



Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Miriam Margot Anchante Saravia

ASESOR:

Dra. Karen Zevallos Delgado

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Dr. Nolberto Leyva Aguilar

Presidente

Mg. Willian S. Flores Sotelo

Secretario

Dra. Karen Zevallos Delgado

Vocal

Dedicatoria

A Rodrigo, Mathias, Milagros y Jorge por ser mi soporte, inspiración y cómplices en el logro de mis sueños, por su amor y apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

Agradecimientos

A Dios por bendecirme e iluminar siempre mi vida.

A la Universidad César Vallejo por contribuir en mi formación profesional

A Jorge por su gran apoyo en esta etapa.

A todos los profesionales de la salud que con su participación permitieron la realización de este estudio.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Miriam Margot Anchante Saravia, estudiante del Programa de Maestría en Docencia universitaria de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 09955162, con la tesis titulada “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño 2017”, declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, agosto de 2017.

Miriam Margot Anchante Saravia

DNI: 09955162

Presentación

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2017” que tiene por objetivo determinar la relación entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones propuestas, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

Los resultados indicaron que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación

La autora

Indice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice de contenido	vii
Indice de tablas	ix
Indice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	14
1.1.1. Antecedentes internacionales	14
1.1.2. Antecedentes nacionales	16
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	17
1.2.1. Bases teóricas de la variable: Estilos de vida saludables	17
1.2.2. Bases teóricas de la variable: Estrés laboral	24
1.3. Justificación	28
1.4. Problema	29
1.4.1. Planteamiento del problema	29
1.5. Hipótesis	33
1.6. Objetivos	34
II. Marco metodológico	36
2.1. Variables	37
2.2. Operacionalización de variables	38
2.3. Metodología	40
2.4. Tipos de estudio	40
2.5. Diseño	40

2.6. Población, muestra y muestreo	41
2.6.1. Población	41
2.6.2. Muestra	42
2.6.3. Muestreo	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.7.1. Técnica	42
2.7.2. Instrumento	42
III. Resultados	49
3.1. Resultados descriptivos	50
3.2. Resultados inferenciales	58
IV. Discusión	65
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	72
VII. Referencias	75
Anexos	84
Anexo 1. Matriz de consistencia	85
Anexo 2. Matriz de datos	89
Anexo 3. Instrumentos	93
Anexo 4. Inprant de resultados	98
Anexo 5. Formato de validación	105
Anexo 6. Artículo científico	120

Indice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable estilos de vida saludables	38
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable estrés laboral	39
Tabla 3. Población de las enfermeras de las áreas críticas del INSN	41
Tabla 4. Niveles de interpretación del cuestionario de estilos de vida saludable	44
Tabla 5. Niveles de interpretación del cuestionario de estrés laboral	46
Tabla 6. Juicio de Expertos para los instrumentos de evaluación	47
Tabla 7. Coeficiente de Fiabilidad	47
Tabla 8. Descripción de la dimensión actividad física	50
Tabla 9. Descripción de la dimensión manejo del tiempo libre	51
Tabla 10. Descripción de la dimensión autocuidado	52
Tabla 11. Descripción de la dimensión hábitos alimenticios	53
Tabla 12. Descripción de la dimensión consumo de alcohol, tabaco u otra droga	54
Tabla 13. Descripción de la dimensión sueño	55
Tabla 14. Descripción de la variable estilos de vida saludable	56
Tabla 15. Descripción de la variable estrés laboral	57
Tabla 16. Correlación de Spearman entre estilos de vida saludable y estrés laboral	58
Tabla 17. Correlación de Spearman entre actividad física y estrés laboral	59
Tabla 18. Correlación de Spearman entre manejo del tiempo libre y estrés laboral	60
Tabla 19. Correlación de Spearman entre autocuidado y estrés laboral	61
Tabla 20. Correlación de Spearman entre hábitos alimenticios y estrés laboral	62
Tabla 21. Correlación de Spearman entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral	63
Tabla 22. Correlación de Spearman entre sueño y estrés laboral	64

Indice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles y porcentajes de la dimensión actividad física	50
Figura 2. Niveles y porcentajes de la dimensión manejo del tiempo libre	51
Figura 3. Niveles y porcentajes de la dimensión autocuidado	52
Figura 4. Niveles y porcentajes de la dimensión hábitos alimenticios	53
Figura 5. Niveles y porcentajes de la dimensión consumo de alcohol, tabaco u otra droga	54
Figura 6. Niveles y porcentajes de la dimensión sueño	55
Figura 7. Niveles y porcentajes de la variable estilos de vida saludable	56
Figura 8. Niveles y porcentajes de la variable estrés laboral	57

Resumen

La investigación titulada “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de un centro hospitalario infantil.

