

### **3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos**

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, que se utilizó del trabajo de investigación de: Carmen Edith Mamani Cañazaca. titulado “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015”; evidenciándose fiabilidad muy buena ( $\alpha = 0.882$ ). Por lo tanto, es significativo (12).

Para la Variable “Factores laborales”, la autora arriba mencionada consideró 3 ítems (Factores relacionados con la presión y la exigencia, factores organizativos y burocráticos,

factores Ambientales). Donde se utilizó una encuesta que consta en 36 preguntas objetivas de escala ordinal, según la escala de Estanones quien trabaja con la media y la desviación estándar.

<b>Factores Laborales</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	80 a 108
Medio	66 a 79
Bajo	36 a 65

<b>Dimensión: Factores laborales relacionados con la presión y la exigencia</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	26 a 36
Medio	21 a 25
Bajo	15 a 20

<b>Dimensión: Factores Organizativos estresantes</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	26 a 36
Medio	21 a 25
Bajo	12 a 20

<b>Dimensión: Factores ambientales estresantes</b>	
<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	30 a 36
Medio	23 a 29
Bajo	12 a 22

Para la variable “Estilos de vida”, se aplicó un cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996) de 48 preguntas tipo escala Likert, considerando 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización, con respuestas objetivas de 4 criterios:

<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
Nunca	1
A veces	2
Frecuentemente	3
Rutinariamente	4

<b>Nivel de estilos de vida</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Puntaje</b>
Poco saludable	48 a 107
Saludable	108 a 131
Muy saludable	132 a 192

### **3.6. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento de investigación (encuesta), ha sido tomado del trabajo de investigación de Carmen Edith Mamani Cañazaca, titulado “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015”. evidenciándose fiabilidad muy buena ( $\alpha = 0.882$ ). Por lo tanto, es significativo.

### **3.7. Plan de análisis e interpretación de datos**

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2017.

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS V24 utilizando la fórmula de chi cuadrado. Donde se presentó los resultados

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos del personal de salud del Puesto de salud del Huayco, Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Frecuencia (n =31)</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Edad</b>		
De 20 a 30 años	4	12,90%
De 31 a 50 años	18	58,06%
De 51 a más	9	29,03%
<b>Sexo</b>		
Femenino	22	70,96%
Masculino	9	29,03%
<b>Religión</b>		
Católico	24	77,41%
Adventista	4	12,90%
Testigo de Jehová	1	3,22%
Esmirna	2	6,45%
Otros	0	0,00%
<b>Tipo de profesión</b>		
Médico	3	9,67%
Licenciado (a) en enfermería	9	29,03%
Obstetra	4	12,90%
Personal de laboratorio	3	9,67%
Técnico en enfermería	12	38,70%

Fuente: Elaboración propia.

En la presente tabla podemos evidenciar que del 100% de la población estudiada (31), el 58.06% (18) se encuentran entre las edades de 31 a 50 años, el 70.96% (22) son de sexo femenino, el 77,41% (24) profesan la religión católica, el 38.70% (12) son técnicos en enfermería.

**Tabla 2.** Factores laborales relacionados con la presión y exigencia del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

<b>Factores laborales relacionados con la presión y exigencia</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje valido</b>
Alto [De 26 a 36]	6	19,35%	19,35%
Medio [De 21 a 25]	17	54,84%	54,84%
Bajo [De 15 a 20]	8	25,81%	25,81%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Del 100% de la población estudiada (31), el 54,84% (17) presentan factores laborales relacionados con la presión y exigencia con un nivel medio, seguido de un 25,81% (8) nivel bajo y un 19,35% (6) nivel alto.

**Tabla 3.** Factores organizativos estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

<b>Factores organizativos estresantes</b>	<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Alto [De 26 a 36]	4	12,90%	12,90%
Medio [De 21 a 25]	21	67,74%	67,74%
Bajo [De 12 a 20]	6	19,35%	19,35%
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% de la población estudiada (31), el 67,74% (21) presentan factores organizativos estresantes medio, seguido de un 19,35% (6) bajo y un 12,90% (4) alto.



