

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“Estilo de vida relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022”

Línea de Investigación:

Enfermería y Salud Ocupacional.

Autoras:

Bach. Jara Diestra, Elizabeth Alicia
Bach. García Sánchez, Carla Jazmín

Jurado Evaluador

Presidente: Dra. Maura Muñoz Alva.

Secretaria: Dra. Marina Uribe Orellana.

Vocal: Ms. Isabel Gonzales Valdivia.

Asesora:

Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0364-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 12 de agosto del 2022

VISTOS: el OFICIO N°0456-2022-PEE-UPAO, cursado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 381-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado "ESTILO DE VIDA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DE LA CLÍNICA FÁTIMA, 2022", realizado por las bachilleras **JARA DIESTRA ELIZABETH ALICIA** y **GARCÍA SÁNCHEZ CARLA JAZMÍN**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **ESTILO DE VIDA RELACIONADO AL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA DE LA CLÍNICA FÁTIMA, 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudios de Enfermería, con el N° 005-2022, de fecha 22 de agosto de 2022.

SEGUNDO: **DECLARAR** expedita a las bachilleras **JARA DIESTRA ELIZABETH ALICIA** y **GARCÍA SÁNCHEZ CARLA JAZMÍN SAAVEDRA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. CUEVA LOYOLA FLOR EMPERATRIZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


Dr. **Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández**
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. **Carlos Augusto Díez Morales**
Secretario Académico (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE
Interesados
Archivo



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“Estilo de vida relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022”

Línea de Investigación:

Enfermería y Salud Ocupacional.

Autoras:

Bach. Jara Diestra, Elizabeth Alicia
Bach. García Sánchez, Carla Jazmín

Jurado Evaluador

Presidente: Dra. Maura Muñoz Alva.
Secretaria: Dra. Marina Uribe Orellana.
Vocal: Ms. Isabel Gonzales Valdivia.

Asesora:

Ms. Cueva Loyola, Flor Emperatriz
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9670-1260>

**TRUJILLO – PERÚ
2023**

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha dado fuerza para llevar a cabo todo lo que me he propuesto en la vida, guiándome por el camino correcto.

A mi abuela: Alicia Zavaleta Moreno y a mi madre: Ana Diestra Zavaleta, que han estado a mi lado dándome su amor, confianza y apoyo incondicional; por ser mis fuentes de motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar por un futuro mejor.

Elizabeth

DEDICATORIA

A Dios, que siempre ilumina mi camino y no me deja vencer ante nada.

A mi papá: Javier Jacobs, que desde el cielo se siente orgullo de mí.

A mi mamá: Julia Sánchez y madre: Ruth Sánchez, que siempre apoyan mis decisiones.

Carla

AGRADECIMIENTO

A los directivos de la clínica y el personal de Enfermería que hicieron posible la ejecución del siguiente trabajo de investigación.

A nuestra asesora y docente Ms. Flor Emperatriz Cueva Loyola, por su apoyo, tiempo, conocimiento y guía para realizar el siguiente trabajo de investigación.

Elizabeth y Carla

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional tuvo como propósito determinar la relación entre el estilo de vida con el estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022. La muestra estuvo constituida por 52 trabajadores a quienes se aplicaron dos cuestionarios, uno para determinar el estilo de vida y otro para estrés laboral. Los resultados muestran que el 61.5% tienen un estilo de vida saludable, y el 78.8% presentan un nivel medio de estrés laboral. Finalmente, la prueba Chi-Cuadrado dio un p valor = 0.842, siendo mayor que el nivel de significancia de 0.05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), concluyendo que, el estilo de vida no está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima.

Palabras clave: Enfermería, estilo de vida, estrés laboral

ABSTRACT

The purpose of this descriptive correlational study was to determine the relationship between lifestyle and work stress of nursing staff in times of pandemic at the Fátima Clinic in the city of Trujillo, 2022. The sample consisted of 52 workers at who applied two questionnaires, one to determine the lifestyle and the other for work stress. The results show that 61.5% have a healthy lifestyle, and 78.8% have a medium level of work stress. Finally, the Chi-Square test gave a p value = 0.842, being greater than the significance level of 0.05, therefore, the null hypothesis (Ho) is accepted, concluding that lifestyle is not related to stress. work of nursing staff in times of pandemic at the Fatima clinic.

Keywords: Nursing, lifestyle, work stress

PRESENTACIÓN

Dra. Maura Muñoz Alva
Presidenta del Jurado

Dra. Marina Uribe Orellana
Secretaria

Ms. Isabel Gonzales Valdivia
Vocal

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	6
III. METODOLOGÍA.....	211
IV. RESULTADOS	266
V. DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	4040
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 4. 1 Distribución de frecuencias respecto al estilo de vida del personal de enfermería, en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022.....	26
Tabla 4. 2 Distribución de frecuencias respecto al estilo de vida del personal de enfermería, en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022, según dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.....	27
Tabla 4. 3 Distribución de frecuencias respecto al nivel de estrés del personal de enfermería, en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022.....	Error!
Tabla 4. 4 Distribución de frecuencias respecto al nivel de estrés del personal de enfermería, en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022, según dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y realización personal.....	Bookmark not defined.
Tabla 4. 5 Relación entre el nivel de estilo de vida con el estrés en el personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022.....	29
Tabla 4. 6 Prueba de Chi cuadrado.....	30
Tabla 4. 6 Prueba de Chi cuadrado.....	31

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

a. Descripción de la realidad problemática

El SARS-CoV-2, también conocido como coronavirus, es un virus altamente contagioso caracterizado principalmente por afectar al sistema respiratorio; fue descubierto en la ciudad de Wuhan en China en el último trimestre del 2019. A pesar de las medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la contención del virus, este se propagó rápidamente en distintas provincias del país y, posteriormente, en todos los continentes. Hasta mediados del 2022, se han registrado aproximadamente 540 000 000 de casos positivos y 6 000 000 de muestras a nivel mundial; mientras que, en el Perú, se han reportado un aproximado de 3 000 000 de casos y 213 000 decesos (1, 2, 3).

Debido al incremento exponencial de casos, el sistema de salud público y privado se ha visto sobrecargado desde marzo de 2020, generando mayor carga de trabajo en los profesionales sanitarios, que debido a que se desenvolvían en ambientes inseguros, con escasez de implementos de bioseguridad y medicamentos, largas jornadas laborales, reducida cantidad de recursos humanos y déficit de la infraestructura, lo cual afectó su calidad de vida en relación a los estilos de vida que llevaban, generándoles la posibilidad de experimentar factores de riesgo como estrés. Dentro de los trabajadores de salud ubicados en la primera línea frente a la COVID-19 y que presentan un mayor riesgo, se encuentra el personal profesional y técnico de enfermería que se desempeñan en áreas ambulatorias y de hospitalización (4, 5).

En este sentido, el personal de enfermería mantiene un contacto directo y constante con el paciente, por lo que su exposición al contagio es mayor a la de otros perfiles profesionales, así como su vulnerabilidad

ante problemas de dotación de recursos, infraestructura, demanda de atención y sobrecarga de labores que pueden, finalmente, desembocar en situaciones de estrés laboral y la afectación de su salud mental, respecto a las funciones ejecutadas en su puesto de trabajo originando cuadros de ansiedad o depresión; sobre todo, si se suma la incertidumbre y el peligro que supone el contagio.

Asimismo, algunos factores que influyen en el estrés laboral son, el área de trabajo que pueden desencadenar miedo, angustia, síntomas de ansiedad y depresión, lo que deteriora no solo el estado de salud físico, sino también el mental, incrementando los niveles de estrés y por consecuencia, alterando el estilo de vida. Se ha observado que el estrés laboral no solo se relaciona con la presencia de emociones negativas, sino también con cambios en distintos aspectos como el estilo de vida que lleva la persona, además del comportamiento, la alimentación, los ciclos del sueño y la realización de las actividades de la vida diaria, todos modificando el estilo de vida de la persona (6, 7).

Lo señalado revela el papel primordial de los hábitos del individuo en el desarrollo de cuadros de salud de carácter psicosocial y emocional. En el caso del personal de enfermería, especialmente durante la pandemia por COVID-19, el estilo de vida se ha visto obligatoriamente modificado tanto por las restricciones y las medidas de prevención impuestas por las autoridades gubernamentales de salud, como por la sobrecarga laboral debido a la saturación del sistema sanitario y las nuevas modalidades de gestión de la atención sanitaria.

Por ello, el estilo de vida del personal de enfermería se presenta como un aspecto que tiene influencia sobre las acciones generales del individuo, incluyendo las laborales. Para el caso de los trabajadores de enfermería, un inadecuado estilo de vida o el ejercicio de malos hábitos podría desequilibrar el estado de salud global de los mismos

incrementando las percepciones de estrés y los problemas de salud mental asociados al trabajo.

En el Perú, se ha identificado que cambios en los hábitos de sueño, de alimentación y actividad física como parte de un estilo de vida general repercuten sobre la experimentación del estrés, afectando la salud mental de las enfermeras (8). Con ello, se puede evidenciar que, incluso en nuestra realidad nacional, los hábitos de vida del personal de enfermería presentan correspondencias con los niveles de estrés percibido; este hecho, teniendo en cuenta no solo la demanda de atención propia de la pandemia sino también las ineficiencias del sistema de salud, explicaría el impacto contundente que suponen ambos aspectos dentro de la salud global del profesional y técnico de enfermería.

El lugar donde se llevó a cabo la investigación es la Clínica Fátima, una entidad privada de categoría II-1, el cual es un establecimiento no COVID, que cuenta con los servicios de emergencia, hospitalización, cuidados intensivos, sala de operaciones, nutrición, psicología, terapia física y rehabilitación, odontología, cámara hiperbárica y otras especialidades médicas. Al igual que muchos profesionales de la salud, los profesionales de enfermería de esta entidad sanitaria, han visto incrementada su carga laboral debido a la pandemia por COVID-19, teniendo que realizar horas extras recurrentemente, atender a una mayor cantidad de pacientes y desempeñarse en distintos servicios al mismo tiempo lo que perjudica la calidad y eficiencia de su atención, así como su propio estado de salud, incrementando factores de riesgo como el estrés, porque además el personal no cuenta con horas flexibles para el cuidado de su persona en base a los estilos de vida a los que cada profesional está acostumbrado individualmente, por lo que fue importante ejecutar este estudio, que mide la relación entre el estilo de vida presentado por el personal de enfermería y el vínculo en la aparición de

la sintomatología del estrés, ya que esta problemática de continuar puede afectar profundamente el bienestar.

b. Formulación del problema

Lo sustentado conlleva al siguiente planteamiento:

¿Qué relación existe entre el estilo de vida con el estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022?

c. Justificación del estudio

La pandemia generó la presencia de patologías psíquicas en el personal de salud y en especial en el de Enfermería. Actualmente, si bien nos encontramos frente a la 5° ola de la pandemia por COVID 19, aún el personal de salud sigue enfrentándose a un número prudente de casos, por lo que el riesgo al contagio y el uso de equipos de protección personal son parte de la jornada laboral. No obstante, prevalecen factores ocupacionales que pueden vincularse a la aparición de altos niveles de estrés, como las condiciones laborales y la carga de trabajo, que estaría a su vez, perjudicando la práctica de algunos comportamientos saludables del estilo de vida que anteriormente llevaban, pues si bien como se ha indicado, el impacto de la pandemia ha disminuido, de acuerdo a lo observado en los servicios de salud, sigue siendo fundamental la implementación de protocolos de seguridad.

El estudio es pertinente debido a la prevalencia de la sintomatología del estrés laboral reportado en diversas investigaciones a nivel global y nacional, reconociendo que la presencia de este problema psíquico repercute en otras dimensiones del sujeto e impacta su desempeño. Por todo ello, el estudio brindará información reciente sobre el estrés laboral y los comportamientos saludables en este grupo laboral

tan importante, lo cual permitirá al equipo de gestión la toma de medidas oportunas, la creación de protocolos de prevención y manejo de estrés, la implementación de distintos sistemas de gestión que atenúen los factores laborales negativos. Así mismo, la información que se obtenga servirá como base para otros estudios.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el estilo de vida con el estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el estilo de vida del personal de enfermería de la Clínica Fátima.
- Identificar el estilo de vida según dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.
- Identificar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería de la Clínica Fátima.
- Identificar el nivel de estrés laboral según dimensiones: Desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

En enero de 2020, la COVID-19 fue establecida por la OMS como un problema de salud pública a nivel global y en marzo se la caracterizó como pandemia; para contrarrestar los efectos de ella sobre la población, países de todos los continentes acataron medidas como el confinamiento, la restricción de algunas actividades económicas y se priorizó la asistencia de pacientes con dicha enfermedad en establecimientos públicos y privados (9).

La pandemia generó un impacto sobre los trabajadores del sector salud, tanto a nivel emocional como físico. El personal enfermero está sometido a una carga de trabajo donde debe luchar con muchos factores estresantes, por lo que se debe reflexionar sobre el estado de salud como un elemento primordial para mantener la armonía en su trabajo. Los profesionales de enfermería por el entorno mismo de sus labores deben estar capacitados para disminuir los efectos estresantes en su salud (10, 11).

La OMS (12) conceptualiza al estrés como una agrupación de acciones que predisponen al sujeto ante una situación inesperada ocasionada por vivencias diarias o episódicas; sus síntomas se manifiestan a nivel físico, psicológico y emocional, siendo frecuentes los dolores de cabeza, las alteraciones gastrointestinales, dificultad para concentrarse, cambios en la conducta, problemas mentales, alteración del ciclo de sueño, entre otros.

El estrés es catalogado como uno de los elementos influyentes en el desorden y alteración de la rutina de un individuo, significando un alto riesgo para su salud; puede estar asociado a síntomas de depresión, ansiedad y síndrome de burnout, o a situaciones específicas como falta

o exceso de trabajo, condiciones socioeconómicas inestables y bajo reconocimiento social, deteriorando el estado físico y mental del individuo (13).