La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 80 enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de estilos de vida saludable y el cuestionario de estrés laboral, los cuales fueron validados en su contenido a través del juicio de expertos y su confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo el resultado, 0,810 y 0,833 respectivamente. Los resultados indican que existe correlación negativa, alta ($\rho = -0.640$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre estilos de vida saludable y estrés laboral.

Se concluye que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Palabras clave: estilos de vida saludable, estrés laboral, salud

Abstract

The healthy investigation titled "Lifestyles and labor estrés in nurses of the critical areas of the Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017", he/she had as objective to determine the relationship that exists between healthy lifestyles and labor estrés in nurses of a hospital infantile center.

The investigation was of basic type and I design correlacional. The population and sample was constituted by 80 nurses of the area it criticizes of the Institute of Health of the Boy. The used instruments were the healthy questionnaire of lifestyles and the questionnaire of labor estrés, which were validated in their content through the trial of experts and their dependability was determined by means of the coefficient alpha of Cronbach, being the result, 0,810 and 0, 833 respectively. The results indicate that negative, high correlation exists ($\rho = -0.640$) and significant ($p = 0.000 < 0.05$) between healthy lifestyles and labor estrés.

You concludes that significant relationship exists between healthy lifestyles and labor estrés in nurses of the critical areas of the National Institute of Health of the Boy 2017. This means that to smaller prevalencia of lifestyles bigger healthy prevalencia of labor estrés in the infirmary professionals.

Keywords: healthy lifestyles, labor estrés, health

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Laguado y Gómez (2014), en su estudio titulado “*Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia*”, tuvieron como objetivo conocer aspectos que afectan los estilos de vida saludable en estudiantes de la carrera de enfermería. El estudio fué de tipo descriptivo, considerándose como muestra a 154 estudiantes a quienes se les administró el cuestionario de Nola Pender. Concluyen manifestando que los estudiantes de enfermería no tienen una rutina que los conduzca a vivir saludablemente, al contrario, refieren los autores que los actuales estilos de vida saludable que despliegan los conducen a manifestar conductas de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles, de tipo crónicos.

De Arco (2013), en su tesis titulada “*Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias, 2012*”, tuvo como objetivo evidenciar aquellas fuentes generadoras de sobrecarga laboral en enfermeras que laboran en Cuidados Intensivos. La investigación fue descriptiva y transversal. La muestra lo constituyeron 327 enfermeras de diversos centros hospitalarios de Cartagena de Indias y a quienes se les administró el NASA TLX, que mide carga laboral y otros cuestionarios que permiten caracterizar las condiciones laborales. Los resultados indican que las principales fuentes de sobrecarga laboral son la presión y el nivel de esfuerzo desplegado dar cumplimiento a la tarea asignada.

Rodríguez, Cameseca, Paiva y Sakamoto (2014) en la investigación titulada “*Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería*”, tuvo el objetivo de determinar que la actividad física representa factor protector del estrés laboral. La investigación fue de tipo cuantitativa y diseño pre experimental la muestra lo conformaron 21 profesionales de enfermería a quienes se le aplicó el Hospital Anxiety and Depression Scale, el Inventario Maslach Burnout y la Job Stress Scale. Concluye refiriendo que la práctica de actividad física

no conduce a efectos beneficiosos sobre el estrés laboral, pero sí logra mejorar los niveles de percepción de la propia salud y la calidad de vida laboral.

Abambari, Barros, Dután, García y Yumbra (2015), en la investigación titulada “Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga”, tuvo el objetivo de identificar los factores que se relacionan con el estrés laboral. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal de prevalencia y factores asociados. La muestra estuvo conformada por 90 profesionales de salud que laboran en los servicios de Emergencia. Se utilizó una ficha para recoger datos de los evaluados con respecto a factores asociados a estrés laboral; así mismo se utilizó el cuestionario de Maslach para evaluar estrés laboral. Concluye señalando que ningún factor considerado en el estudio, entre los que se encuentra el consumo de alcohol y tabaco no está relacionado ni representa factor de riesgo del estrés laboral.

Cuadrado (2016), en la tesis “*Trabajo a turnos, estrés y rendimiento laboral en personal de enfermería*”, tuvo como objetivo determinar que los trabajos de turnos generan mayor estrés y reduce el desempeño laboral. La metodología fue de tipo cualitativa a través del método del análisis de documentos contenida en diversas revistas indexadas. Los resultados indican el trabajo de turnos genera diversas consecuencias en las enfermeras, dado que la calidad de vida se altera debido a alteraciones del ritmo de sueño principalmente. En el ámbito físico se hace presente episodios de irritabilidad, insomnio, problemas gástricos. En el ámbito psicosocial se ven afectadas las relaciones familiares o las interacciones en general. En suma, se genera elevados niveles de estrés.