**Tabla 4.** Factores ambientales estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

<b>Factores ambientales estresantes</b>		<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Alto	[De 30 al 36]	5	16,13%	16,13%
Medio	[De 23 a 29]	21	67,74%	67,74%
Bajo	[De 12 a 22]	5	16,13%	16,13%
<b>Total</b>		31	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Del 100% de la población estudiada (31), el 67,74% (21) presentan factores ambientales estresantes medio, seguido de un 16,13% (5) que son alto y bajo simultáneamente.

**Tabla 5.** Estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

<b>Estilos de vida</b>		<b>Frecuencia (fi)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje válido</b>
Poco saludable	[De 48 a 107]	9	29,03%	29,03%
Saludable	[De 108 a 131]	18	58,06%	58,06%
Muy saludable	[De 132 a 192]	4	12,90%	12,90%
<b>Total</b>		31	100%	100%

Fuente: Elaboración propia.

Del 100% de la población estudiada (31), el 58,06% (18) presentan estilos de vida saludables, seguido de estilos de vida poco saludables con un 29,03% (9) y solo un 12,90% (4) presentan estilos de vida muy saludables.

**Tabla 6.** Relación entre los factores laborales y estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco. Provincia y Región de San Martín. Agosto – Diciembre 2018.

Factores laborales	Estilos de vida						$p < 0,05$
	Poco saludable		Saludable		Muy saludable		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Alto [De 80 a 108]	1	3,2	3	9,7	1	3,2	$X^2 = 0,675$ $p = 0,954$
Medio [De 66 a 79]	7	22,6	9	29,0	5	16,1	
Bajo [DE 36 a 75]	2	6,5	2	6,5	1	3,2	

**Fuente:** Elaboración propia.

Para determinar la relación entre los factores laborales y estilos de vida personal de salud del Puesto de Salud del Huayco, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Los resultados reflejan que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio por tener un  $p > 0,05$ .

## V. DISCUSIÓN

Producto del análisis de los resultados, podemos señalar que el 58,06% de la población estudiada se encuentran entre las edades de 31 a 50 años de edad, son de sexo femenino un 70,96%, profesan la religión católica un 77,41%, un 38,70% son técnicos en enfermería (Tabla N° 01).

Según Bustos L, Martinez F, Sepulveda S, Torres L. en su estudio: “Factores asociados a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios no académicos de la universidad del Bio-Bio, Campus Chillan” señala que, en la edad, se observó que, del total, la mayor parte se encuentra entre el rango de edad de 46 a 55 años (33,1%), de estos últimos, más del 60% presentó Calidad de Estilos de Vida “Bueno”. Esta variable influye significativamente sobre la variable dependiente, de tal modo que a mayor edad mejor Calidad de los Estilos de Vida y por el contrario, a menor edad la Calidad de los Estilos de Vida es menor, de esto se puede deducir que los factores protectores se van adquiriendo con el transcurso de los años debido a que cambian necesidades y prioridades personales. (38).

A sí mismo, el 54,84% (17) presentan factores laborales relacionados con la presión y exigencia con un nivel medio, seguido de un 25,81% (8) nivel bajo y un 19,35% (6) nivel alto. (Tabla N° 02).

Resultados que se relacionan con Mullisaca L, Paricela N. (2013) en su trabajo de investigación titulado “Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013”, afirman que el nivel de factores laborales en su dimensión presión y exigencia es de ( $r=.585$ ). (39).

Del mismo modo, el investigador Silva G. Refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea que realizan los profesionales están en función de los que gusta o no gusta hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación (40).

Para Ruiz, Garcia, Delclos, y Benavides (2007) afirman que los factores laborales relacionados con la presión y exigencia, es una característica que puede tener relación directa con la salud del trabajador, pero que antes o después deberá incorporarse a los modelos causales de buena o mala salud en los centros de trabajo o de la población trabajadora. Las condiciones de trabajo pueden producir efectos muy diversos sobre la salud entre los que deben incluirse los beneficios de satisfacción, realización, autoestima, en todo caso se puede afirmar que el trabajo con la presión y exigencia es todo aquello que gira en torno al trabajo implica puesto de trabajo en el espacio específico de una empresa o unidad productiva, con unas instalaciones y un medio de trabajo delimitado por objetos que requieren que el trabajador realice unas operaciones y tareas fijadas en el marco de unas relaciones formalizadas y organizativamente (41).