Para Selye H (14), el estrés es el efecto de cualquier demanda con reciprocidad al entorno. Así mismo, subdivide al proceso de estrés en tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. En la primera, el cuerpo está situado en estado de shock y busca una adaptación con el estrés; en la resistencia, el cuerpo trata de enfrentarlo y superarlo para retornar a un estado de equilibrio. Por último, de no conseguir el mencionado equilibrio, se desarrolla la etapa de agotamiento, caracterizada por un descenso de recursos con potencial de enfermedad o muerte.

Los factores de riesgo generan una afección en el bienestar de la persona, afectando incluso su performance en el ámbito personal, laboral y social. Los factores psicosociales se vinculan con el desarrollo tanto social y mental de la persona, estos estarían determinando la conducta que demuestre el trabajador en eventos complicados, los cuales se manifiestan en el ámbito laboral, sin embargo, mientras se tenga un mayor control e inteligencia emocional, mejor será su capacidad para adaptarse (15).

Los factores ocupacionales son las características que representan al individuo dentro de su ambiente laboral y delimitan sus responsabilidades, puede ser su profesión, el cargo que ejerce, las horas laborales, etc. Los trabajadores que se desempeñan en jefaturas o están a cargo de un gran grupo de empleados tienden a padecer de constantes episodios de estrés, principalmente debido a que se les asignan más responsabilidades. Por último, los factores demográficos engloban a las características que clasifican a la persona dentro de un grupo social por su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, entre otros; se ha reconocido que adultos, personas casadas o con hijos y de mayor grado

de instrucción presentan niveles más elevados de estrés, ya que se les designan tareas más complejas y mayores responsabilidades, a ello se le suma la carga familiar y otros problemas de índole personal que pueden influir en el ámbito laboral (15).

Por ello, los síntomas del estrés se desencadenan, principalmente, a causa de la hidrocortisona, también conocida como la hormona del estrés, la cual es secretada como respuesta ante una situación inesperada o esporádica que altera el equilibrio en el que se encontraba el individuo y en cuanto a la sintomatología que presenta, al igual que los factores predisponentes, pueden dividirse en dos grandes grupos: los síntomas físicos y los síntomas psicológicos (16).

Los síntomas físicos del estrés laboral son observables por la persona que los padece y su entorno, permitiendo que sean identificados a través de pruebas diagnósticas; los más frecuentes son la tensión muscular, el incremento de frecuencia cardíaca y presión arterial, mareos, cefaleas, náuseas, tics nerviosos, fluctuaciones del peso, etc. La prolongación de dichos síntomas puede incrementar el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular, un infarto al miocardio y predisponer la aparición de enfermedades crónico-degenerativas. Otros síntomas menos frecuentes son, alteración de la digestión, dificultad para concentrarse, malestares frecuentes, disminución de fuerza muscular, alteración del impulso sexual, entumecimiento facial, agotamiento, alteración del ciclo del sueño, fluctuación del peso y consumo de sustancias nocivas (17, 18).

Los síntomas psicológicos o emocionales influyen sobre la autopercepción de la persona y su desenvolvimiento con el entorno, los más frecuentes son la dificultad para tomar decisiones, irritabilidad, cambios bruscos de ánimo, falta de concentración al realizar tareas simples y la reducción de la capacidad de retención de información

nueva. La experimentación constante de dichos síntomas puede alterar el desempeño laboral, la calidad de vida y las relaciones que entabla el trabajador dentro y fuera de su ambiente laboral (17).

La Asociación Americana de Psicología (19) categoriza al estrés en tres clases, agudo, agudo episódico y crónico. El estrés agudo, es el que se manifiesta como consecuencia de una situación nueva e inesperada que implica algún desafío para la persona, puede experimentarse al dar un paseo en una montaña rusa o escapar a tiempo de un accidente; al ser ocurrencias breves, no representa ningún daño, y la respuesta que generan desaparece a la par con el estímulo brindándole al cerebro información necesaria para actuar de forma adecuada ante una circunstancia similar; por el contrario, el estrés agudo severo donde el individuo se enfrenta a una situación en la que su vida corre peligro puede provocar el desarrollo del síndrome de estrés postraumático u otras enfermedades que afecten su salud mental.

El estrés agudo episódico, es la presencia de cuadros constantes de estrés agudo que suelen aparecer al estar preocupado o ansioso por una situación actual o la sospecha de un acontecimiento desagradable futuro; la persona que manifiesta estos episodios de estrés percibe una sensación de crisis o desequilibrio constante en distintos ámbitos de su vida que repercuten negativamente en su salud física y mental. Finalmente, el estrés crónico es la presencia de niveles elevados de estrés durante periodos prolongados, esto puede contribuir en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, autoinmunes, síntomas de ansiedad, depresión, la somatización de los síntomas psicológicos, cefaleas, fatiga, dificultad para conciliar el sueño, etc. (19).

Uno de los factores desencadenantes de estrés son las vivencias experimentadas en el ambiente laboral, como consecuencia de ello se desarrolla el estrés laboral. El estrés laboral puede presentarse en un

momento dado ante requerimientos que superan sus habilidades y conocimientos, provocando que los individuos manifiesten cambios en su comportamiento y actitud, cuadros de ansiedad, preocupación, alteración del sueño, entre otros síntomas que repercuten en su desempeño (20).

La Organización Internacional del Trabajo (21) señala que, uno de los sectores que reporta altos niveles de estrés laboral es el conformado por los trabajadores sanitarios, más aún en la actualidad por la saturación de trabajo a causa de la COVID-19; siendo el personal de enfermería el cuarto grupo de trabajadores de salud con mayor estrés; ya que, además del estrés propio de las labores que desempeñan, el incremento de pacientes, el miedo a contagiarse, el aislamiento, no contar equipos suficientes para la atención adecuada del paciente y para protegerse de la enfermedad generaron situaciones constantes de tensión emocional.

Actualmente, existen diversas herramientas para cuantificar el estrés laboral: el Cuestionario de Encuesta de Estrés Laboral (HSE), la Escala de Estrés de Enfermería (NSS), el Inventario de Estrés Laboral (ISN), el Cuestionario de Evaluaciones de Estrés de Enfermería (NSEQ), el Inventario de Estrés Laboral (OSI), el Cuestionario de Contenido Laboral (JCQ) y el Índice de Estrés de Enfermería (NSI). Para efectos de la presente investigación tomaremos el Inventario de Estrés Laboral de Maslach y colaboradores, quienes señalan que el estrés es el resultado del entorno donde se desarrollan los individuos y su reacción ante un escenario que sobrepasa su capacidad de respuesta y genera reacciones negativas que pueden afectar su salud (22).

Como se mencionó en líneas anteriores, Maslach identificó 3 dimensiones del estrés laboral, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. El agotamiento emocional

es la sensación de fatiga, cansancio y vacío experimentado en situaciones laborales exigentes, de sobrecarga y donde el trabajador posee recursos emocionales limitados que conllevan a la disminución de su capacidad física y mental para el cumplimiento de responsabilidades laborales. Entre sus manifestaciones emocionales se encuentran la irritabilidad, el desinterés hacia la labor desempeñada, la insatisfacción, la disminución de la energía, entre otros (23).

La despersonalización es un conjunto de respuestas negativas del trabajador hacia el receptor del servicio que brinda; estas respuestas suelen acompañarse de irritabilidad, indiferencia, desmotivación o apatía, actitudes que tiene como objetivo demarcar una distancia entre el trabajador, sus compañeros, jefes y los individuos que se benefician de sus labores, principalmente debido a que los percibe como la causa de su desinterés y bajo rendimiento laboral (24).

Finalmente, la realización personal se conceptualiza como el haber cumplido con objetivos trazados que acerquen a una persona a tener una vida que considera idónea desde su punto de vista; sin embargo, la dimensión de realización personal se relaciona con la experimentación de sentimientos de fracaso, incompetencia, tergiversación de ideales laborales, bajo desempeño, autopercepción negativa, entre otros, orillando al trabajador al aislamiento, dejando de participar en eventos recreativos familiares, laborales y sociales (24).

El estrés laboral repercute en distintos ámbitos de la vida de un individuo, provocando cambios que modifican su estado de salud; algunos incluso presentan comportamientos dañinos para la salud como el consumo de sustancias nocivas, ingesta de alimentos altos en azúcar y grasas saturadas, poca ejecución de actividad física, entre otras actitudes. Asimismo, se han observado mayores niveles de irritabilidad, alteración del ciclo de sueño, dificultad para la concentración, cambios

en los hábitos alimenticios, etc. Todo ello modificando la rutina de la persona y, por consecuencia, su estilo de vida (25, 26).

En cuanto a la variable estilo de vida, se conceptualiza como un conjunto de elementos significantes que intervienen en la vida de un individuo para la creación de hábitos saludables de auto cuidado que se manifiestan a nivel personal, educativo, laboral y recreacional. La OMS precisa que esta variable está vinculada al entorno donde un individuo se desarrolla, tanto de manera conductual como en su forma de vivir (27).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), afirma que el estilo de vida es el modo en el que las personas se integran al ambiente que los rodea y las costumbres que este posee, como la interacción social, la alimentación, el aseo y los mecanismos de afrontamiento social; menciona que si es saludable tiende a relacionarse con la alimentación, la práctica de actividades con fines deportivos o de recreación, y la abstención al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas (28).

El estilo de vida se clasifica en dos tipos, saludable y no saludable. En el caso del primero se entiende como un grupo de conductas cotidianas que optimizan la calidad de vida del individuo y su entorno, y están asociadas a las creencias que posee con respecto a los hábitos saludables que debe mantener. Por el contrario, el segundo está conformado por comportamientos adquiridos que van en contra de las conductas para mejorar su calidad de vida, puede ocasionar daños a nivel mental, físico y psicosocial (29).

La profesión de enfermería desarrolla su actuar en el marco de teorías, sustento científico que permite brindar un cuidado sistemático y holístico, en 1970, una de las propugnadas fue Neuman Betty (30),

donde postuló el modelo de sistemas, la cual define el concepto general de atención al paciente, involucra sistemas abiertos y reconoce que la atención generalmente se enfoca en las personas. La teoría de Neuman indica la necesidad de identificar los factores estresantes que ocasionan tensión y tienen la potencialidad de provocar inestabilidad del sistema, estos estresores pueden ser más de uno a la vez; lo importante es determinar el factor relacionado a estilo de vida que desencadene estrés en el personal de salud; pudiendo ser factores intrínsecos y extrínsecos.

También en 1970, Roy Callista (31), elaboró un modelo de adaptación, denominado Adaptation Model (RAM), en la que se postula que las respuestas adaptativas contribuyen a la integridad del individuo, en su supervivencia, reproducción, crecimiento y dominio; por lo que Roy describió los términos de enfermería, entorno, salud y persona, centrándolos en los procesos humanos vitales, y en los modelos que han de surgir, por lo que para la autora es fundamental promover la salud de la persona, de su familia y sociedad en general, de esta forma a través de la educación al personal de salud respecto a estilos de vida saludable, fomentando la salud y la disminución de factores de riesgo como el estrés.

Por otro lado, en el año 1990, tenemos a Pender (32), que elaboró el Modelo de Promoción de la Salud, el cual señala que, los individuos deben establecer condiciones propias de vida para optimizar sus capacidades respecto a su salud, lo que le permitirá el estudio de sus capacidades y la capacidad para controlar su conducta dentro de su medio e influirá en él para lograr un equilibrio entre su condición de salud y otras áreas de su vida. Este modelo se ha visto enriquecido por la teoría de acción razonada de Ajzen y Fishben, quienes señalaron que el comportamiento del ser humano depende de la confianza y manejo que el individuo ejerza sobre sus acciones.

Pender (33) clasifica al estilo de vida en 6 divisiones, nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. La nutrición hace alusión a la producción, preparación y consumo de alimentos que se encuentran en una sociedad determinada, estos fungen como creadores de vínculos entre los individuos de dicho entorno al tener que relacionarse para cocinarlos y distribuirlos. El ejercicio o actividad física se desarrolla de forma recreativa o profesional y puede formar parte de una rutina diaria o ejecutarse bajo supervisión profesional. La responsabilidad en salud es el interés que manifiesta una persona acerca de su estado de salud, informándose, buscando ayuda profesional y siguiendo el tratamiento indicado.

El manejo del estrés se observa en la capacidad del individuo para hacer uso de recursos físicos y emocionales con el objetivo de reducir su nivel de estrés. El soporte interpersonal está compuesto por las relaciones que se mantienen con personas cercanas, amigos o familiares, que forjan el comportamiento del individuo y el modo en el que se interrelacionará con su entorno. Finalmente, la autoactualización es la adquisición y desarrollo de recursos internos de diversa índole para alcanzar un estado de paz y equilibrio individual y colectivo dentro del espacio laboral (33).

De esta manera, se ha observado que otros factores como la antigüedad en el puesto mayor a 10 años, el requerimiento de soporte psicológico, las variaciones de puesto de trabajo, así como de funciones junto con el estilo de vida pueden incrementar la percepción del estrés y, por ende, sus efectos en el trabajador. En cuanto a factores organizacionales, aquellos profesionales de enfermería que cumplen con funciones de jefatura y con personal a su cargo suelen presentar irregularidades en su estilo debido a la carga laboral que representan su jerarquía en el trabajo (34, 35).

2.2. Antecedentes del estudio

Internacionales

Orozco M, en el 2022, en Ecuador elaboró una investigación para reconocer el nivel de estrés del personal de enfermería de un servicio de emergencias durante la pandemia por COVID-19. La investigación fue observacional, descriptivo y de corte transversal, e incluyeron a 145 enfermeros, entre auxiliares, licenciados y maestros. En los resultados se determinó que el 60.68%, 50.34% y 21.39% de los participantes manifestaron un nivel alto en despersonalización, alto en cansancio emocional y bajo en realización personal, respectivamente (36).