Garduño, Méndez y Salgado (2012), en su estudio “*Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público*”, tuvo como objetivo estudiar las prácticas de autocuidado que efectúan las enfermeras. El estudio se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo. La muestra estuvo constituida por 10 enfermeras, a quien se les hizo una entrevista semiestructurada. Las conclusiones indicaron que las prácticas de autocuidado que realizan las enfermeras tienden a ser deficientes, por lo que se encuentran expuestas a diversos riesgos laborales. Se halló que las enfermeras usualmente comen fuera del hogar, no ejecutan alguna actividad física,

tienen cambios periódicos de sus horarios de sueño debido a los turnos que deben cumplir. Por otro lado, tienden a sufrir de disfuncionalidad metabólica que les acarrea problemas de sobrepeso u obesidad.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe y Ticona (2015), en la tesis "*Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015*", tuvo el objetivo de determinar la relación entre el estrés laboral y estilos de vida de enfermeras. La investigación fue de tipo cuantitativo y diseño correlacional transversal: la muestra de estudio estuvo conformada por 143 enfermeras del Hospital Honorio Delgado de Arequipa. Los instrumentos fueron el Cuestionario de Estilos de vida de Cinthia Marcos y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados indicaron que en la muestra evaluada predomina el nivel medio de estrés (68,5%) y el estilo de vida no saludable (42%). Concluye indicando que existe relación significativa entre estrés laboral y el estilo de vida.

Palomares (2014), en su tesis titulada "*Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*", tuvo el objetivo de realizar un análisis de las posibles relaciones que pudieran existir entre estilos de vida saludables y estado nutricional. El estudio fue tipo prospectivo y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 106 profesionales de la salud que laboran en un hospital del MINSA, a quienes se les administró el cuestionario de estilos de vida saludable midiéndosele además el índice de masa corporal y perímetro abdominal. Concluye manifestando que las variables estilos de vida saludables y estado nutricional están correlacionados, aunque ello es a un nivel inverso.

Valdera (2016), en la tesis titulada "*Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*", tuvo como objetivo conocer la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de sueño en enfermeras de una clínica de Lima Metropolitana. La investigación es de nivel básico y diseño descriptivo – correlacional. La muestra se conformó con 118 enfermeras de una clínica de Lima

Metropolitana. Se utilizaron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pittsburgh. Las conclusiones indicaron una relación significativa entre Síndrome de Burnout y calidad de sueño. Es necesario tener en cuenta que el síndrome de burnout es un estadio final de estrés laboral.

Marcos (2012), en la tesis titulada “*Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo 2012*”, tuvo como objetivo establecer que estilos de vida y Síndrome de Burnout son variables relacionadas. La investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo correlacional. La población se constituyó con 135 enfermeras. Los instrumentos fueron el Test de Maslach y cuestionario de estilos de vida. Concluye señalando que estilos de vida y Síndrome de Burnout se relacionan significativamente.

Mamani (2016), en la tesis “*Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015*” pretendió establecer la relación que pudiera existir entre factores laborales y estilo de vida. El estudio fue de tipo descriptivo y diseño correlacional. La muestra identificada fue de 25 trabajadores de la salud. La conclusión a la que arriba indica que existe relación significativa pero inversa entre factores laborales y nivel de estilos de vida debido a ello se estableció que aquellos factores que afectan el estilo de vida laboral son la presión en el trabajo, las exigencias psicológicas, los complejos temas administrativos.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

1.2.1. Bases teóricas de la variable: Estilos de vida saludables

Definiciones de la variable estilos de vida saludable

Inicialmente la definición de estilos de vida estaba asociada a las creencias con respecto a las prácticas saludables (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000), como factor protector del riesgo y enfermedad (Reynoso y Seligson, 2005). Desde esta perspectiva estuvo definido como “comportamientos que reducen el riesgo de adquirir alguna enfermedad, entre los que se encuentran el correcto control y tratamiento de la tensión y las emociones adversas, un adecuado sistema de

actividad física, sueño y recreación, una buena organización del tiempo libre, entre otros aspectos” (Vives, 2007, p. 2).

En otras palabras, se podía decir que alguien tenía estilos de vida saludable cuando emitía comportamientos que evitaran alguna enfermedad Matarazzo (1990). En términos de Montes de Oca y Mendocilla (2005), los estilos de vida saludable permitían proteger tanto la salud física como mental. Aunque puntualizan que debieran expresarse bajo ciertos patrones, ya que el comportamiento no se produce por si solo, sino que está influenciada por factores sociales y culturales, así como del carácter individual del individuo.

La influencia del contexto social y las características individuales en los estilos de vida saludable son introducidas en la definición que plantea la Organización Mundial de la Salud (2010) cuando la describe como una manera de vivir caracterizada por comportamientos expresados como resultado de la interacción de las diferencias individuales y las condiciones que ofrece el entorno donde se desenvuelve el individuo.