En los factores organizativos estresantes del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco, podemos evidenciar que el 67,74% se encuentran en un nivel medio, seguido de un 19,35% nivel bajo y solo un 12,90% nivel alto (Tabla N° 03).

Asimismo por Mullisaca L, Paricela N. En su trabajo de investigación titulado “Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013”, cuyo resultado fue que el nivel de factores laborales en su dimensión factores organizativos fue de ( $r=.426$ ). (39).

Para Oteo L. Afirma que los factores organizativos y de gestión, están representado desde una orientación finalista un mayor valor añadido dentro del nuevo paradigma tecnológico, y su contribución a las reformas y transformaciones del sistema sanitario, y a los procesos de innovación institucional es progresivo. La mayor parte de las formas definidas de aprendizaje en el sector de la salud son de naturaleza organizacional (lleva a la creación de capital estructural), pero precisan necesariamente de la complementariedad del aprendizaje individual (lleva a la creación de capital humano). Por otra parte, se posibilita mejor una dinámica innovadora cuando se otorga diferenciación organizativa y económica a esta función en el conjunto de la estructura. Así, la orientación estratégica, los elementos organizativos y las reglas internas de funcionamiento, deben ser diferentes entre la organización asistencial, que provee sistemáticamente servicios sanitarios ajustados a las necesidades y demandas específicas de la población y la organización para innovar. La innovación organizativa son unas formas de organización y gestión de las organizaciones, con el objeto de mejorar la productividad, eficiencia y calidad de los servicios. Vienen a representar un tipo diferenciado de innovación de proceso, de base no tecnológica. Existen diferentes tipos de

innovaciones organizativas, que implican en unos casos diversificación y/o creación de nuevos servicios dentro de la organización y eso se debe a la burocracia en la organización (42).

Álvarez F. Afirma que la Organización y distribución de las tareas, horarios poco flexibles, responsabilidades administrativas. La dimensión en la estructura organizativa, de modo que cuanto mayor sea la organización más formalizado es el comportamiento y más compleja será la estructura, es decir, las tareas serán más especializadas, más diferenciadas las unidades, más desarrollo el comportamiento administrativo y mayor la dimensión de la unidad media (43).

Guardando similitud con Cairo (2002) quien menciona que son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería (44).

En la tabla N° 04, podemos evidenciar que el 67,74% (21) presentan factores ambientales estresantes medio, seguido de un 16,13% (5) que son alto y bajo juntamente.

Guardando similitud con Ruiz C, García M, Delclos, J, Benavides G. Afirma que la conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para cometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. El medio ambiente y la consecuencia directa en la regulación de los genes como está guiado por la interacción de herencia y ambiente. Esto explica que personas genéticamente idénticas, como los gemelos, acaben siendo distintas con el paso del tiempo (41).

Del mismo modo, Chacón (1997) menciona que son las condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del

profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran: la iluminación, el ruido, Ambientes contaminados. Por otra parte, cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar (45).

En la tabla N° 05, podemos mencionar que el 58,06% de la población estudiada presentan estilos de vida saludables, seguido de un 29,03% estilos de vida poco saludables y un 12,90% estilos de vida muy saludables.

Ortega J. en su estudio: Prácticas de estilo de vida saludable del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional del Huacho, señala que de 30 (100%), 20 (67%) tienen un estilo de vida no saludable y 10 (33%) tienen un estilo de vida saludable. (Anexo K). Los aspectos referidos a estilos de vida no saludable están dados el consumo de frutas y verduras inadecuadas, el consumo frecuente de grasas, comidas fritas y rápidas, la no practica de actividad física, las horas no adecuadas de descanso después de una guardia nocturna, no controlar frecuentemente su peso corporal, el consumo frecuente de café, el manejo inadecuado de situaciones que generan estrés (14).

Al mismo tiempo; Quispe Y, Ticona Z. Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. señalan como saludables las dimensiones hábitos nocivos (88.8%) nutrición (64.3%) e higiene, (51.7%); y no saludables la actividad física (90.9%), recreación (70.6%) y descanso (62.2%), siendo estas dimensiones las cuales se realizan en el tiempo libre que tienen las enfermeras después de realizar su jornada laboral, por lo tanto, se debe de poner énfasis en intervenir sobre estas (11).