Mo Y, y col., en el 2020, en China buscaron identificar el nivel de estrés laboral en enfermeros de la ciudad de Wuhan durante la actual pandemia. El estudio fue transversal e incluyó a 180 profesionales de enfermería. Se observó que el puntaje promedio de estrés laboral de los participantes fue de 39.91, menor que el punto de corte de ≥ 50 puntos; además, se reconocieron como factores predisponentes a la presencia de síntomas de ansiedad, la cantidad de horas de trabajo y el ser hijo único (37).

García P, y col., en el 2020, en México elaboraron un estudio para conocer el estrés de las enfermeras que trabajan un hospital público mexicano durante el COVID-19. Hicieron uso de la metodología cuantitativa, de tipología descriptivo transversal. Su muestra estuvo compuesta por 126 profesionales de enfermería. Evidenció un 81% de los encuestados fueron mujeres, mayormente laboran en turnos nocturnos, el 59% señaló que trabaja doce horas, el 44% señalaron que deben cuidar siete o más usuarios, el 16% ratificó que se contagió de COVID-19. El nivel medio fue quien prevaleció, de tener jornadas de 12 horas condicionantes de estrés para los encuestados (38).

Nacionales

Hinostroza D y Vila J, en el 2021, en Arequipa realizaron un estudio para determinar la asociación entre estrés laboral y estilo de vida en profesionales de enfermería de un Hospital en el contexto mundial actual. La investigación fue de diseño correlacional, no experimental y corte transversal, e incluyó a 32 participantes. Los resultados mostraron que el 100% de participantes tenían un nivel medio de estrés laboral y regular de estilo de vida (39).

Coronado L, en el 2021, en Lima ejecutó un estudio para reconocer el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería que se desempeñaban en hospitalización COVID-19. Fue una investigación descriptiva y correlacional, e incluyó a 125 participantes. En los resultados se observó que el 69,1%, 20,2% y 10,6% de los profesionales presentó un nivel medio, bajo y alto de estrés laboral, respectivamente (40).

Locales

León Reyna P, y col., en el 2020, en Trujillo desarrollaron un estudio para reconocer la asociación entre el estilo de vida y el estrés laboral en el personal de enfermería durante la pandemia por la COVID-19. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal; e incluyó a 66 enfermeras. Los resultados evidenciaron que 72% y 51% de las participantes presentaron un estilo de vida saludable y un nivel medio de estrés laboral, respectivamente; asimismo, el 39% tenía un estilo de vida no saludable, acompañado de nivel medio de estrés laboral (41).

2.3. Marco conceptual

- Estilo de vida (EV): Conceptualizado como un modelo dimensional de acciones que cualquier individuo ejecuta en su vida y que incurren en su propia salud (42).
- Nutrición: Es la producción, preparación y consumo de alimentos que se encuentran en una sociedad determinada, estos fungen como creadores de vínculos entre los individuos de dicho entorno al tener que relacionarse para cocinarlos y distribuirlos (27).
- Ejercicio: Es la ejecución de actividad física recreativa o profesional y puede formar parte de una rutina diaria o ejecutarse bajo supervisión profesional (27).
- Responsabilidad en salud: Es el interés que manifiesta una persona acerca de su estado de salud, informándose, buscando ayuda profesional y siguiendo el tratamiento indicado (27).
- Manejo del estrés: Es la capacidad del individuo para hacer uso de recursos físicos y emocionales para reducir su nivel de estrés (27).
- Soporte interpersonal: Son las relaciones que se mantienen con personas cercanas, amigos o familiares, que forjan el comportamiento del individuo y el modo en el que se interrelacionará con su entorno (27).
- Auto actualización: Es la adquisición y desarrollo de recursos internos de diversa índole para alcanzar un estado de paz y equilibrio individual y colectivo (27).
- Estrés: Es una agrupación de acciones que preparan al individuo ante una situación inesperada ocasionada por vivencias diarias o episódicas (43).
- Estrés laboral (EL): Es la correspondencia entre el individuo y su entorno, donde la respuesta al estrés exige al organismo

compensar una necesidad más allá de los recursos del sujeto (42).

- Desgaste emocional: Se relaciona con el aminoramiento de la capacidad física y mental en el cumplimiento de responsabilidades laborales, lo que puede producir sentimientos de angustia y frustración por el incumplimiento de tareas (44).
- Despersonalización: Es un conjunto de respuestas desencadenadas con base en actitudes negativas, suele acompañarse de irritabilidad y desmotivación en el trabajo (44).
- Realización personal: Es la experimentación de sentimientos de fracaso personal y profesional, provocando una sensación de insatisfacción generalizada (44).

2.4. Sistema de hipótesis

Hi: El estilo de vida está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima.

Ho: El estilo de vida no está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima.

2.5. Variables e indicadores

Variable: Estilo De Vida

Definición operacional:

- **Indicador:** Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender en 1996. Con la actualización de la confiabilidad y validación por León Reyna, 2020.

— **Dimensiones:**

- Nutrición.
- Ejercicio.
- Responsabilidad en salud.
- Manejo del estrés.
- Soporte interpersonal.
- Auto actualización.

— **Categorías:** Saludable y no saludable.

— **Índice global:**

- Saludable = 120 – 192 puntos
- No saludable = 48 – 119 puntos

— **Índice según dimensiones:**

- Nutrición:
Saludable = 16– 25 puntos
No saludable = 6 – 15 puntos
- Ejercicio:
Saludable = 14 – 20 puntos
No saludable = 5 – 13 puntos
- Responsabilidad en salud:
Saludable = 26 – 40 puntos
No saludable = 10 – 25 puntos
- Manejo del estrés:
Saludable = 18 – 28 puntos
No saludable = 7 – 17 puntos
- Soporte interpersonal:
Saludable = 18– 28 puntos
No saludable = 7 – 17 puntos
- Auto actualización:
Saludable = 33 – 52 puntos
No saludable = 13 – 32 puntos

Variable: Estrés Laboral

Definición operacional:

— **Indicador:** Inventario de Maslach, Schaufeli y Leiter en 1986. Con actualización de la confiabilidad y validación por León en 2020.

— **Dimensiones:**

- Desgaste emocional.
- Despersonalización.
- Realización personal.

— **Categorías:** Bajo, medio y alto.

— **Índice global:**

Bajo = 0 – 54 puntos

Medio = 0 – 30 puntos

Alto = 0 a 48 puntos

— **Índice según dimensiones:**

- Desgaste emocional:
 - Bajo = <_ 18 puntos
 - Medio = 19 – 26 puntos
 - Alto = >_ 27 puntos
- Despersonalización:
 - Bajo = <_ 5 puntos
 - Medio = 6 – 9 puntos
 - Alto = >_ 10 puntos
- Realización personal:
 - Bajo = <_ 33 puntos
 - Medio = 34 – 39 puntos
 - Alto = >_ 40 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue descriptivo correlacional y de corte transversal (45).

3.2. Población y muestra de estudio

Población

El universo estuvo compuesto por la totalidad del personal de enfermería: licenciadas y técnicas, que trabajan en la Clínica Fátima (Clínica no COVID) en la ciudad de Trujillo, en el 2022.

Muestra

Estuvo conformada por 52 trabajadores de enfermería de la Clínica Fátima (Clínica no COVID). Conformado por 30 licenciadas y 22 técnicas de enfermería, siendo una población accesible. Al ser una población finita y pequeña se tomaron al 100% para que permita generalizar los resultados a grupos similares.

Criterios de Selección

▪ **Criterios de Inclusión:**

- Licenciada y técnica en enfermería que labore más de tres meses en la Clínica Fátima.
- Licenciada y técnica en enfermería que de su consentimiento informado.

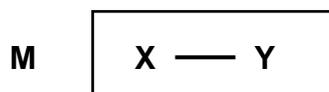
▪ **Criterios de Exclusión:**

- Licenciada y técnica en enfermería que se encuentre de vacaciones.
- Licenciada y técnica en enfermería que se encuentre con descanso médico.

- Licenciada y técnica en enfermería que no deseen participar.

3.3. Diseño de investigación

La investigación fue trabajada con el diseño no experimental, porque no se produjo alguna alteración o manipulación de las variables (45).



Leyenda:

M: Personal de enfermería de la Clínica Fátima.

X: Estilo de vida.

Y: Estrés Laboral.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

El estudio se realizó en la Clínica Fátima (Clínica no COVID), para ello se envió una solicitud de autorización para la ejecución al director del establecimiento, luego de obtener la autorización se realizó una entrevista con la enfermera y jefe, informándoles acerca de los objetivos, procedimientos para el recojo de la información y beneficios del estudio, así mismo se nos facilitó los horarios de trabajo para poder ubicar a las unidades de análisis. La aplicación de los instrumentos se hizo a través de la técnica de encuesta; además, para respetar la confidencialidad de la información de los sujetos de estudio se les solicitó su autorización voluntaria por medio de un consentimiento informado (Anexo 2).

Luego de registrar las características sociodemográficas y ocupacionales como sexo, edad, tiempo de servicio y grupo ocupacional, se procedió a la aplicación del primer instrumento, el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) desarrollado por Pender en 1996, modificado y validado por León Reyna en el 2020 en la ciudad de Trujillo en época de pandemia. Este instrumento cuenta con 48 ítems divididos en las dimensiones nutrición, responsabilidad en salud, auto actualización, soporte interpersonal, manejo de estrés y ejercicio con 6, 10, 13, 7, 7 y 5 ítems, respectivamente. Posee cuatro opciones de respuesta: nunca equivale a uno, a veces a dos, frecuentemente a tres y rutinariamente a cuatro; su puntuación total varía entre 48 y 192, reconociendo que a menor puntaje menos saludable será el estilo de vida. El instrumento cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach (α) según citan los autores es de 0.873 (41) (Anexo 3 y Anexos 4).

El segundo instrumento el Inventario de Maslach, Schaufeli y Leiter desarrollado en 1986, para la medición del estrés laboral, modificado y validado por León Reyna en el 2020 en la ciudad de Trujillo en época de pandemia. Está conformado por veintidós ítems divididos en las dimensiones desgaste emocional, realización personal y despersonalización con 9, 8 y 5 ítems, respectivamente; cuenta con siete opciones de respuesta que van desde “nunca” equivalente a uno hasta “todos los días” que supone un seis. La puntuación mínima es 0 y la máxima de 132, puntajes bajos indican menores niveles de estrés laboral. Cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach (α) según señalan sus autores de 0.833 (41) (Anexo 5 y Anexos 6).

3.5. Procesamiento y análisis de datos

La recolección de los datos se obtuvo a través de los instrumentos antes descritos, posteriormente fueron procesadas en Excel versión 2019, luego se agruparon los datos en el programa estadístico SPSS STATISTICS versión 25, donde se tabularon en tabloncillos estadísticos de acuerdo con los objetivos de la investigación; para el reconocimiento de la relación se aplicó la prueba Chi cuadrado, teniendo en cuenta un nivel de significancia de 0.05. Lo obtenido se presenta en tablas de forma numérica y porcentual para su óptima interpretación y análisis.

3.6. Consideraciones Éticas

Para la realización de este estudio se emplearon los siguientes principios bioéticos de enfermería:

Autonomía: Es la capacidad racional que uno tiene para optar lo que le conviene, es decir, los individuos tuvieron el libre albedrío de decidir participar o no participar voluntariamente. El cual se respetó en este trabajo, ya que se informó a la población de estudio la finalidad y objetivo de la investigación, lo cual se evidenció a través de la firma del consentimiento informado (46).

Beneficencia: Es el compromiso de proveer prosperidad a la persona, es decir, el personal de salud tiene el deber de ejercer imparcialmente en favor al paciente. Es decir, se tomó el tiempo necesario para brindar toda la información precisa para responder cualquier duda sobre la investigación al personal de enfermería, indicándoles que la finalidad de los resultados sería para ayudar al cuerpo enfermero para optimizar su calidad de vida y cuidado para futuro (46).

No maleficencia: Es la responsabilidad que adquirimos como cuerpo investigador de no ocasionar daño a la población estudio. En la investigación se hizo presente este principio, cuando le explicamos que el estudio tiene un fin específico y no perjudicará en su vida cotidiana y profesional, no se causó daño alguno (46).

Justicia: Dispone en la igualdad de circunstancias de beneficios y compromisos, ante una investigación. Concerniente al repartimiento equitativo de los derechos, beneficios y responsabilidades. En este estudio se garantizó igualdad a todo el personal de enfermería que participó (46).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Distribución de frecuencias respecto al estilo de vida del personal de enfermería, en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022.

Estilo de vida	N°	%
No Saludable	20	38,5
Saludable	32	61,5
Total	52	100,0

Fuente: Data de resultados

Tabla 2

Distribución de frecuencias respecto a estilo de vida del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022, según dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.

Dimensiones	Nº	%
Nutrición		
No Saludable	34	65,4
Saludable	18	34,6
Total	52	100,0
Actividad física		
No Saludable	45	86,5
Saludable	7	13,5
Total	52	100,0
Responsabilidad en salud		
No Saludable	31	59,6
Saludable	21	40,4
Total	52	100,0
Manejo de estrés		
No Saludable	36	69,2
Saludable	16	30,8
Total	52	100,0
Soporte interpersonal		
No Saludable	11	21,2
Saludable	41	78,8
Total	52	100,0
Autoactualización		
No Saludable	1	1,9
Saludable	51	98,1
Total	52	100,0

Fuente: Data de resultados

Tabla 3

Distribución de frecuencias respecto al nivel de estrés del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022.

Nivel de estrés	Nº	%
Bajo	7	13,5
Medio	41	78,8
Alto	4	7,7
Total	52	100,0

Fuente: Data de resultados

Tabla 4

Distribución de frecuencias respecto al nivel de estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima, 2022, según dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y realización personal.