Otra definición es la proporcionada por Grimaldo (2012), que indica que los estilos de vida saludable son “un proceso social que implica un conjunto de tradiciones, hábitos y conductas de las personas y los grupos, que conducen al logro de bienestar y una vida más plena” (p. 75). Como se observa, este autor también concentra su atención en el bienestar para definir a los estilos de vida saludables, aunque este autor enfatiza su carácter social, es decir lo saludable estaría determinado por comportamientos que buscan satisfacer necesidades considerando ciertos parámetros culturales, las que caracterizarían un específico patrón comportamental que elevan la calidad de vida de las personas (Infiesta, Bimella, Garrucho y March, 2004).

Por su parte Maya (2001), ha referido que los estilos de vida saludable tienen el propósito de comportamientos individuales y sociales que aseguren mayores años de vida, sin necesariamente se tenga que incidir en los comportamientos que signifiquen. En otras palabras, según este autor, los estilos de vida saludable no son pautas de comportamiento sino decisiones que aseguran vivir más tiempo. Al

respecto, Flórez y Hernández (1998), habían manifestado que el estilo de vida es el resultado de las decisiones conscientes que busca una perfección tanto en sí mismo como en el contexto en la que vive.

Por otro lado, García, Ramos, Serrano, Sotelo, Flores y Reynoso (2009), Han mencionado que ya sea a la influencia del contexto, o el comportamiento o decisiones del individuo mismo, lo claro es que estos estilos no son estáticos sino dinámicos. Sin embargo, aclara que este aspecto dinámico solo se presenta mientras el estilo se instala, ya que al producirse ello, termina siendo un hábito personal o una costumbre que cultural.

Entonces se podría decir que los estilos de vida saludable van más allá de la concepción reduccionista de salud enfermedad; sino que trasciende hacia propósitos más complejos y estructurales, dado que persigue el bienestar para todos. Asimismo, se ha establecido que estos comportamientos no son individuales e independientes del contexto o los caracteres del individuo, sino que conllevan a una práctica social dinámica al principio, pero se consolida en el ejercicio cotidiano mediante hábitos y costumbres socialmente aceptados, los cuales se instalan a través de un proceso de socialización (Hall, 2010); constituyendo un estilo de vivir con aspectos de la salud (Rodríguez, 1995).

Dimensiones de la variable estilos de vida saludable

La variable estilos de vida saludable será dimensionada según el modelo propuesto por Arrivillaga y Salazar (2005), quien identifica 6 dimensiones para evaluarla:

Dimensión Actividad física

Alude a aquellos movimientos del cuerpo o actividades que necesitan un mayor consumo de energía que encontrándose en estado de reposo o al ejecutar alguna acción de corte cognitivo y que favorecen la salud (Arrivillaga y Salazar, 2005).

Para Cintra y Balboa (2011):

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo

o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (p. 2).

Esta definición solo se concentra en el carácter específico del movimiento de la actividad física con la finalidad de consumir calorías Sin embargo es necesario considerar también otros aspectos como la salud o el bienestar.

De acuerdo a Pedraza, 2006):

La intención de fortalecer las actividades físicas en políticas de salud orientadas al bienestar y a la creación de estilos de vida saludable debe tener en cuenta que en la medida en que el movimiento exprese el sentido personal, social y simbólico del cuerpo y de la persona, tendrá posibilidad de pasar a constituir la corporalidad y ser parte de la experiencia cotidiana y de un estilo de vida. (p. 54)

De esta manera la actividad física deja de ser solo movimiento, sino que representa una respuesta social que identifica una forma de vivir y que a su vez contribuye a establecer estados de bienestar en la persona.

Dimensión Manejo del tiempo libre

Mediante ella las personas despliegan acciones que se orientan a complacer deseos e intereses, descansar e integrarse socialmente. El punto es que estas actividades deben ser optadas con libertad según la preferencia particular de cada persona (Arrivillaga y Salazar, 2005).

De acuerdo a Gerlero (2004), el tiempo libre tiene dos componentes: una de carácter cuantitativo que señala las horas de no trabajo y otra de carácter cualitativo que se refiere a la libertad de elegir lo que se hará en ese tiempo. Entonces el manejo del tiempo libre conlleva a hacer de tiempo para el descanso y otra darse la pausa a elegir lo que se va a hacer y ponerla en práctica.

Por su parte Montero y Bedmar (2010), indican que no solo es importante tener tiempo libre, sino que hacer en ese tiempo. Para ser definido como tal, ese

tiempo debe ser de disfrute, un tiempo para revalorizar la autorrealización e identificación personal al elegir con libertad la organización del tiempo. Es darse el espacio para aprender y crecer desde el propio entorno.

Dimensión Autocuidado

Se refiere a aquellas conductas que de manera voluntaria ejecutan las personas con el fin de beneficiar su salud, lo que involucra realizar todo lo necesario para imposibilitar la aparición de cualquier tipo de lesión, descubrir con anticipación cualquier signo o síntoma de enfermedad; o que se realicen diversas acciones que hagan posible una rápida recuperación en el caso que se haya afectado la salud (Arrivillaga y Salazar, 2005).