En la tabla N° 06, podemos evidenciar que en nivel medio de los factores laborales los estilos de vida son saludables con un 29,0%, así mismo, el 22,6% presentan un nivel medio en los factores laborales con estilos de vida poco saludables y un 16,1% de nivel medio de los factores laborales presentan estilos de vida muy saludables evidenciándose que no existe relación entre ambas variables de estudio.

Arellano (2005) afirma que los estilos de vida son actividades, actitudes y opiniones de las personas y describe la manera de vivir de un individuo y un grupo. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse (46).

## VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se muestran en este trabajo de investigación se pueden sintetizar de la siguiente forma:

1. En las características sociodemográficas, se puede evidenciar que la mayoría del personal de salud del Puesto de salud del Huayco, se encuentran entre las edades 31 a 50 años (58,06%), son de sexo femenino (70,96%), pertenecen a la religión católica (77,41%), el 38.70% (12) son técnicos en enfermería.
2. Del 100% de la población estudiada (31), el 54,84% (17) presentan factores laborales relacionados con la presión y exigencia con un nivel medio, seguido de un 25,81% (8) nivel bajo y un 19,35% (6) nivel alto.
3. Del 100% de la población estudiada (31), el 67,74% (21) presentan factores organizativos estresantes medio, seguido de un 19,35% (6) bajo y un 12,90% (4) alto.
4. El 67,74% (21) del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco, presentan factores ambientales estresantes medio, seguido de un 16,13% (5) que son alto y bajo simultáneamente.
5. Del 100% de la población estudiada (31), el 58,06% (18) presentan estilos de vida saludables, seguido de estilos de vida poco saludables con un 29,03% (9) y solo un 12,90% (4) presentan estilos de vida muy saludables.
6. Para determinar la relación entre los factores laborales y estilos de vida personal de salud del Puesto de Salud del Huayco, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con un nivel de significancia al 95%. Los resultados reflejan que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio por tener un  $p$  valor  $> 0,05$ .



## VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del Puesto de Salud del Huayco, realizar un diagnóstico situacional del establecimiento donde labora, con la finalidad de considerar más profesionales de la salud de acuerdo a la necesidad del usuario, toda vez que se evidencia mayor personal técnico de enfermería que profesionales.
2. Al director del Puesto de Salud del Huayco, se recomienda gestionar las capacitaciones del personal de salud del establecimiento, con la finalidad de cumplir sus roles y sus metas programadas.
3. Al Autoridad del Puesto de Salud del Huayco, se le recomienda la gestión de quiosco saludable con la finalidad de potencializar en el personal del establecimiento y en las personas que acuden para una atención una alimentación (ligera) saludable.
4. A las autoridades de la red de Salud donde corresponde el Puesto de Salud del Huayco, gestionen y prevean la no exposición del personal de salud a peligros físicos, equipos operativos y disponibilidad de los mismos en los servicios asistenciales, con el propósito de garantizar una atención eficaz ya esto a su vez alivianaría la recarga de trabajo
5. Se recomienda organizar competencias de diferentes disciplinas de deporte con la finalidad de reforzar la coordinación y trabajo en equipo con el personal de distintas especialidades. Esto contribuiría con el desestres mental y corporal
6. A todo el personal del mencionado establecimiento tomar conciencia propia puesto a que muchas de las veces sacrificamos nuestra salud en beneficio de los demás, ya que la práctica de buenos estilos de vida adoptados ayudaría de manera directa con las reducción de estrés y las enfermedades de tipo no transmisibles del personal de salud del puesto de salud el huayco-tarapoto.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006 Janeiro-Fevereiro; 14(1):136-41. URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a19.pdf>
2. Mamani S. Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión- Essalud. Calana. Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Tacna. 2012. URL: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2411>
3. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería, Facultad de Ciencias médicas. Universidad del Aconcagua, Mendoza-Argentina. 2009. URL: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf)
4. Cremades J, López M. Factores laborales estresantes en unidades médicas: herramienta para mejora de la calidad. Comunicaciones presentadas al VI congreso nacional SCELE. Comunicaciones orales. 17(2):128-33. URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
5. Trucco M, Valenzuela P, Trucco, D. Estrés ocupacional en personal de salud. revista médica de Chile, v.127 n.12. 1453-1461. URL: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-87199001200006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-87199001200006)
6. Álvarez F. Salud Ocupacional. Ecoe Ediciones. Ed. 1º, Pp. 370. ISBN: 958648470X. Bogotá 2010. URL: <https://booksmedicos.org/salud-ocupacional-francisco-alvarez-heredia-1a-edicion/>
7. Acuña Y, Cortez R. Promoción de estilos de vida saludable. Área de salud Esperanza. San José. Tesis maestra. Maestría centroamericana en Administración Pública. Instituto centroamericano de administración Pública. Costa Rica. 2012.