Dimensiones	N°	%
Desgaste emocional		
Bajo	25	48,1
Medio	22	42,3
Alto	5	9,6
Total	52	100,0
Despersonalización		
Bajo	0	0
Medio	34	65,4
Alto	18	34,6
Total	52	100,0
Realización personal		
Bajo	1	1,9
Medio	17	32,7
Alto	34	65,4
Total	52	100,0

Fuente: Data de resultados

Tabla 5

Relación entre el nivel de estilo de vida con el estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022.

Estilo de vida		Estrés laboral			Total
		Bajo	Medio	Alto	
No Saludable	N°	3	15	2	20
	%	5,8	28,8	3,8	38,5
Saludable	N°	4	26	2	32
	%	7,7	50,0	3,8	61,5
Total	N°	7	41	4	52
	%	13,5	78,8	7,7	100,0

Fuente: Data de resultados

4.2. Docimasia de hipótesis

Hi: El estilo de vida está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima.

Ho: El estilo de vida no está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima.

Tabla 6

Prueba de chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,343a	2	0,842
Razón de verosimilitud	0,337	2	0,845
N de casos válidos	52		

Fuente: Data de resultados

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1, se observó que, del total de encuestados cincuenta y dos, el 61.5% fueron categorizados con un estilo de vida saludable. Sin embargo, difieren a lo hallado, en el estudio de Hinostraza D y col., en el 2021, quienes registraron que el 100% de participantes tenían un nivel regular de estilo de vida (39). De igual forma, León P, y col., en el 2020, hallaron que el 39% tenía un estilo de vida no saludable (41). Los resultados del estudio estarían indicando que la mayoría del personal de enfermería si tiene un estilo de vida saludable, debido a que realizan rutinas que benefician a su salud, lo cual es corroborado en el Modelo de Promoción de la Salud postulado por Pender N, donde señala que los individuos que establecen condiciones propias de vida optimizan sus capacidades respecto a su salud (32).

En la tabla 2, en relación al estilo de vida de acuerdo a la nutrición de la población, se halló que el 65.4% se categorizaron en no saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida no saludable, esto podría deberse a las rutinas y horarios que emplean para su alimentación, y factores como la carga laboral, y escaso horario con el que disponen para satisfacer su alimentación. Un estudio similar, es el presentado por Parrilla I. y col. (47) en su estudio halló que el 60,3% de las enfermeras, especialmente las más jóvenes (80,8%; $p < 0,001$), presentaban hábitos negativos (81,8%), en cambio, los enfermeros varones que hacían turnos, hacían más ejercicio días a la semana, cumpliendo con un hábito alimenticio adecuado (69,5%; $p < 0,001$).

De igual forma, Ross A. y col (48) en su estudio a 325 enfermeras británicas, menos de la mitad (45,98 %) cumplía con las pautas gubernamentales para la actividad física, y más de la mitad (53,9 %) informó una inadecuada nutrición, pues consumían alimentos con alto contenido de grasa y azúcar a diario. Sin embargo, este hallazgo es opuesto a lo encontrado por León F. y col. (49), pues halló que la población en la

dimensión nutrición que el 72,6% de las enfermeras presentan un alto nivel, mientras que el 27,4% tiene un nivel medio. Estas diferencias con los estudios mencionados, podría deberse al tipo de cultura e información, así como el auto cuidado que sigue el personal de enfermería en beneficio de su salud física.

Por otro lado, en relación al estilo de vida, de acuerdo a la actividad física de la población, se halló que el 86.5% se categorizaron con actividad física no saludable en su estilo de vida, esto estaría indicando que, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida sedentario, evitando todo tipo de ejercicios y rutinas relacionadas al movimiento corporal, lo que podría agravar su salud en temas ligados al sobre peso y articulación. Ante ello, las recomendaciones de la American Heart Association en el 2017, incluyeron un mínimo de 150 minutos de actividad física moderada (o 75 minutos de intensa) por semana, además de una dieta variada rica en frutas, verduras y granos integrales, y baja en grasas trans y azúcar.

Un estudio similar a lo hallado, es el presentado por Mamani R. (50), en el año 2020, quien reportó que, respecto a los niveles de estrés, el 57,3% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de estrés, el 38,8% un nivel medio, y sólo un 3,9% presentan un nivel alto de estrés. Mientras su actitud de los profesionales de enfermería, el 84,5% presentan una actitud poco favorable y el 15,5% muestran actitudes favorables durante la pandemia COVID-19. No obstante, Filippopoulou M. y col. (51) encontró un índice alto de actividad física con un 85.4% en función a la importancia que le daban a su calidad de vida, y en cuanto a las razones por las que los participantes eligen hacer ejercicio, las principales fueron la mejora de la condición física (61,7%, n = 113), el alivio del estrés (58,5%, n = 107) y la prevención de problemas de salud (55,7%, n = 102).

Así mismo el estilo de vida del personal de enfermería de acuerdo a la responsabilidad de la salud, el 59.6% se categorizaron con responsabilidad

no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 40.4% quienes fueron categorizados con responsabilidad saludable, es decir, no son conscientes respecto al auto cuidado de su salud, lo que lleva a generar un desequilibrio en cuanto al estilo o rutina de vida que estarían llevando actualmente, siendo necesario que estas desarrollen la capacidad del establecimiento de rutinas que les permitan potenciar sus capacidades; ante ello, como fundamentación teórica, se dispone el Modelo de Promoción de la Salud postulado por Pender N, donde señala que los individuos deben establecer condiciones propias de vida para optimizar sus capacidades respecto a su salud, siendo responsables de su condición vital (32).

De igual forma, en los hallazgos respecto al estilo de vida del personal de enfermería de acuerdo al manejo del estrés, se observó que el 69.2% se categorizaron con manejo de estrés no saludable en su estilo de vida, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta no es capaz de llevar una rutina de vida que les permita generar comportamientos de manejo al estrés, perjudicando su bienestar, esto podría ser generado por la carga laboral, los estilos rutinarios alimenticios, conflictos personales o socio laborales, entre otros, pues tal como lo detalla Shemueli G. y col. (52) indicó que el estrés laboral se produce por la suma de factores que forman parte de la cotidianidad de una persona.

Un estudio similar de Babapour A. y col. (53) registró que el 78,1% informaron un nivel moderado de estrés (Media = 18,03 y SD = 5,33), sin embargo, manifestaron comportamientos de manejo del estrés utilizados incluyeron cuatro elementos (eliminación de factores estresantes, desarrollo de resiliencia, uso de afrontamiento a corto plazo y delegación efectiva). Similar hallazgo es el que es presentado por García M. y col. (17) en donde el nivel medio fue quien prevaleció, con el 81%, debido a factores como tener jornadas de 12 horas condicionantes de estrés, además de la falta de apoyo de parte de sus compañeros o supervisores, siendo factores que para los encuestados perjudicaron su salud mental.

Los hallazgos respecto al estilo de vida del personal de enfermería de acuerdo al soporte interpersonal, se halló que el 78.8% quienes fueron categorizados con soporte interpersonal saludable en su estilo de vida, es decir, el personal de enfermería goza un estilo de vida saludable en el aspecto social, pues se sienten apoyados e integrados ya sea por sus compañeros de trabajo, jefes, amistades, etc. lo que hace que incremente su estilo de vida y se categorice como saludable, siendo un factor importante también para amortiguar y mitigar los niveles de estrés en el personal sanitario, quienes constantemente tienen que lidiar con cargas laborales.

Un similar hallazgo es el presentado por Shamsi A. y col. (54) encontraron que las puntuaciones más altas de las subescalas de estilo de vida incluyen competencia entre pares ($4,69 \pm 0,30$), interacciones saludables interpersonales ($4,66 \pm 0,35$), gestión de roles y apoyo entre pares, lo que generaba que su estilo de vida incremente y se categorice en saludable, impactando de forma beneficiosa en todos los ámbitos de su vida. Ante ello, como fundamentación teórica es importante mencionar a Cohen y col., quienes en 1985, a través de su modelo de efecto principal en el que se conceptualiza el apoyo social como promotor directo de la salud en general independiente del estrés, mientras que la hipótesis de amortiguamiento sitúa el apoyo social como una variable moderadora.

Para finalizar, en relación a la respuesta respecto a la autoactualización en el estilo de vida del personal de enfermería, se evidenció que el 98.1% quienes fueron categorizados con una autoactualización saludable en su estilo de vida, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida saludable respecto a la autoactualización, lo que estaría indicando que el personal sanitario tiene un estilo de vida saludable en relación a la capacidad para adquirir y disponer de recursos internos de diversa índole para alcanzar un estado de paz y equilibrio individual y colectivo; es decir posee la capacidad para afrontar diversas situaciones, en relación al estilo de vida que llevan, esto puede estar relacionado a su

capacidad para el auto cuidado, así como su capacidad para establecer propias condiciones vitales.

En relación a fundamentación teórica, es corroborado en el Modelo de Promoción de la Salud postulado por Pender quien en 1982 señaló que los individuos deben establecer condiciones propias de vida para optimizar sus capacidades respecto a su salud, lo que le permitirá el estudio de sus capacidades y la capacidad para controlar su conducta dentro de su medio e influirá en él para lograr un equilibrio entre su condición de salud y otras áreas de su vida, generando mayor bienestar en el personal de salud y a su vez, una mejor condición vital, que contribuirá al desarrollo de la capacidad individual para la protección y auto cuidado de la salud (32).

En la tabla 3, se observó que, del total de encuestados cincuenta y dos, el 78.8% con un nivel medio de estrés laboral, el 13.5% se categorizaron con un nivel bajo de estrés laboral, a diferencia del 7.7% con un nivel alto, esto indicaría que la mayor parte de la población en estudio está presentando malestar a nivel físico, psicológico y emocional, esto podría estar asociado a la edad, pues se ha observado que la mayor parte de encuestados oscilan sus edades entre veinte y veinticinco años de edad, edad que concuerda con la iniciación laboral y por ende con el proceso de adaptación a nuevas responsabilidades. Como fundamentación teórica, es menester citar a Shemueli, G. y col., quien afirma que el estrés laboral se produce por la suma de factores que forman parte de la cotidianidad de una persona, perjudicando el bienestar individual (52). Hecho que es preocupante, pues los resultados relacionados a los estilos de vida en la dimensión del manejo de estrés, muestran que el 69.2% tiene un manejo del estrés no saludable y el 30.8% saludable.

En la tabla 4, en relación al nivel de estrés de acuerdo a desgaste emocional experimentado por el personal de enfermería, el 48.1% se categorizaron con un nivel bajo de desgaste emocional, el 42.3% quienes

son aquellos con un nivel medio de desgaste emocional y finalmente, el 9.6% son aquellos quienes se les categorizó con un nivel alto; esto indica que el nivel bajo y medio son los que predominan, deduciendo que el personal de enfermería estarían experimentando en menor grado aminoramiento de la capacidad física y mental, al momento de cumplir responsabilidades laborales, generándoles sentimientos de angustia y frustración por el incumplimiento de tareas, en un grado leve, pues lo que se observa es que el nivel oscila entre medio y bajo; lo que indica que se encuentra en proceso de brote en el personal sanitario.

Sin embargo, como se ha evidenciado líneas anteriores, el personal de salud posee un estilo de vida saludable en cuanto al soporte interpersonal y auto actualización, estos dos son recursos importantes para mitigar los niveles de estrés. No obstante, en oposición a lo hallado, Ramírez y col. (55) lograron evidenciar que el 22.5% de los participantes manifestaron altos grados de desgaste emocional, y un 17,6% tienen despersonalización, asociados a la preocupación y temor por el contagio de COVID 19. Otro estudio que se opone a los hallazgos descritos, es el presentado por Abdelgani M. y col., (56) encontraron que, para los síntomas de desgaste emocional, el 20% y el 71% de los médicos informaron un alto nivel en desgaste de sus emociones, produciéndoles fatiga al momento de ejecutar sus funciones.

Por otro lado, en respuesta al nivel de estrés de acuerdo al nivel de despersonalización, se evidenció que el 65.4% se categorizaron con un nivel bajo de despersonalización, a diferencia del 43.6% quienes son aquellos a los que se les categorizó con un nivel alto de despersonalización, por lo tanto, la mayoría del personal de enfermería no tiene una negativa evaluación sobre sí mismo, evitando que esto pueda afectar en su habilidad al momento de realizar su trabajo; sin embargo, existe un porcentaje al borde de la mitad de la población que experimenta este estado, es decir el nivel de estrés oscila entre bajo y alto, con mayor predominancia de bajo; esto podría

deberse a la percepción individual del personal respecto a la flexibilidad tanto de horarios, carga laboral y rutinas diarias tanto a nivel profesional, personal como familiar.

Un estudio que difiere con este hallazgo, es el de Gómez J. (57) quien encontró que, en la magnitud de despersonalizaciones, el 37% presentaron niveles medios, y el 29.7% niveles altos; en las dimensiones de despersonalización, manifestando las sintomatologías en nivel medio, respecto al estrés. También Ramírez y col. (55) evidenciaron que, las dimensiones más afectadas fueron la pobre realización individual y un elevado agotamiento emotivo, aunado a una despersonalización. Igualmente, un estudio que se opone es el de Abdelgani M. y col. (56) quienes hallaron que, para los síntomas de agotamiento, el 20%, el 71% y el 39% del personal sanitario informaron un alto nivel de despersonalización y una baja realización personal, respectivamente.

Los hallazgos en relación al nivel de estrés de acuerdo a la realización personal, se observa una predominancia del 32.7% con un nivel medio de realización personal y el 65.4% se les categorizó con un nivel alto; lo cual indica que la percepción que tiene el personal de enfermería sobre su realización individual; es decir, con el sentirse o no valorado por sí mismo o por su entorno; estaría viéndose afectado; esto podría deberse a la percepción del personal, estaría siendo negativa en relación a sus actividades y funciones e incluso a la institución de salud a la que pertenecen, al no sentirse valorados por la misma.