Según Escobar, Franco y Duque (2011), el autocuidado “sitúa el cuidado como responsabilidad de la propia persona, hecho que se adquiere como parte de la formación misma” (p. 134). De acuerdo a esta definición el autor expone tres principios fundamentales que describen el autocuidado: primero, que es un proceso voluntario que la persona debe asumir; segundo, debe fundamentarse en las redes de apoyo de la persona ya que su expresión exige una filosofía de vida asociada al ámbito cotidiano y experiencial; tercero, se requiere de cierto saber que se enriquece en la práctica social misma.

Oltra (2013), menciona que “para abordar el concepto de autocuidado es necesario reconocer que el ser humano siempre se encuentra en riesgo y que es vulnerable a diversas situaciones que pueden afectar su salud” (p. 88). Según la autora, todas las emociones que surgen cuando se presencia el dolor, la angustia, la muerte, el desaliento y la incredulidad, son expresiones que evidencian la vulnerabilidad del ser humano, por lo que reconocerla es el primer paso para afrontarla.

Dimensión Hábitos alimenticios

Son aspectos asociados a la elección y toma de alimentos; por lo que “involucran tipo y cantidad de alimentos, horarios y lugares donde se consumen dichos

alimentos, y algunas comportamientos que tienen que ver con el control del peso” (Arrivillaga y Salazar, 2005, p. 20).

Al respecto Schnettler, Peña, Mora, Miranda, Sepúlveda, Denegri y Lobos (2013), mencionan:

Los estilos de vida saludable favorecen la obtención y sostenimiento de patrones comportamentales que de modo personal o grupal optimizan la calidad de vida. Al respecto, se ha evidenciado que el bienestar de las personas y la satisfacción con su alimentación están asociados, sobre todo a la forma como éstos prefieren sus alimentos (p. 1266).

De acuerdo a Sanabria, González y Urrego (2007), “los hábitos de las personas son poco consistentes, ya sea porque los comportamientos protectores de la salud cambian con el tiempo, o porque los hábitos comportamentales pueden tener diferentes objetivos” (p. 207). En el caso de los hábitos alimenticios, una persona puede olvidar u obviar en el tiempo la información que describe el carácter nocivo de ciertos alimentos, sobre todo cuando persigue un objetivo particular como por ejemplo la dieta, o el placer mediato promovido por el consumismo. Para que se constituya un hábito que contribuye al bienestar es necesario que se mantenga con convicción y desde la decisión propia, pero reforzada constantemente por el contexto social.

Dimensión Consumo de alcohol, tabaco u otra droga

Hace referencia a “la ingestión, aplicación o consumo de sustancias como alcohol, tabaco u otra droga, que generan anormalidades en el sistema nervioso central y en la conducta” (Arrivillaga y Salazar, 2005, p. 21)).

Para Telumbre, Esparza, Alonso y Alonso (2016):

Trabajar en el área de la salud significa enfrentar estados de desgaste físico y emocional, gran cantidad de horas de trabajo, aumento de las responsabilidades, reducción del tiempo para la familia y la recreación, hecho que ha significado que el personal tienda a aumentar el consumo

de alcohol y tabaco con la finalidad de usarla como estrategia que permita atenuar tales hechos. Por tanto, el estilo de vida saludable significa evitar comportamiento que conlleven a esta práctica (p. 5).

Para ello Bravo y Palucci (2010) mencionan que “se deben romper mitos culturales que señalan que estas sustancias cumplen una función en la vida del trabajo, como por ejemplo dar mayor energía, para reducir, la sed, el frío, afrontamiento de conflictos laborales para favorecer la integración, entre otras” (p. 487). El estilo de vida saludable referido a este aspecto según el autor está orientado a lograr mayor control de la propia salud y paralelamente optimizarla. El autor sugiere cambiar las condiciones laborales de tal manera que se disminuyan aquellos factores psicosociales que conducen al consumo de estas sustancias.

Dimensión Sueño

Estado de descanso donde la persona “manifiesta mínimos niveles de actividad fisiológica por lo que no se presentan respuestas activas a estímulos del entorno” (Arrivillaga y Salazar, 2005, p. 21).

Según Grimaldo (2012), un estilo de vida saludable denota “comportamientos que reducen los riesgos de enfermar” (p. 75), tales como un “adecuado régimen de sueño, entre otros” (Vives, 2007, p. 38).

Según Cloninger (2003), el sueño “es una condición fundamental para la conservación de la vida del ser humano ya que su esencial función es reconstituir al organismo ostentando una vida saludable” (p. 234). Por su parte Buela y Caballo (1990) advierten que “la cantidad necesaria de sueño es una medida que está condicionada a la influencia de factores biológicos, conductuales y ambientales” (p. 181), razón por la cual las necesidades de sueño son diferentes en las personas y las culturas.