URL:[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)

8. Bermúdez J, Cáceres M. Estilos de vida saludable en estudiantes de sexto año de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma. Tesis pregrado. Universidad Autónoma de Honduras. 2011. URL: <https://www.lamjol.info/index.php/RCT/article/view/2167/1961>
9. Barrios H. Estrés en el personal de enfermería del área emergencia de adultos, en el Hospital Ruíz y Páez, ciudad Bolívar- Edo Bolívar. Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Escuela De Cs. De La Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta” Departamento De Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo De Bolívar- Venezuela 2010. URL: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2223/1/20%20Tesis.%20WM9%20B275.pdf>
10. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. Tesis posgrado. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2016. URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa\\_chn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Quispe Y, Ticona Z. Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras (os) que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis para obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa Perú 2016. URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/375/M-21583.pdf?sequence=1>
12. Mamani C. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María. Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Juliaca 2015. URL:[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

13. De la Cruz N. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz. Tesis de segunda especialidad. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Ica. 2015. URL: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>
14. Ortega J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. (Tesis para optar el título de especialista en salud pública) Lima. Perú. UNMSM. 2013. Pág.30. URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa\\_chn.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf?sequence=1)
15. Quintanilla L. Fortalecimiento de los estilos de vida del adulto mayor en el Asentamiento humano La Victoria, Distrito de la Banda de Shilcayo, Provincia y Región de San Martín. Tesis maestral. Escuela de posgrado. Universidad nacional de San Martín-Tarapoto Perú 2011. URL: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2083/00-2-03351.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Huber, D. Liderazgo y administración en enfermería. Publicación interamericana. Universidad Complutense de Madrid 2004. URL: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/11-2013-10-29-2001-administracion-servicios-enfermeria.pdf>
17. Houtman, I., & Jettinghoff, K. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Coyoacán: ediciones OMS. Serie N° 06, Working conditions’ policy: Work pace and repetitive strain injuries are the most important problems (in Dutch). The Hague, VUGA Publishers. México 2008. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Prada, M. La salud laboral. En J. Rodes, J. M. Pique, & T. Antoni, Libro de salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA (págs. 149-156). Barcelona: Editorial Nerea S.A. 2007. URL: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
19. Ruiz C, García, A, Delclos J, Benavides F. Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Editorial Masson S.A. Barcelona España 2007, URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/recension.pdf>
20. Álvarez, F. Salud ocupacional. Ecoe ediciones. Bogotá España 2011. [Revista en línea] 2012 [Consultado: 23 de julio 2018];(6):5–11. URL: <http://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/21/1.pdf.13>
21. Silva, G. Los factores de estrés en cáncer de mama después del tratamiento: un enfoque cualitativo. Revista Latino-Americana de Enfermería, 688-695. Rio de janeiro-Brasil. 2011. URL: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_05.pdf)
22. Cabo J. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Fundación MAPFRE. INNOCAMB Consulting de Gestión Madrid e INNOCAMB Ecuador 2014. URL: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698021.pdf>
23. Thomae M, Sphan. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. Revista Catedra de medicina, 153. 2006 1: 41- 43. URL: <http://www.e-sanitas.edu.co/Diplomados/paliativos/Modulo%204/imagenes/SX%20BURNOUT%20EN%20TRABAJADORES%20DE%20SALUD.pdf>
24. Rodríguez R. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y seguridad del trabajo. Vol.57 supl.1 Madrid 2011. URL: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006)
25. Oteo L. Manuales de dirección médica y gestión clínica. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos.URL: [ww.editdiazdesantos.com/libros/catalogos/manuales-de-direccion-medica-y-gestion-clinica-C273.php](http://www.editdiazdesantos.com/libros/catalogos/manuales-de-direccion-medica-y-gestion-clinica-C273.php)