En la tabla 5 en relación al el estilo de vida con el estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022, se observó que, en la categoría saludable el 50.0% presento nivel medio de estrés, y en la categoría no saludable predominó el nivel medio de estrés en un 28.8%, contrasta con la hipótesis nula, se evidencia que el estilo de vida no está relacionado al estrés laboral del

personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima. Lo que indica que existe un porcentaje que lleva un estilo de vida no saludable y, estaría manifestando estrés; además de haber un porcentaje que tiene un estilo de vida saludable, y a pesar de ello manifiestan también niveles de estrés, lo que indicaría que el estilo de vida que lleve el personal de enfermería, no está vinculado al desarrollo del estrés, sino que, este estaría vinculado a la cultura alimentario o hábitos de alimentación saludable que sigue el personal de salud, producto de la información sobre nutrición saludable.

Un estudio similar es el de León P. y col. (41) quienes encontraron que el 72% y 51% de las participantes presentaron un estilo de vida saludable y un nivel medio de estrés laboral, respectivamente; indicando que las variables no se encontraron relacionadas, es decir no están vinculadas entre sí ($p > .05$). Sin embargo, en oposición a este hallazgo, Hinojosa D y Vila J (39) a través de su estudio mostró que el 100% de participantes tenían un nivel medio de estrés laboral y regular de estilo de vida, dando por concluido que ambas variables se relacionaban de forma significativa ($p < .05$).

CONCLUSIONES

Pese que aún se ven casos numerosos de casos positivos por COVID 19 y el temor a contagiarse o muerte, la responsabilidad del personal de enfermería ha intentado cubrir sus necesidades con el fin de compensar toda esta afectación, el estudio fue realizado a partir de la 3era y 4ta ola por COVID 19, por lo que hay un proceso de aprendizaje y adaptabilidad.

1. En relación al estilo de vida el 61.5% presentan un estilo de vida saludable y el 38.5% estilo de vida no saludable.
2. El estilo de vida en la dimensión nutrición, actividad física, responsabilidad de la salud, y manejo del estrés, la población se encuentra en la categoría no saludable, con el 65.4%, 86.5%, 59.6% y 69.2% respectivamente. Por otro lado, en relación a soporte interpersonal, se halló que el 78.8% fueron categorizados como saludable, al igual que en el factor auto actualización, con el 98.1%.
3. En relación a los niveles de estrés laboral, el 13.5% se categorizaron con un nivel bajo, a diferencia del 78.8% en nivel medio y el 7.7% en nivel alto.
4. En cuanto a desgaste emocional, y despersonalización prevaleció el nivel bajo con 48.1%, 65.4% respectivamente. Sin embargo, en cuanto a realización personal, se halló un nivel alto con el 65.4%.
5. En la categoría no saludable predominó el nivel medio de estrés en un 28.8%, de igual forma, en la categoría saludable predominó un 50% en el nivel medio de estrés, concluyendo que el estilo de vida no está relacionado al estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la clínica Fátima, en el año 2022.

RECOMENDACIONES

En relación con los resultados obtenidos, se presenta las siguientes recomendaciones. Al director de la Clínica Fátima y a la jefa de enfermería:

1. Implementar un programa de intervención, para el control de los factores asociados al estrés laboral en el personal de enfermería.
2. Capacitar al personal de enfermería en el manejo de estrategias de afrontamiento para mitigar el estrés laboral, con temas como resolución de problemas y manejo de conflictos.
3. Incluir actividades de recreación, con la aplicación de pausas activas/lúdicas en el entorno de trabajo, con el fin de favorecer la interacción entre el personal y su entorno laboral.
4. Implementar un programa de vida saludable para el personal de enfermería, donde se les brinde en el comedor alimentos saludables en sus horas de desayuno, almuerzo o cena.
5. Dar seguimiento a las dimensiones de los estilos de vida más afectadas en el personal de Enfermería, para lograr un mejor estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ostaszewski M, Niarakis A, Mazein A, Kuperstein I, Phair R, Orta-Resendiz A, et al. COVID-19 Disease Map Community. COVID19 Disease Map, a computational knowledge repository of virus-host interaction mechanisms. *Molecular systems biology*. 2021; 17(10), e10387. Disponible en: <https://doi.org/10.15252/msb.202110387>
2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [citado 27 junio 2022]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
3. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional MINSA [citado 27 junio 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Ponce de León Z. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. Políticas y debates públicos PUCP; 2021; 2. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>
5. Vidal B. Calidad de vida laboral y autocuidado en personal de enfermería asistencial con alta demanda emocional [Tesis de Doctorado]. Valencia: Universidad de Valencia; 2017. Disponible en: https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/59557/TESIS%20DOCTORAL_GABRIEL%20VIDAL_CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL%20Y%20AUTOCUIDADO%20EN%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20CC%20BY%20NC%20ND.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Melnyk B, Hsieh A, Tan A, Teall A, Weberg D, Jun J, et al. Associations Among Nurses' Mental/Physical Health, Lifestyle Behaviors, Shift Length, and Workplace Wellness Support During COVID-19: Important Implications for Health Care Systems. *Nurs Adm Q*. 2022; 46(1): 5-18. Available in: 10.1097/NAQ.0000000000000499.
7. Cho M, Kim O, Pang Y, Kim B, Jeong H, Lee J, et al. Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the COVID-19 pandemic. *Int Nurs Rev*. 2021; 68(2): 256-265. Available in: 10.1111/inr.12679.
8. León F, Orihuela A, Lévano M, Trelles M, Coila G, Quispe Y & Hernández D. Healthy lifestyle and work stress in nurses in time of the COVID -19

- pandemic, at the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima, 2020. *Journal of Global Health and Medicine*. 2021; 5(2): 31-42. DOI: <https://doi.org/10.32829/ghmj.v5i2.142>
9. Sánchez A, Aparicio K, Miranda C, Castillo C, Arellano N. COVID-19: epidemiología, virología y transmisibilidad. *Rev Eug Esp*. 2021; 15(3): 90-104. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000300090&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.10>.
 10. Asociación Americana de Enfermeras Psiquiátricas. Manejo del estrés y cuidado personal durante la COVID-19: Información para enfermeras Consejos para manejar su estrés [Internet]. USA: APNA; 2020 [acceso el 19 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.apna.org/managing-stress-self-care-during-covid-19/>
 11. Ceballos V, Solorza A, Marín R, et al. Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. *Ciencia y Enfermería*. 2019; 25 (5): 1-12. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-5.pdf>
 12. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. [Internet]. 2004 [acceso el 20 de marzo 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf;jsessionid=39B4842941F9D867A76D58FC0BA7D2C4?sequence=1>
 13. Maicon C. El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Primera edición. España: Wanceulen editorial deportiva, S.L.; 2014.
 14. Cortaza R y Francisco T. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería* [internet]. 2014 [acceso 22 de marzo de 2022]; 4(1): 20-26. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/103/estres-laboral-en-enfermeros-de-un-hospital-de-veracruz-mexico/>
 15. López A, Cuenca A, Bajaña J, Merino K, López M, Bravo D. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito

- hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5(5): p. 1-18.
16. Weerth C, Zijl R, Buitelaar J. Development of cortisol circadian rhythm in infancy. Elsevier [Internet]. 2003 [acceso el 14 de marzo 2022]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12932892/>
 17. García-Moran M y Gil-La cruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016; 19: 11-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
 18. Autoridad de Educación para la Salud. Los distintos tipos de estrés [sede web]; 2010 [acceso 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos#>
 19. Timothy J, Legg. Everything You Need to Know About Stress. Medically reviewed. The Healthline Editorial Team [internet]; 2022 [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/stress>
 20. Biblioteca Nacional de Medicina. El estrés y su salud. [sede web]. 2020 [acceso 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
 21. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]; 2016 [acceso el 14 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
 22. Wazqar D, Kerr M, Regan S & Orchard C. Una revisión integradora de la influencia de la tensión laboral y el afrontamiento en el desempeño laboral de las enfermeras: comprensión de las brechas en la investigación de enfermería oncológica. Elsevier [Internet]. 2017 [acceso el 14 de marzo 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S235201321730114X?token=0D0449553AC573083485BA2E75432CCC0C609626546D01333730F1FDEFAC6C37CC0FE45E3349BD8321A54BB3143F4709&originRegion=us-east-1&originCreation=20220412175934>
 23. Maslach C, Schaufeli W y Leiter M. Desgaste profesional. *Revista Anual de Psicología*. 2001.

24. Cruz D y Puentes A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*. 2017; 20(38): 268-281. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>
25. Theorell T. *Handbook of socioeconomic determinants of occupational health*. Springer International Publishing; 2019.
26. Yueh-Chi T & Chieh-Hsing L. Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12, 199. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>
27. Organización Mundial de la Salud/ Salud y Bienestar Social Canadá/ Asociación canadiense de salud pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. 1986 [acceso 10 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. Washington, 2019 [acceso 19 de marzo 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico* [internet]. Lima, 2010 [acceso 17 de marzo de 2022]; 8(15). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
30. Medina Calle C. Validación de los instrumentos para medir factores de riesgo que inciden en las úlceras por presión en pacientes de UCI. *Más Vida. Rev. Cienc. Salud*. 2020 junio; 2(1).
31. Gama A, Sanchez L. Nivel de stress laboral y su relación con la sobrecarga de trabajo en enfermeras del departamento de Neonatología del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Tesis de pre grado. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en:

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34605/garma_aa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pender N, Walker S., Sechrist K & Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing research*. 1990; 39(6): 326-332. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006199-199011000-00002>
 33. Fajardo B, Fajardo A, Cuzco J y Berrezueta C. Formularios de Google Workspace para evaluar la Teoría de Nola Pender: personal de enfermería durante el COVID-19. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*. 2022; 15(2): 62-76. Disponible en: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1028/878>
 34. Melnyk B, Hsieh A, Tan A, Teall A, Weberg D, Jun J, et al. Associations Among Nurses' Mental/Physical Health, Lifestyle Behaviors, Shift Length, and Workplace Wellness Support During COVID-19: Important Implications for Health Care Systems. *Nurs Adm Q*. 2022; 46(1): 5–18. Available in: <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000499>
 35. Wang N, Li Y, Wang Q, Lei C, Liu Y & Zhu S. Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in China Xi'an central hospital. *Brain Behav*. 2021; 11(3): e02028. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.2028>
 36. Orozco M. Estrés laboral del personal de enfermería del servicio de emergencias relacionados con el Covid-19 del hospital IESS de Quito Sur, enero - agosto 2021 [Tesis de Maestría]. Quito: Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12155>
 37. Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag*. 2020; 28: 1002–1009. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
 38. García G, Jiménez M, et al. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de salud [Internet]* 2020 [acceso el 24 de marzo 2022]; 1: 1-9. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/32042>

39. Hinojosa D y Vila J. Estilos de vida y estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital El Carmen Huancayo 2021 [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/599>
40. Coronado L. Estrés laboral en el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización Covid-19 del hospital Daniel Alcides Carrión [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4830>
41. León-Reyna P, Lora-Loza M, Rodríguez-Vega J. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021; 37: e4043. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
42. Perea R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2004.
43. Bedoya J. COVID-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. IJEPH [Internet] 2020 [acceso 26 de febrero de 2022]; 3(1): 1-2. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/IJEPH/article/view/6276/5740>
44. Peiró J y Salvador A. Desencadenantes del estrés laboral. Vol 2. Adrid: Eudema; 1993.
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Interamericana; 2014.
46. Hincapié S, Medina A. Bioética: teorías y principios. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuadernos Digitales de Casos. [internet]. México; 2019 [acceso el 25 de marzo 2022]; pág. 18-22. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>
47. Parrilla I, Reig G, Serra L, Juvinyá D. The Influence of Doing Shift Work on the Lifestyle Habits of Primary Care Nurses. nursing reports. 2022; 12(1): p. 291-303.
48. Ross A, Bevans M, Brooks A, Gibbons S, Walen G. Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate Into Self-Care. HHS Public Access. 2017; 105(3): p. 267-275

49. León F, Orihuela A, Goicochea M, Trelles M, Coila G, Quispe Y, et al. Healthy lifestyle and work stress in nurses in time of the COVID -19 pandemic, at the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima, 2020. *Journal of Global Health and Medicine*. 2020; 5(2): p. 31-42
50. Ramos M, Judith C. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. Universidad Peruana Unión; 2021.
51. Filippopoulou M, Tzitzikos G, Sarafis P, Souliotis K, Karakatsani D. Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Part of Springer Nature*. 2019; 12(208).
52. Gabel Shemueli R, Peralta Rondan V, Paiva Lozano RA, Aguirre Huarcaya G. Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2020;17(58):271-290.
53. Babapour A, Gahassab N, Fathnezhad. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2022; 21(75): p. 1-15.
54. Shamsi A, Jaladati. Lifestyle and Its Effective Factors in Nurses with Covid-19. *Sage Journals*. 2022; 10(2): p. 115-123.
55. Ramírez M, Ontaneda MP, Vivanco ME. Relación entre Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito. *Revista Cubana de Educación Superior*. 2019 septiembre; 38(3).
56. Abdelgani M, Gohary H, Fouad E, Hassan M. Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*. 2020; 27(1): p. 1-15.
57. Gómez JA. Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta, Cusco - 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización De Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	ÍNDICE GLOBAL	DIMENSIONES	ÍNDICE DE LAS DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILO DE VIDA	Es un modelo dimensional de las acciones que un individuo ejecuta en su vida y que incurren en su salud, se cuantifica a través del Cuestionario PEPS-I elaborado por Pender en 1996 (55).	Saludable No Saludable	Saludable: 120 - 192 puntos. No Saludable: 48 - 19 puntos.	Dimensión de nutrición Dimensión de ejercicio Dimensión de responsabilidad en salud Dimensión de manejo del estrés Dimensión de soporte interpersonal Dimensión de auto actualización.	Saludable: 16 - 24 puntos. No Saludable: 6 -15 puntos. Saludable: 14 - 20 puntos. No Saludable: 5 - 13 puntos. Saludable: 26 - 40 puntos. No Saludable: 10 - 25 puntos. Saludable: 18 - 28 puntos. No Saludable: 7 -17 puntos. Saludable: 18 - 28 puntos. No Saludable: 7 - 17 puntos. Saludable: 33 - 52 puntos. No Saludable: 13 - 32 puntos.	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	INDICE GLOBAL	DIMENSIONES	ÍNDICE DE LAS DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICION
ESTRÉS LABORAL	Es la relación entre los humanos y su ambiente, donde la respuesta al estrés exige al organismo compensar una necesidad más allá de los recursos del sujeto cuantificados a través del Cuestionario de Maslach desarrollado en 2001.	Bajo Medio Alto	Bajo: 0 – 54 puntos. Medio: 0 - 30 puntos. Alto: 0 - 48 puntos.	Dimensión de desgaste emocional	Bajo: ≤18 puntos. Medio: 19-26 puntos. Alto: ≥27 puntos.	ORDINAL
				Dimensión de despersonalización	Bajo: ≤5 puntos. Medio: 6-9 puntos. Alto: ≥10 puntos	
				Dimensión de realización personal	Bajo: ≤33 puntos. Medio: 34-39 puntos. Alto: ≥40 puntos.	