1.2.2. Bases teóricas de la variable: Estrés laboral

Definiciones de la variable estrés laboral

De acuerdo con Lazarus (2000), el estrés se produce “cuando la persona percibe que alguna situación del entorno desborda sus capacidades y recursos para emitir respuesta, y pone en peligro su bienestar” (p. 84).

Siguiendo a Peiró (2009), el término estrés engloba tres significados:

Primera, como estímulo que ejerce influencia sobre el sujeto de tal modo que lo obliga a emitir una reacción. Segundo, como respuesta, es la respuesta psicósomática del individuo frente a un determinado estímulo. Tercero como una transacción entre el sujeto y el medio, de esa manera el estrés estaría explicado no solo por agente estresor ni por la respuesta del individuo sino de la participación de ambas, dado que las reacciones del individuo no necesariamente se deben a las características del agente estresor sino a las percepciones subjetivas que hace el individuo frente a ese agente (p. 76).

Para Otero (2015), lo más característico de esta propuesta es la gran importancia que se concede a los factores psicológicos, sobre todo los de orden cognitivo, cuyo rol principal es mediar el estímulo estresor con la respuesta de estrés ya que es la valoración cognitiva la que convierte o concreta el estrés. Este mismo proceso ocurre en el ámbito laboral, ya que es el individuo “activo e intencional que categoriza, filtra, procesa y atribuye significados a los estresores laborales” (p. 51). Como señala el autor, el trabajador, la situación y la conducta forman parte de la definición de estrés laboral.

En sentido estricto podría definirse estrés laboral como “pautas de comportamiento reactivo que suceden al momento en que los trabajadores afrontan demandas laborales que no guardan relación a su conocimiento, y experiencia” (Posada, 2011, p. 66). Es por ello que cuando se está en estado de estrés, usualmente el sujeto siente tensión, preocupación, disminución del estado de vigilia o atención, así como menos eficiente realizar sus tareas

Davis y Newstrom, citado en Atalaya (2001) consideran que usualmente las personas “están preparadas para afrontar cualquier situación sin que necesariamente se expresen estados de estrés; sin embargo, pueden presentarse situaciones generadoras de agotamiento emocional y apatía que la facilitan o constriñen sus usuales capacidades” (p. 27).

El estrés en el trabajo también ha sido definido como (Houtman, 2007):

Complejas reacciones de tipo psicológico, emocional, cognitivo y conductual que el trabajador vivencia como respuesta a situaciones considerablemente demandantes desde el contenido de las tareas, la organización y el ambiente de trabajo, ante los cuales considera no le es posible dar respuesta apropiada (p. 23).

En esa línea la OMS (Leka, Griffiths y Cox, 2004), ha referido que el estrés laboral es “un estado reactivo del sujeto cuando las exigencias laborales sobrepasan sus conocimientos y capacidades de afronte” (p. 48). Es decir, el estrés laboral es la percepción de un exceso de demanda y la convicción de no tener recursos para enfrentarla, o en todo caso saber que se tiene recursos, pero desconocer el modo de ponerlo en práctica.

Según Fernández (2015), esa impresión de incapacidad frente a una situación de trabajo, “genera un estado que, caracterizado por altos niveles de exaltación y ansiedad, que, si se prolonga en el tiempo, puede provocar efectos perjudiciales de índole física y psíquica” (p. 69). El estrés en el trabajo supone, falta de equilibrio entre las exigencias internas y externas que afrontan los individuos, debido a la falta de control sobre los recursos personales y del contexto.

El estrés laboral, según la teoría de Karasek y Theorell (1990), se puede explicar desde dos factores que la configuran: las demandas y el nivel de control. Según los autores, las actividades que más fuente de estrés significan son las que fusionan los efectos de una alta exigencia psicológica y el limitado control sobre los propios recursos que se tiene para revolverlas. Una tarea con alta exigencia significa mayor esfuerzo y rapidez. Por otro lado, toda tarea con limitada libertad

para decidir las mejores estrategias de ejecución conlleva a trabajar de forma iterativa y monótona.

De acuerdo a las teorías interaccionistas, donde sobresalen Lazarus y Folkman (1984) el estrés se define como "un conjunto de relaciones específicas entre el sujeto y la situación, y en donde está es valorada como una situación que agrava o supera sus propios recursos por lo que supone en peligro para su bienestar personal." (p. 232).

Dimensiones de la variable estrés laboral

Dimensión Agotamiento Emocional:

El agotamiento emocional se le caracteriza como cansancio o falta de energía y la impresión de que los recursos emocionales se han consumido. "Puede producirse asociado a sentimientos frustrantes y carga tensional, debido a que ya no se cuenta con la suficiente motivación para continuar trabajando" (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 97).