26. Sanabria P. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med.* 2007; 15 (2): 207-217. URL: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562007000200008&script=sci_abstract&tlng=es)
27. Chacón R. Instituto nacional de oncología y radio biología burnout en enfermos que brindan atención a pacientes oncológicos. La Habana: Cunana Ñoclo 2009. URL: [http://tesis.repo.sld.cu/250/1/Chac%C3%B3n\\_Roger.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/250/1/Chac%C3%B3n_Roger.pdf)
28. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. *Educere.* 2010; 14: 13-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
29. Hurtado L, Morales C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012. URL: <https://www.Correlaci%C3%B3n%20entre%20Estilos%20de%20Vida%20y%20la%20Salud%20de%20los%20M%C3%A9dicos%20del%20Hospital%20Regional%20de%20Sonsonate..pdf>
30. Prat A. El estilo de vida como determinante de la salud. En J. Rodes, J. M. Pique, & T. Antoni, Libro de salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA (págs. 65-69). Barcelona: Editorial Nerea S.A. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=346797>
31. Vilcapaza V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Luján, Azángaro Puno Perú 2017. URL: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6112/Vilcapaza\\_Vilavila\\_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6112/Vilcapaza_Vilavila_Violeta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento psicológico*, vol. 8, núm. 15, 2010, pp. 17-38 Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia. 2010- URL: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
33. Tamames E. Estilos de vida. *consumoteca*. Recuperado el 1 de mayo de 2018, de consumidores bien informados. URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

34. Águila R. voz ciudadana. Recuperado el 1 de julio de 2018, de sitio web de Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor: URL: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
35. Corcuera P, Irala J, Osorio A, Rivera R. Estilos de vida de los adolescentes peruanos. Primera edición ed. Universidad de Piura UdNIc, editor. Piura: Aleph impresiones S.R.L.; 2010. URL
36. Cárdenas S. Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaría Alfonso Ugarte. Tesis para optar Título Profesional. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2012. URL: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1046/C%C3%A1rdenas\\_g s.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1046/C%C3%A1rdenas_g s.pdf?sequence=1)
37. Guerrero L. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. Educere. 16: 131-142, 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160016>.
38. Bustos L, Martínez F, Sepulveda S, Torres L. Factores asociados a la calidad de los estilos de vida de los funcionarios no académicos de la universidad del Bio- Bio, Campus Chillan. Tesis para optar Título Profesional. Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y los alimentos. Universidad del Bio Bio. Chile 2007. Disponible en: <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1064/1/Bustos%20Vasquez%2C%20Leonardo%20Alejandro.pdf>
39. Mullisaca L, Paricela N. Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería, Universidad Peruana Unión, Puno, Juliaca. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
40. Silva G. Los factores de estrés en cáncer de mama después del tratamiento: un enfoque cualitativo. Revista Latino-Americana de Enfermería, 688-695. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_05.pdf)