Anexo 2: Consentimiento Informado.

Yo, _____, con DNI N.º _____ a través de este escrito declaro mi consentimiento de participar en el actual trabajo de investigación que está orientado a determinar la relación entre el estilo de vida con el estrés laboral del personal de enfermería en tiempos de pandemia de la Clínica Fátima de la ciudad de Trujillo, 2022. Del cual fui informada del propósito y fin de la investigación, asumiendo la confianza plena de que información adquirida será únicamente para fines de investigación, protegiendo la privacidad y anonimato de los resultados.

Firma
DNI:

Bachiller Elizabeth Jara Diestra.
DNI:

Bachiller Carla García Sánchez.
DNI:

Anexo 3

Universidad Privada Antenor Orrego
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Programa de Estudio de Enfermería
 Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I).

Autora: Nola Pender 1996
 Modificado por León Reyna 2020

INSTRUCCIONES:

En este cuestionario se pregunta sobre sus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor no dejar preguntas sin responder.

I. DATOS GENERALES

Edad: 20 a 25 () 26 a 31 () 32 a 37()

Grupo Ocupacional: Licenciada de enfermería () Técnico de enfermería ()

II. DATOS RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir

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

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4
1	NUTRICIÓN	Comes algún alimento al levantarte por las mañanas			
2		Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos			
3		Comes tres comidas al día			
4		Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes			
5		Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra			
6		Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día			
7	EJERCICIO	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana			
8		Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana			
9		Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión			
10		Controlas tu pulso durante el ejercicio físico			
11		Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar, fútbol, ciclismo			
12	RESPONSABILIDAD EN SALUD	Mencionas a tu médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud			
13		Conoces el nivel de colesterol en tu sangre			
14		Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud			
15		Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud			
16		Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud			
17		Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado			

N°		PREGUNTAS	1	2	3	4
18	RESPONSABILIDAD EN SALUD	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
19		Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
20		Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
21		Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
22	MANEJO DEL ESTRÉS	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
23		Eres consciente de las fuentes que producen tensión				
24		Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
25		Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
26		Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
27		Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
28		Usas métodos específicos para controlar la tensión.				
29	SOPORTE INTERPERSONAL	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
30		Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
31		Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
32		Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
33		Pasas tiempo con amigos cercanos				
34		Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
35		Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan				
36	AUTOACTUALIZACIÓN	Te quieres a ti misma (o)				
37		Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
38		Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
39		Te sientes feliz y contento(a)				
40		Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
41		Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
42		Miras hacia el futuro				
43		Eres consciente de lo que te importa en la vida				
44		Respetas tus propios éxitos				
45		Ves cada día como interesante y desafiante				
46		Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
47		Eres realista en las metas que te propones				
48	Crees que tu vida tiene un propósito					

Anexo 4

➤ Confiabilidad por alfa de Cronbach de la encuesta: Estilo de vida.

No	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	Item 33	Item 34	Item 35	Item 36	Item 37	Item 38	Item 39	Item 40	Item 41	Item 42	Item 43	Item 44	Item 45	Item 46	Item 47	Item 48	Variable estilos de vida				
1	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	108				
2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3	3	2	3	3	105			
3	0	2	2	1	2	3	2	2	1	0	1	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	108			
4	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	74			
5	1	1	0	3	2	1	0	0	0	0	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	87		
6	1	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	1	86			
7	0	2	0	3	2	1	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	75		
8	2	3	0	3	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	2	0	2	0	1	2	1	0	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	87		
9	3	2	3	3	3	3	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	110		
10	1	0	2	1	2	0	2	2	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	3	0	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	97		
11	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	100	
12	1	0	3	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	3	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	102	
13	1	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	76	
14	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	108	
15	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	107	
16	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	119
17	0	2	2	1	2	3	2	2	1	0	1	2	3	3	2	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	122		
18	0	2	1	3	2	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	88	
19	1	1	0	3	2	1	0	0	0	0	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	101		
20	1	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	2	1	1	1	100		
Var p	1.24	0.99	1.22	0.92	0.36	1.08	0.86	0.74	0.25	0.71	0.72	0.34	0.89	0.7	0.54	0.44	0.62	0.24	0.52	0.69	0.89	0.54	0.34	0.84	0.74	0.32	0.49	0.52	0.4	0.52	0.4	0.36	0.16	0.44	0.5	0.44	0.24	0.51	0.41	0.36	0.54	0.32	0.34	0.26	0.74	0.49	0.29	0.32	0.41	185.00			
																																																				26.8775	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

$$\alpha = 0.873$$

Considerando que:

A nivel de la variable el coeficiente del alfa de Cronbach está comprendido entre 0.8 y 0.9 talle corresponde el nivel de muy buena confiabilidad (Barraza, 2007)

Valores de α	Criterio valorativo
$\alpha < 0.60$	Inaceptable
$0.60 < \alpha < 0.65$	Indeseable
$0.65 < \alpha < 0.70$	Mínimamente aceptable
$0.70 < \alpha < 0.80$	Respetable
$0.80 < \alpha < 0.90$	Muy Buena

Fuente: (Barraza, 2007)

Anexo 5

Universidad Privada Antenor Orrego
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Estudio de Enfermería
Cuestionario de estrés laboral.

Autores: Maslach, Schaufeli y Leiter 1986
Modificado por León Reyna 2020

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario permitirá medir el nivel de estrés laboral, cuenta con 22 ítems para identificar en qué grado el trabajador padece diversas situaciones asociadas al estrés.

I.DATOS GENERALES:

Edad: 20 a 25 () 26 a 31 () 32 a 37()

Grupo Ocupacional: Licenciado de Enfermería () Técnico de enfermería ()

II.DATOS RELACIONADOS AL ESTRÉS LABORAL

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

N	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1	Desgaste emocional	Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo						
2		Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacía						
3		Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigada						
		Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
5		Siento que mi trabajo me está desgastando						
6		Me siento frustrada en mi trabajo						
7		Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
8		Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
9		Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
10	Despersonalización	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
11		Siento que me he hecho más dura con la gente						
12		Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
13		Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes						
14		Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.						

N		PREGUNTAS							0	1	2	3	4	5	6
15	Realización personal	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes													
16		Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes													
17		Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo													
18		Me siento con mucha energía en mi trabajo													
19		Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes													
20		Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes													
21		Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo													
22		Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada													

Anexo 6

➤ Confiabilidad por alfa de Cronbach de la encuesta: Estrés laboral.

No	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item1 0	Item1 1	Item1 2	Item1 3	Item1 4	Item1 5	Item1 6	Item1 7	Item1 8	Item1 9	Item2 0	Item2 1	Item2 2	Estrés Laboral	
1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	30	
2	5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	40
3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	31
4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	48
5	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	4	4	5	5	6	6	6	6	6	52
6	4	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
7	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	6	4	4	4	6	6	6	6	50
8	0	1	2	0	2	0	3	0	1	0	1	1	0	0	4	4	4	3	6	5	5	5	5	47
9	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	5	57
10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	3	3	3	3	3	3	6	6	36
11	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	57
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16
13	4	3	2	5	1	0	3	5	3	0	0	3	4	0	4	3	4	4	3	3	2	3	59	
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	1	6	6	6	6	0	32	
15	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	6	5	6	5	5	6	5	5	5	57
16	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	6	6	5	6	6	4	2	46	
17	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	6	6	6	6	6	6	5	53	
18	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	46
19	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4	4	5	5	6	6	6	6	6	47
20	4	0	0	1	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54
Varp	2.31	0.76	0.71	1.49	1.49	0.24	0.96	1.23	0.55	0.65	0.19	0.54	0.83	1.25	1.75	2.26	1.94	1.35	1.69	1.73	1.76	3.06	123.84	
																							27.23	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_j^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 0.817$$

Considerando que:

A nivel de la variable el coeficiente del alfa de Cronbach está comprendido entre 0.8 y 0.9 talle corresponde el nivel de muy buena confiabilidad (Barraza, 2007)

Valores de α	Criterio valorativo
$\alpha < 0.60$	Inaceptable
$0.60 < \alpha < 0.65$	Indeseable
$0.65 < \alpha < 0.70$	Mínimamente aceptable
$0.70 < \alpha < 0.80$	Respetable
$0.80 < \alpha < 0.90$	Muy Buena

Fuente: (Barraza, 2007)

Anexo 7

Resultados descriptivos e inferenciales por dimensión

Tabla 1

Distribución de frecuencias respecto a la nutrición en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	34	65,4	65,4
Saludable	18	34,6	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

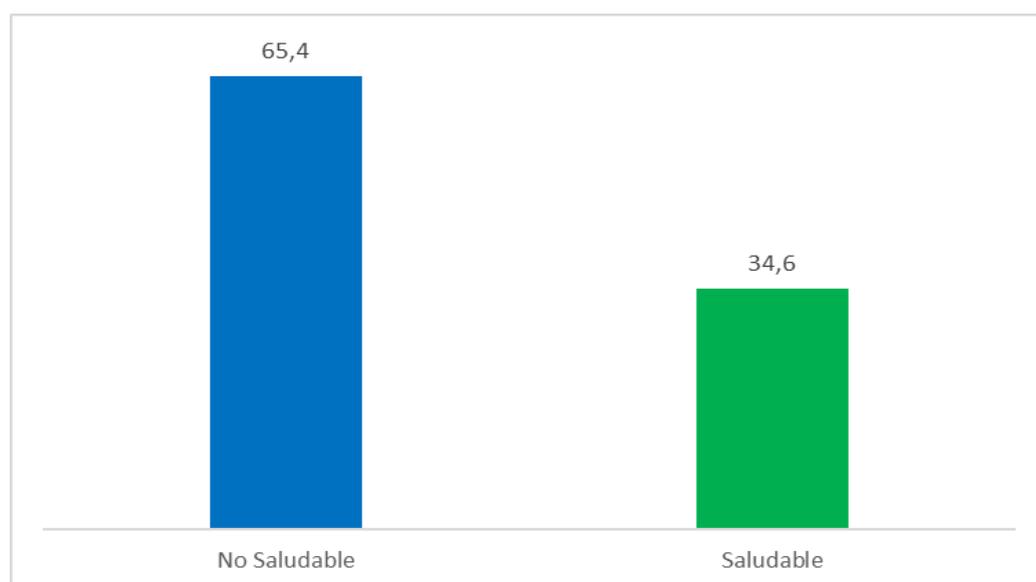


Figura 1. Nutrición en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 10 y figura 3 se observó que, del total de encuestados (52), el 65.4% se categorizaron con una nutrición no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 34.6% quienes fueron categorizados con una nutrición saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida no saludable en su nutrición.

Tabla 2

Distribución de frecuencias respecto a la actividad física en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	45	86,5	86,5
Saludable	7	13,5	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

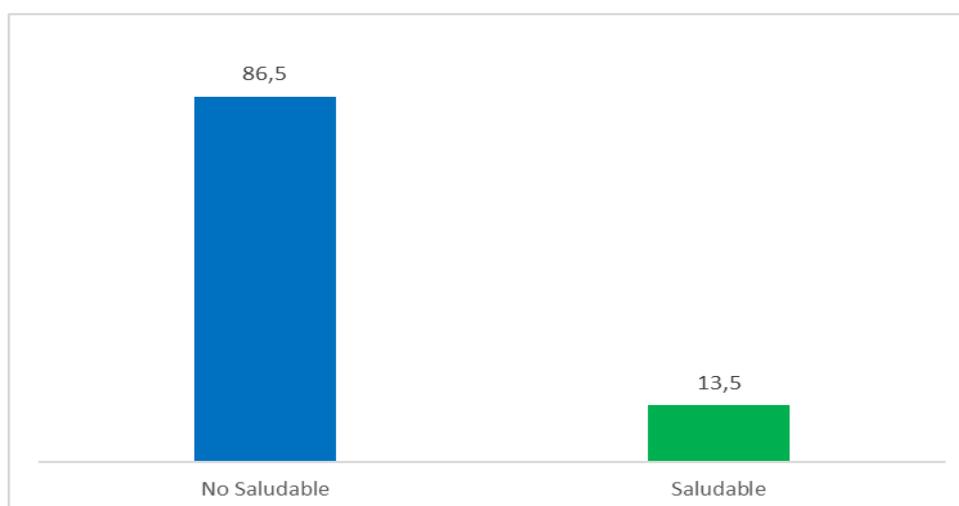


Figura 2. Actividad física en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 11 y figura 4 se observó que, del total de encuestados (52), el 86.5% se categorizaron con actividad física no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 13.5% quienes fueron categorizados con una nutrición saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida no saludable respecto a la actividad física.