Según Fidalgo (2005) "el agotamiento emocional alude a respuestas de tipo afectivo que comunican que la persona ya no puede seguir dando de sí mismos para trabajar" (p. 7). La persona siente que sus energías se agotaron y sus recursos emocionales ya no le responden.

Preciado, Aldrete, Oramas y Santes (2008), han identificado algunos indicadores que evidencian este estado de agotamiento; como por ejemplo "la sensación de no estar a gusto en lo que se trabaja, sentir que el cuerpo está cansado, sentir leve dolor de cuerpo, deseos de abandono laboral" (p. 18).

Preciado, Pando y Vázquez (2004), indica que "el estrés crónico que se percibe en el contexto laboral produce en la persona ciertos niveles de agotamiento que se caracterizan por diversos síntomas como ansiedad, enojo, recelo, agresión verbal o física, cansancio, desánimo, temor, retraimiento y algún tipo de trastorno somático" (p. 94). Por otro lado, también puede producir problemas que afectan la organización misma como son las actitudes negativas dificultades para adaptarse

a la tarea asignada, falta de cumplimiento de la tarea, retrasos, ausentismo, insatisfacción laboral.

Dimensión Despersonalización

Esta dimensión hace referencia a las “personas que brindan servicios a otros, y en donde marcan distancia entre sí misma y al usuario, ignorando presurosamente toda cualidad y necesidad que los identifica como seres humanos” (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 98).

Para Marsollier (2013) la despersonalización, es considerada como el desarrollo de sentimientos negativos hacia la propia tarea y los demás, lo que le permite al sujeto tomar distancia y alejarse emocionalmente de la realidad.

Según Fidalgo (2005) “la despersonalización debe ser explicada en términos de sentimientos negativos, actitudes y conductas de descaro que despliega el trabajador hacia las personas que son objeto de su atención” (p. 8). En estas personas se llega a producir un endurecimiento de orden afectivo y sus comportamientos son observados y considerada por los usuarios como deshumanizada.

La despersonalización manifestada como cinismo “pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, autosabotaje y desconsideración hacia el alcance y valor del propio trabajo y también, de la organización” (Moren, Rodríguez y Escobar, 2001, p. 72).

Dimensión Realización Personal

Esta dimensión evidencia la propensión de las personas a autoevaluarse de modo negativo, menguando los sentimientos de competencia laboral. En otros términos, “las personas sienten que no pueden rendir del mismo modo y con la misma calidad como la hacían desde el principio” (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 99).

Según Fidalgo (2005), “la baja realización personal en el entorno laboral afecta significativamente la capacidad de ejecución del trabajo; así como también, las relaciones con las personas a las que brinda el servicio” (p. 10). Ello se debe a

que usualmente los trabajadores tienden a sentirse descontento consigo mismo e insatisfacción con los resultados laborales que alcanza.

Para Martínez (2010) “el obstáculo para vivenciar realización personal son las respuestas emocionales reiteradas, insidiosas y negativas que se dirigen hacia sí mismo y hacia el trabajo” (p. 12). Es el desgaste del autoconcepto seguido de sensaciones de inadecuación, ineptitud y desconfianza en sus habilidades.

Como se observa, esta dimensión evalúa el estrés laboral en sentido inverso. Por ello denota baja o dificultosa posibilidad de sentirse autorrealizado o específicamente al comportamiento recurrente para evaluarse negativamente.

1.3. Justificación

Justificación teórica

La tesis se justifica teóricamente porque asume dos perspectivas teóricas. Por un lado, Arrivillaga y Salazar (2005) indican que los comportamientos que caracterizan el estilo de vida saludable buscan lograr mantener adecuada salud física y mental. Asimismo, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), refieren que el estrés laboral se produce cuando las exigencias del entorno sobrepasan las capacidades de afronte del sujeto. Al ser comprobada las hipótesis del estudio se

concluyó que al incrementarse los comportamientos que buscan mantener la salud y el bienestar físico y mental se reducen las probabilidades de que la persona sufra de estrés laboral, dado que estará en mejores condiciones para afrontar una situación estresante.

Justificación práctica

La tesis se justifica en la práctica profesional de la enfermera en vista que al conocerse la relación entre estilos de vida saludables y estrés laboral, se podrá generar acciones de mejora de las condiciones laborales de las enfermeras haciendo énfasis en el fortalecimiento de estilos de vida saludable. Por otro lado, la gestión de los servicios de la salud se verá beneficiada dado que el estudio aporta de líneas de acción que podrán ser incorporadas en los planes de trabajo y en el

plan de desarrollo de las personas que toda institución pública tiene, más aún con las enfermeras, que están expuestas a un alto nivel de estrés laboral debido a la naturaleza de su función.

Justificación metodológica

Asimismo, la tesis se justifica metodológicamente porque propone dos instrumentos de evaluación que fueron validados en su contenido por juicio de expertos y comprobado su consistencia interna mediante pruebas de fiabilidad. De este modo otros investigadores podrán considerar las variables estudiadas, aunque observadas desde otros profesionales de la salud o considerando otras variables asociadas al estrés laboral.