41. Ruiz C, García M, Delclos, J, Benavides G. Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Rev. Esp Salud Pública Nº 4- 1997; 71: 409-410. Barcelona: Editorial Masson S.A. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/recension.pdf>
42. Oteo L. Manuales de dirección médica y gestión clínica. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos. Pp. 364. Nº volumen 1, Nº edición 1. 2006. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=QR25BgAAQBAJ&pg=PA1348&lpg=PA1348&dq=Oteo+L.+%C3%A4.+%282006%29.+Manuales+de+direcci%C3%B3n+medica+y+gestion+clinica+.+Barcelona+:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&source=bl&ots=ojGeP0V1cO&sig=Ao8OvrdfWCXU2tfFBmQpbIB35QI&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiL4r78psHfAhUCmVkkHXTCAy8Q6AEwAnoECAgQAQ#v=onepage&q=Oteo%20L.%20%C3%A4.%20\(2006\).%20Manuales%20de%20direcci%C3%B3n%20medica%20y%20gestion%20clinica%20.%20Barcelona%20%3A%20Ediciones%20D%C3%ADaz%20de%20Santos.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=QR25BgAAQBAJ&pg=PA1348&lpg=PA1348&dq=Oteo+L.+%C3%A4.+%282006%29.+Manuales+de+direcci%C3%B3n+medica+y+gestion+clinica+.+Barcelona+:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&source=bl&ots=ojGeP0V1cO&sig=Ao8OvrdfWCXU2tfFBmQpbIB35QI&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiL4r78psHfAhUCmVkkHXTCAy8Q6AEwAnoECAgQAQ#v=onepage&q=Oteo%20L.%20%C3%A4.%20(2006).%20Manuales%20de%20direcci%C3%B3n%20medica%20y%20gestion%20clinica%20.%20Barcelona%20%3A%20Ediciones%20D%C3%ADaz%20de%20Santos.&f=false)
43. Alvarez F. Salud Ocupacional. Libros de seguridad y salud en el trabajo Pp. 368. Edit. Primera. Disponible en: <https://www.ecoediciones.com/libros/libros-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/salud-ocupacional-1ra-edicion/>
44. Cairo. (2002). Estrés laboral un síndrome cada vez más expandido. Publicación mensual de Woman, 14-15. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006)
45. Chacón R. Instituto Nacional de Oncología y radio biología burnout en enfermos que brindan atención a pacientes oncológicos. La Habana: Cunana Ñoclo. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17\\_2\\_01/onc07201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol17_2_01/onc07201.htm)
46. Arellano, R. Los estilos de vida en el Perú cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI. Lima: Litho & Arte S.A.C. 2005. Disponible en: <https://searchworks.stanford.edu/view/4484777>
47. Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134



## IX. ANEXOS

### ANEXO Nro. 01 Solicitud de Permiso



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Oficio S/N-2018-EPE/SJCH.**

Sr. ....

**Jefe del Establecimiento de salud del Huayco-Tarapoto.**

**SOLICITO: Permiso para recopilación de información y aplicar el instrumento de investigación.**

Tengo el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece, para solicitarle lo siguiente:

La que suscribe, es bachiller de Enfermería de la UNSM T. Sandy Julissa Carhuapoma Herrera; en la actualidad me encuentro desarrollando mi proyecto de Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERIA con el titulo: **“FACTORES LABORALES Y ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DEL HUAYCO. PROVINCIA Y REGIÓN DE SAN MARTÍN. AGOSTO – DICIEMBRE 2018”**, para lo cual solicito su permiso y/o autorización para poder recolectar información y aplicar el instrumento de investigación (Encuesta) a todo el personal de salud de su establecimiento que dignamente direcciona.

Segura de contar con su atención y aprobación a la presente, me suscribimos de usted.

Atentamente;

.....

Bach. en Enf. Sandy Julissa Carhuapoma Herrera

## ANEXO Nro. 02

**Consentimiento Informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



El presente trabajo de investigación lo realiza una bachiller de enfermería y se cuenta con la asesoría de una Licenciada de Enfermería: Mg. Lucy Amelia Villena Campos.

**Propósito**

Este estudio pretende conocer los factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud del Huayco-Tarapoto.

**Participación**

Solicito su permiso para que participe en el desarrollo de la encuesta que se llevara a cabo como parte del presente estudio. Espero su completa sinceridad. Estaré agradecida por el permiso otorgado.

**Riesgos del estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

**Beneficios del estudio**

La participación de usted contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

**Costo de la participación**

La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.

**Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

**“Consentimiento informado”**. Si Ud. quiere retirarse del estudio, puede hacerlo con total libertad.

**Donde conseguir información**

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Sandy Julissa Carhuapoma Herrera al teléfono 984240838, donde con mucho gusto les atenderé.