Tabla 3

Distribución de frecuencias respecto a la responsabilidad en salud en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	31	59,6	59,6
Saludable	21	40,4	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

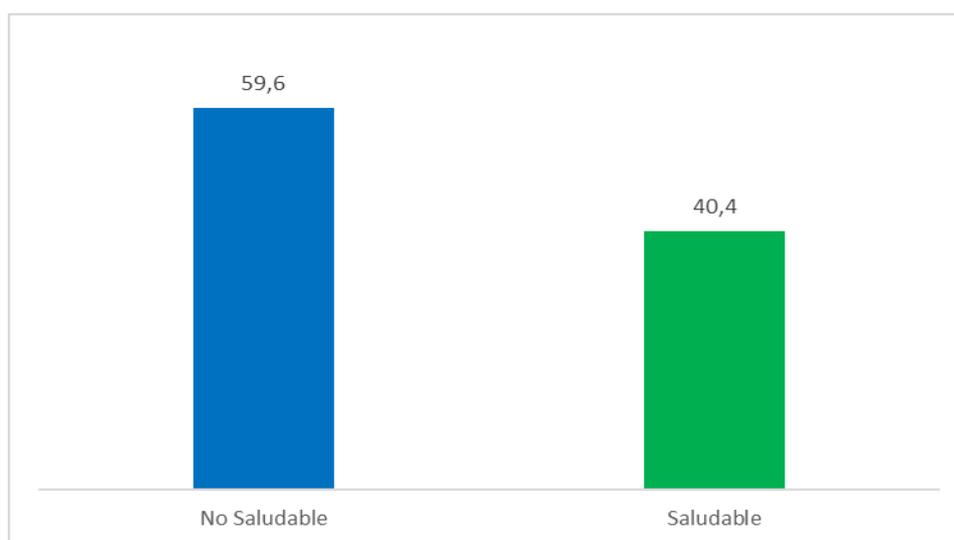


Figura 3. Responsabilidad en salud en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 12 y figura 5 se observó que, del total de encuestados (52), el 59.6% se categorizaron con responsabilidad no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 40.4% quienes fueron categorizados con responsabilidad saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida no saludable respecto a la responsabilidad en su salud.

Tabla 4

Distribución de frecuencias respecto al manejo de estrés en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	36	69,2	69,2
Saludable	16	30,8	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

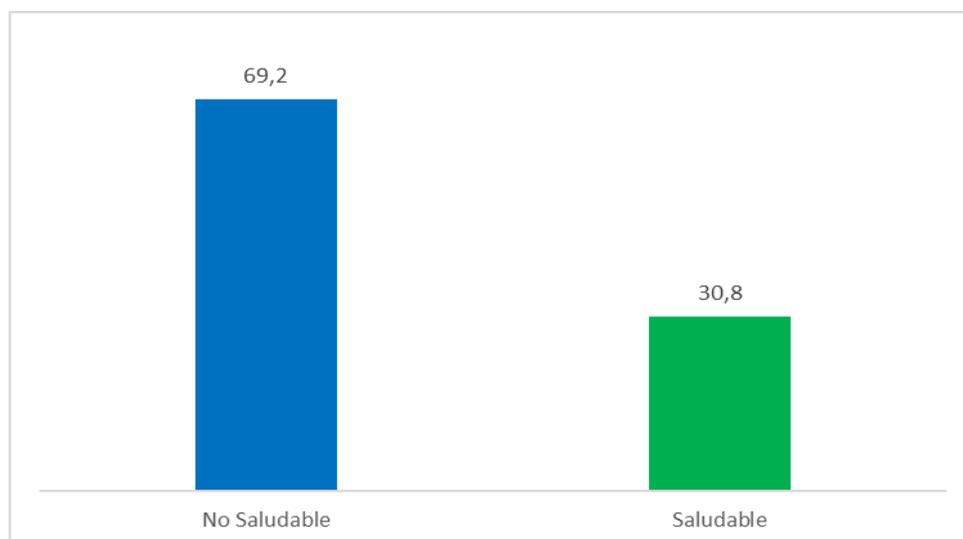


Figura 4. Manejo de estrés en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 13 y figura 6 se observó que, del total de encuestados (52), el 69.2% se categorizaron con manejo de estrés no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 30.8% quienes fueron categorizados con manejo de estrés saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida no saludable respecto al manejo de estrés.

Tabla 5

Distribución de frecuencias respecto al soporte interpersonal en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	11	21,2	21,2
Saludable	41	78,8	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

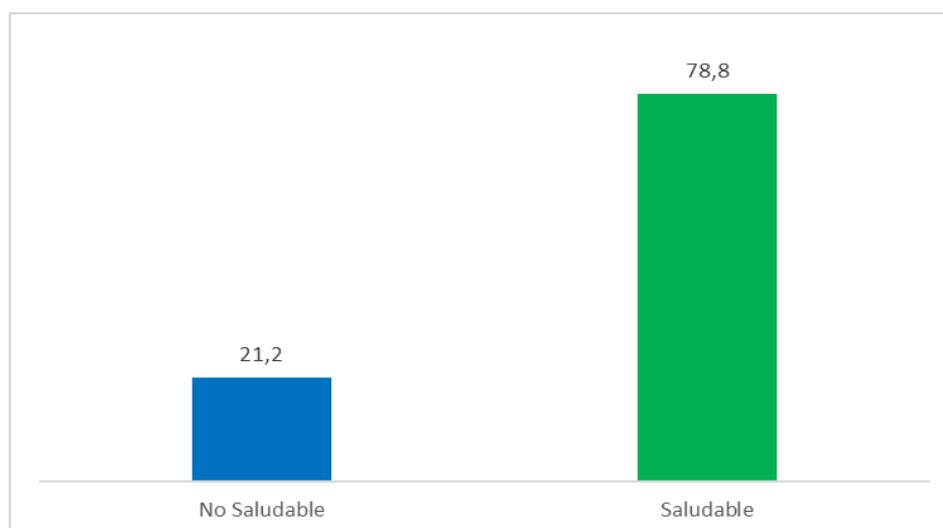


Figura 5. Soporte interpersonal en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 14 y figura 7 se observó que, del total de encuestados (52), el 21.2% se categorizaron con soporte interpersonal no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 78.8% quienes fueron categorizados con soporte interpersonal saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida saludable respecto al soporte interpersonal.

Tabla 6

Distribución de frecuencias respecto a la autoactualización en el estilo de vida del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
No Saludable	1	1,9	1,9
Saludable	51	98,1	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

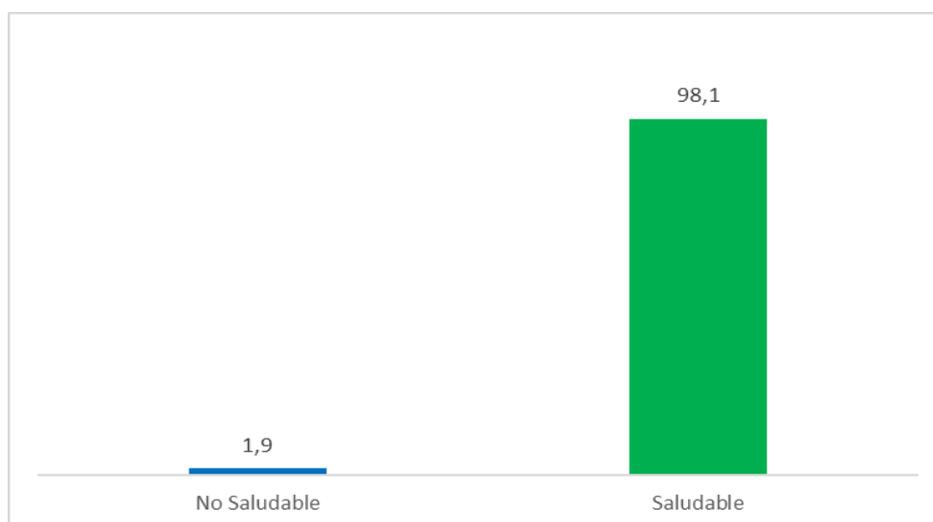


Figura 6. Autoactualización en el estilo de vida del personal de enfermería

De la tabla 15 y figura 8 se observó que, del total de encuestados (52), el 1.9% se categorizaron con autoactualización no saludable en su estilo de vida, a diferencia del 98.1% quienes fueron categorizados con una autoactualización saludable, es decir, la mayoría del personal de enfermería presenta un estilo de vida saludable respecto a la autoactualización.

Tabla 7

Distribución de frecuencias respecto al nivel de desgaste emocional del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
Bajo	25	48,1	48,1
Medio	22	42,3	90,4
Alto	5	9,6	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

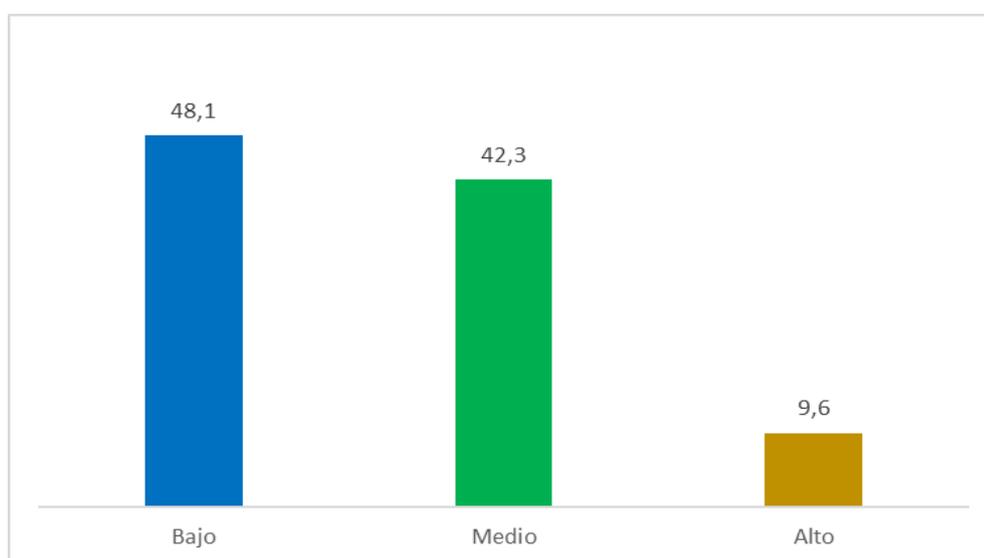


Figura 7. Nivel de desgaste emocional del personal de enfermería

De la tabla 16 y figura 9 se observó que, del total de encuestados (52), el 48.1% se categorizaron con un nivel bajo de desgaste emocional, el 42.3% quienes son aquellos con un nivel medio de desgaste emocional y finalmente, el 9.6% son aquellos quienes se les categorizó con un nivel alto.

Tabla 8

Distribución de frecuencias respecto al nivel de despersonalización del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
Bajo	34	65,4	65,4
Medio	18	34,6	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

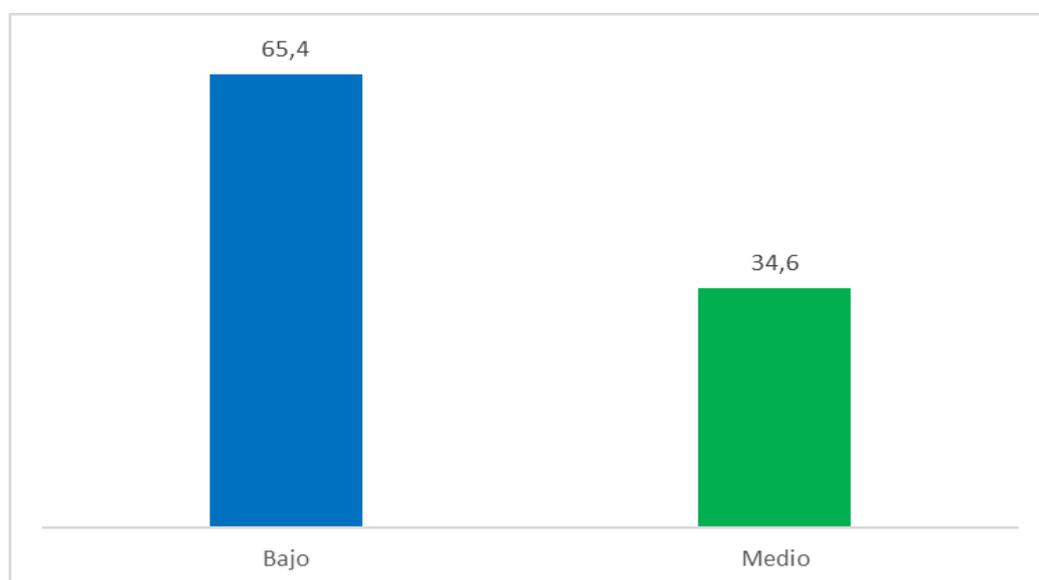


Figura 82. Nivel de despersonalización del personal de enfermería

De la tabla 17 y figura 10 se observó que, del total de encuestados (52), el 65.4% se categorizaron con un nivel bajo de despersonalización, a diferencia del 34.6% quienes son aquellos a los que se les categorizó con un nivel alto de despersonalización, por lo tanto, la mayoría del personal de enfermería no tiene una negativa evaluación lo que podría afectar en su habilidad al momento de realizar su trabajo.