**Declaración Voluntaria**

Yo, \_\_\_\_\_ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de: “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de salud del Huayco”

.....  
**Firma del (la) participante**



.....  
**Firma del (la) Participante**



## ANEXO Nro. 03

## Instrumentos de Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA

“FACTORES LABORALES Y ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DEL HUAYCO. PROVINCIA Y REGIÓN DE SAN MARTÍN. AGOSTO – DICIEMBRE 2018”.

a.- Factores sociodemográficos

- **Edad:**
  - De 20 a 30 años ( )
  - De 31 a 50 años ( )
  - De 51 a más años ( )
  
- **Sexo:** Femenino ( )                      Masculino ( )
- **Religión:**
  - Católico ( )
  - Adventista ( )
  - Testigo de Jehová ( )
  - Esmirna ( )
  - Otros ( )
  
- **Tipo de profesión:**
  - Médico ( )
  - Licenciado (a) enfermería ( )
  - Obstetra ( )
  - Personal de laboratorio ( )
  - Técnico en enfermería ( )

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

**Leyenda:**

1= Me ocurre, pero es poco estresante

2= Medianamente estresante

3= Me resulta altamente estresante

N°	Pregunta/Alternativa	1	2	3
<b>Factores laborales relacionados con la presión y exigencia</b>				
1	Déficit del personal de salud capacitado			
2	Brindar atención a más de dos usuarios en el servicio			
3	Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo			
4	Mayor demanda de atención de acuerdo a lo planificado			
5	Exigencia laboral por necesidades del servicio			
6	Reporte detallado y extenso de la atención del usuario			
7	Usuario inestable con larga estancia en el servicio			
8	Inseguridad ante procedimiento no conocido			
9	Temor a decisiones equivocadas durante algún procedimiento			
10	Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación			
11	Sentirse evaluada durante el turno			
12	Control estricto de medicinas y materiales			
<b>Factores organizativos estresantes</b>				
13	No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio			
14	Relación personal de salud – paciente disminuida por sobrecarga laboral			
15	Registrar datos extensos a la brevedad posible			
16	Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato			
17	Profesionales de salud autoritarios y agresivos			
18	Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud			
19	Recibir indicaciones contradictorias			
20	Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la personal de salud responsable			
21	Demora en el traslado del paciente por otra área de atención			
22	Protocolos establecidos sin validar en el servicio			
23	Visitas al persona de salud en horarios de trabajo			
24	Personal inflexible ante situaciones imprevistas			
<b>Factores ambientales estresantes</b>				
25	Tipo y unidad de servicio			
26	Exposición del personal a peligros físicos			
27	Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio			
28	Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio			
29	Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo			
30	Sustancias biológicas peligrosas			

31	Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo			
32	Mobiliario incómodo e inadecuado			
33	Servicios con malas condiciones higiénicas			
34	Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales			
35	Reducido ambiente de trabajo			
36	Inadecuado lugar de refrigerio			

### **c.- Estilos de vida PEPS-I) Pender (1996)**

#### **Instrucciones:**

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación a sus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es su forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

1 = Nunca                      2 = A veces                      3 = Frecuentemente                      4 =  
Rutinariamente

Nº	Pregunta/Alternativa	1	2	3
1	Toma algún alimento al levantarte por las mañanas			
2	Consulta al médico cualquier síntoma extraño relacionado con su salud			
3	Se quiere a si misma (o)			
4	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana			
5	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven su presión arterial)			
6	Toma tiempo cada día para relajarse			
7	Conoce el nivel de colesterol en su sangre (miligramos en sangre)			
8	Es entusiasta y optimista con referencia a su vida			
9	Cree que está creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas			
10	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales			
11	Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida			
12	Se sientes feliz y contento(a)			
13	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana			
14	Come tres comidas al día			
15	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud			
16	Es consciente de sus capacidades y debilidades personales			
17	Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida			
18	Elogia fácilmente a otras personas por sus éxitos			

19	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)			
20	Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no esta de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar tu salud			
21	Mira hacia el futuro			
22	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión			
23	Es consciente de lo que te importa en la vida			
24	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas a usted			
25	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción			
26	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)			
27	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación			
28	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud			
29	Respeto sus propios éxitos			
30	Controla su pulso durante el ejercicio físico			
31	Pasa tiempo con amigos cercanos			
32	Controla su presión arterial y sabe el resultado			
33	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive			
34	Ve cada día como interesante y desafiante			
35	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)			
36	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir			
37	Encuentra agradable y satisfecho el ambiente de su vida			
38	Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo			
39	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros			
40	Te concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir			
41	Pides información a los profesionales para cuidar de su salud			
42	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos			
43	Observa al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro			
44	Eres realista en las metas que se propone			
45	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)			
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de su salud personal			
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)			
48	Creas que su vida tiene un propósito			