Tabla 9

Distribución de frecuencias respecto al nivel de realización personal

	N	%	% acumulado
Bajo	1	1,9	1,9
Medio	17	32,7	34,6
Alto	34	65,4	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

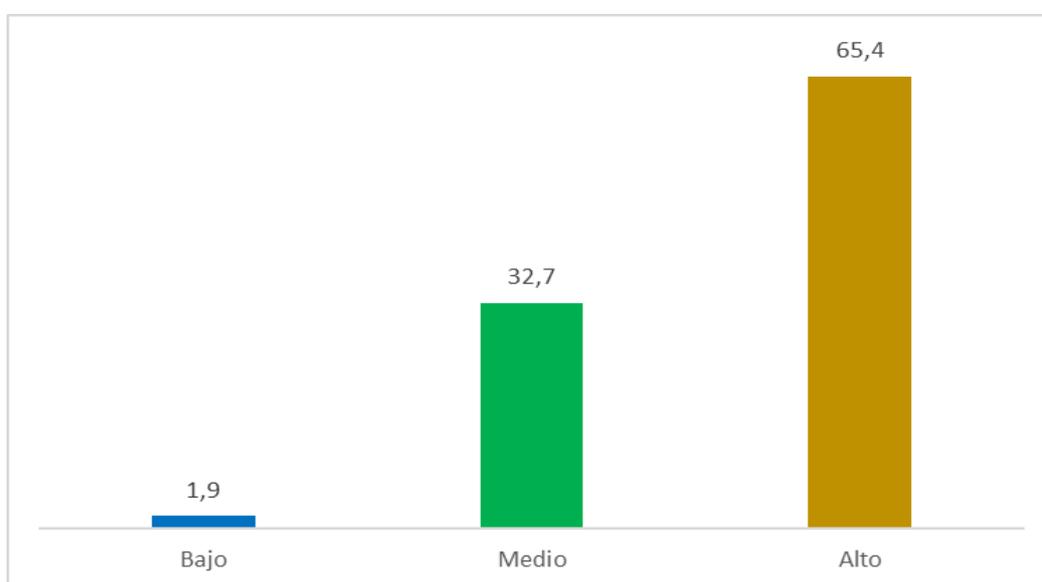


Figura 93. Nivel de realización personal

De la tabla 18 y figura 11 se observó que, del total de encuestados (52), el 1.9% se categorizaron con un nivel bajo de realización personal, el 32.7% quienes son aquellos con un nivel medio de realización personal y finalmente, el 65.4% son aquellos quienes se les categorizó con un nivel alto.

Tabla 10

Distribución de frecuencias respecto al rango de edad del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
20-25	24	46,2	46,2
26-31	16	30,8	76,9
32-37	12	23,1	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

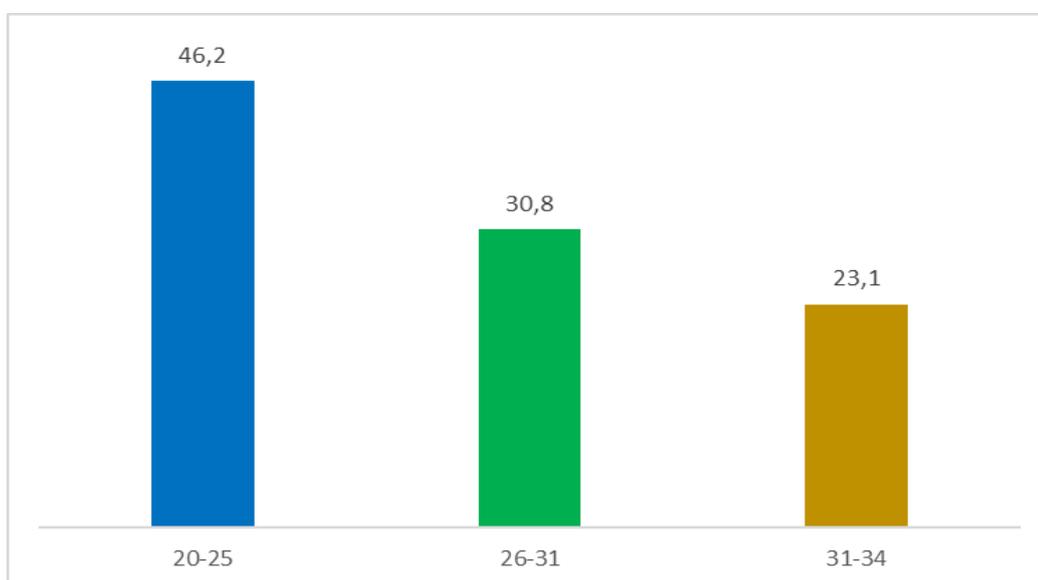


Figura 10. Edad del personal de enfermería

De la tabla 19 y figura 12 se observó que, del total de encuestados (52), el 46.2% se encuentran entre las edades de 20 y 25 años, el 30.8% son aquellos que tienen edades entre 26 y 31 años y finalmente, el 23.1% son aquellos quienes sus edades varían entre los 32 a 37 años, por lo tanto, gran parte de los encuestados son profesionales con edades menores a los 25 años.

Tabla 11

Distribución de frecuencias respecto al grupo ocupacional del personal de enfermería

	N	%	% acumulado
Enfermera	30	57,7	57,7
Técnica	22	42,3	100,0
Total	52	100,0	

Fuente: Data de resultados

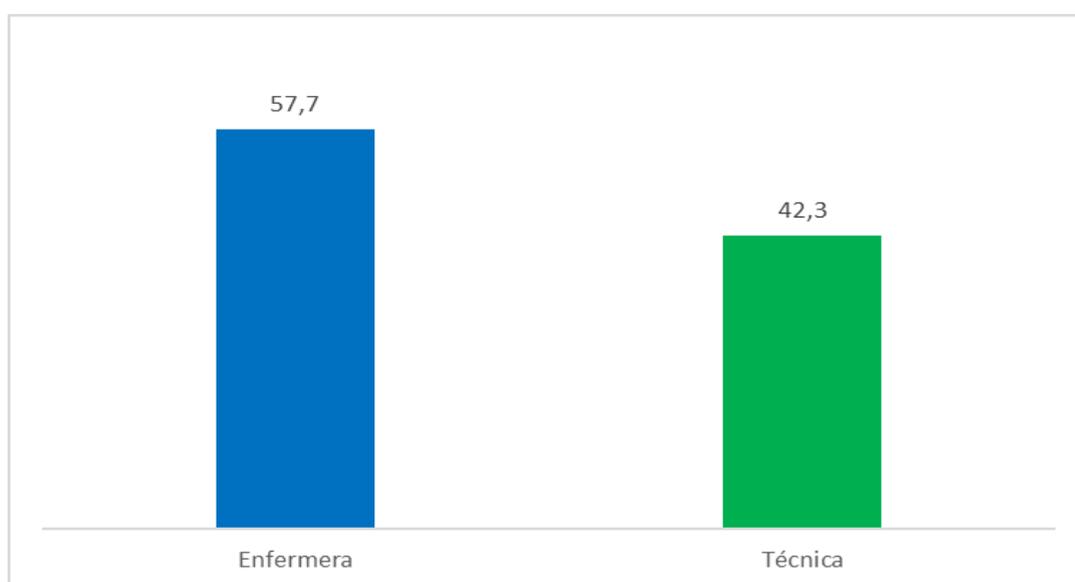


Figura 11. Ocupación del personal de enfermería

De la tabla 20 y figura 13 se observó que, del total de encuestados (52), el 57.7% tienen la ocupación de enfermera, a diferencia del 42.3% quienes son aquellos profesionales con ocupación técnica, por lo tanto, la mayoría no tiene la ocupación de técnica en enfermería.

Tabla 12

Distribución de frecuencias respecto al rango de edad asociados al nivel de estilo de vida y nivel de estrés laboral

	Niveles Estilo de vida						Nivel Estrés laboral							
	No Saludable		Saludable		Total	%	Bajo		Medio		Alto		Total	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
20-25	12	50,0	12	50,0	24	100,0	3	12,5	19	79,2	2	8,3	24	100,0
26-31	4	25,0	12	75,0	16	100,0	2	12,5	13	81,3	1	6,3	16	100,0
31-34	4	33,3	8	66,7	12	100,0	2	16,7	9	75,0	1	8,3	12	100,0

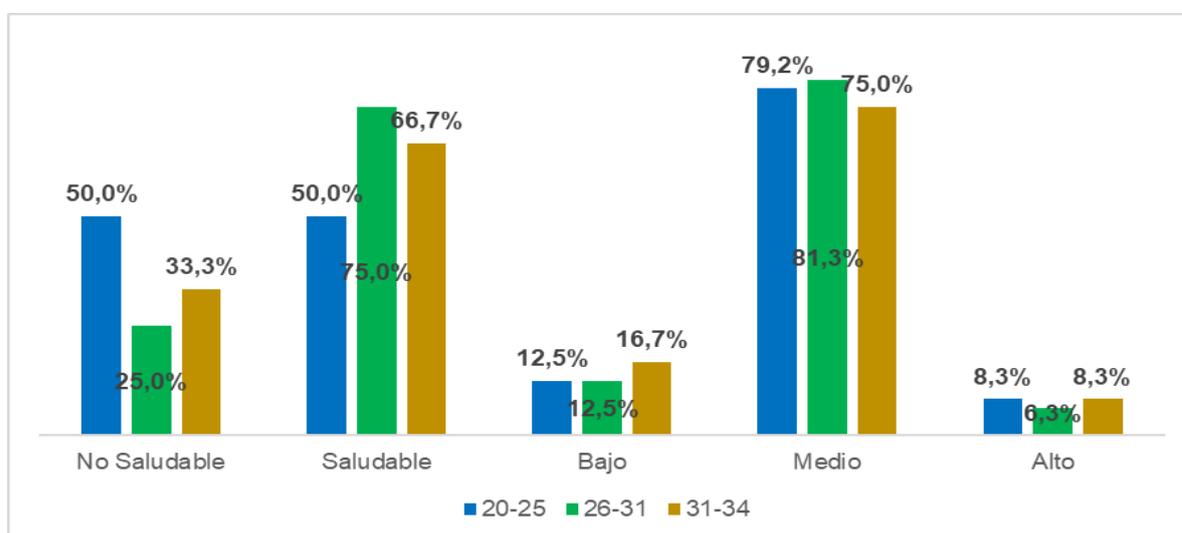


Figura 14. Rangos de edad respecto al estilo de vida y nivel de estrés laboral

De la tabla 14 se observó que, del total de personas con edades entre 20 a 25 años (24), el 50.0% fueron categorizados con un estilo de vida saludable y el 50.0% con estilo no saludable; del total de personas con edades entre 26 a 31 años (16), el 75.0% fueron categorizados con un estilo de vida saludable y el 25% con estilo no saludable; del total de personas con edades entre 31 a 34 años (12), el 66.7% fueron categorizados con un estilo de vida saludable y el 33.3% con estilo no saludable; respecto a las personas con edades entre 20 a 25 años (24), el 8.3% fueron categorizados con un nivel de estrés alto, el 79.2% con nivel medio y el 12.5% con un nivel bajo; del total de personas con edades entre 26 a 31 años (16), el 6.3% fueron categorizados con un nivel de estrés alto, el 81.3% con nivel medio y el 12.5% con un nivel bajo; y finalmente, del total de personas con edades entre 31 a 34 años (12), el 8.3% fueron categorizados con un nivel de estrés alto, el 75.0% con nivel medio y el 16.7% con un nivel bajo.

Tabla 13

Distribución de frecuencias respecto a la ocupación asociada al nivel de estilo de vida y nivel de estrés laboral

Ocupación	Niveles Estilo de vida				Nivel Estrés laboral						Total	%		
	No Saludable		Saludable		Bajo		Medio		Alto					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%				
Enfermera	13	43,3	17	56,7	30	100,0	4	13,3	23	76,7	3	10,0	30	100,0
Técnica	7	31,8	15	68,2	22	100,0	3	13,6	18	81,8	1	4,6	22	100,0

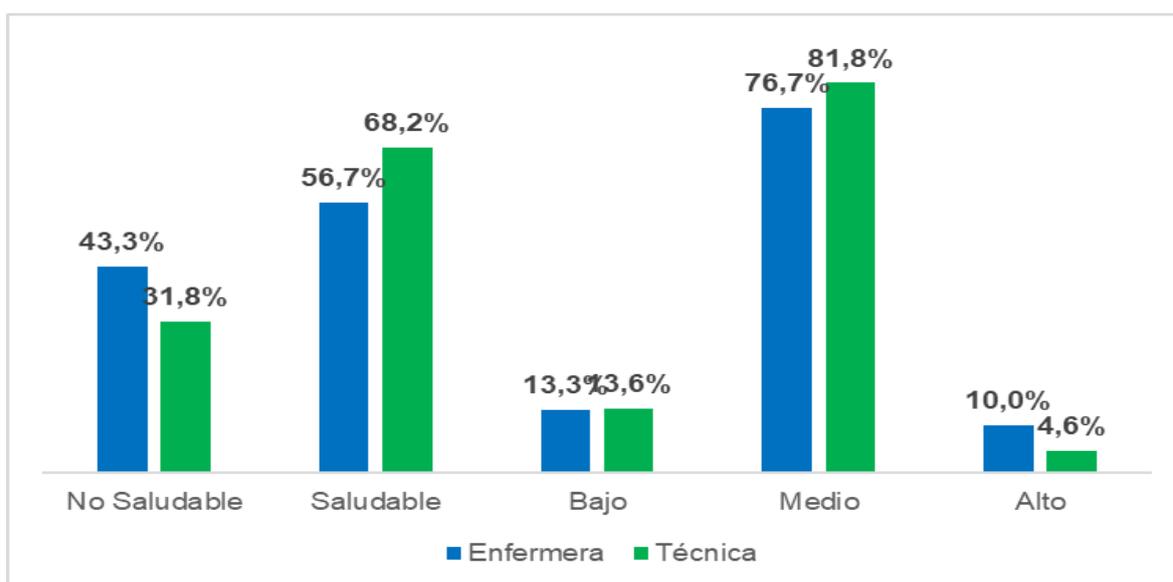


Figura 15. Ocupación respecto al estilo de vida y nivel de estrés laboral

De la tabla 15 se observó que, del total de personas con ocupación de enfermería (30), el 56.7% fueron categorizados con un estilo de vida saludable y el 43.3% con estilo no saludable; del total de personas ocupación técnica (22), el 68.2% fueron categorizados con un estilo de vida saludable y el 31.8% con estilo no saludable; respecto a las personas con ocupación de enfermería (30), el 10.0% fueron categorizados con un nivel de estrés alto, el 76.7% con nivel medio y el 13.3% con un nivel bajo; del total de personas con ocupación técnica (22), el 4.6% fueron categorizados con un nivel de estrés alto, el 81.8% con nivel medio y el 13.6% con un nivel bajo.