1.4. Problema

1.4.1. Planteamiento del problema

El estrés ha sido observado como una de las causas de enfermedad profesional, sobre todo en profesionales de enfermería. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, y la Organización Internacional del Trabajo han reconocido su labor y a la par han identificado situaciones que afectan su salud en el trabajo.

Según Romero, Mesa y Galindo (2008), el aumento de carga laboral, la inseguridad en cuanto a la permanencia laboral, el escaso abastecimiento para prestar el servicio, los sueldos bajos y el insuficiente número de enfermeras son componentes que causan sobrecarga laboral, fatiga y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores.

Las enfermeras tienen largas jornadas laborales, suministrando cuidado a diversos tipos de pacientes cuya atención requiere de altas exigencias emocionales, lo que eleva su nivel de vulnerabilidad a factores que afectan su bienestar psicológico. Por otro lado, la profesión, por sí misma no más, ya es potencialmente fuente de estrés; ya que todo el tiempo enfrenta la enfermedad, la angustia y la muerte, así como también los problemas diarios que se derivan de la interacción con la familia, los colegas y los horarios dispersos producto de las guardias. Todo ello representa para las enfermeras factores de riesgo que terminan

afectando ya sea en forma directa o indirecta su calidad de vida. La situación descrita ha hecho que a nivel internacional, las investigaciones en torno a la prevalencia de estrés sean las más abordadas (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licon, 2014).

Según la OIT, el 30% de la población económicamente activa del mundo presenta estrés laboral, y la cifra se incrementa en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo (ILO, 2011). Otros datos proporcionados por la OIT indican que, en Finlandia, más del 50% de los trabajadores presentan síntomas que tienen que ver con el estrés; asimismo, en el Reino Unido, casi 3 de cada 10 trabajadores tienen cada año algún problema de salud mental, evidenciados en diversos estudios, que muchos de ellos se debe a la alta prevalencia de estrés laboral (OIT, 2000)

Tomando en cuenta una encuesta sobre condiciones de trabajo y la salud realizada en el año 2012 en países de Centroamérica por la Organización Mundial de Salud, se halló que más del 10% de los encuestados mencionaron haber estado expuesto a estrés, asociado a pérdida de sueño debido a preocupaciones con respecto a las condiciones de trabajo (OMS, 2016).

Por otro lado, se conoce que diversos factores psicosociales facilitan la adquisición de estilos de vida saludable (Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015), y en cierta medida son concluyentes para caracterizar a la persona en función a su forma de vida y su comportamiento (Grimaldo, 2005). Después de todo, consumir adecuadamente los alimentos, practicar actividades al aire libre y deportes, usar con libertad el tiempo libre y la mejorar la calidad de las relaciones afectivas (Irazusta, Hoyos, Díaz, Irazusta y Gil, 2007), logran mantener la salud física y mental (Grimaldo, 2005).

No obstante, un estilo de vida escasamente saludable puede resultar alarmante en profesionales del área de la salud, quienes se supone son promotoras de la salud y están involucradas directamente en las políticas sanitarias que buscan promocionar el estilo de vida saludable desde a atención primaria (Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015). Lo cierto es que algunos estudios mostraron

que los profesionales de la salud, no necesariamente ponen en práctica aquello que recomiendan a sus pacientes (Sanabria, González y Urrego, 2007), incluso reportan que esta población de trabajadores tiene un alto consumo de tabaco, alcohol, bajos niveles de actividad física y niveles altos de obesidad. Otro estudio ha indicado que el 39% de los médicos fuman en presencia de sus pacientes, el 35% considera dicho hábito no perjudica su salud y el 46% no cree que fumar daña la salud de otros (Khachkalyan, 2006, citado por Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015).

En el Perú, en un estudio realizado con el personal asistencial pre hospitalario del programa SAMU–IGSS, se encontró de manera semejante, que los trabajadores presentan 67% de estrés laboral sin diferencia estadística entre ellos (Sánchez, Loli y Sandoval, 2015). Muchos profesionales se hallan expuestos a niveles altos de estrés y más aún los médicos y enfermeras. Entre los principales factores que explican el estrés laboral en medios hospitalarios son la guardia, el enlace de turno, ausentismo, la gravedad del paciente, y supervisión por jefes de servicio (Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez, 2009).

Aparte de ser fuente de enfermedad y sufrimiento, el estrés repercute en la disminución de la productividad y el desgaste de la calidad de vida es muy alto, contribuyendo a que aparezcan diversos problemas de salud en el trabajo. Por consiguiente, el estrés laboral es uno de los riesgos psicosociales más relevantes en la sociedad actual y entre los vitales desafíos relacionados con su estudio, se encuentran la identificación aquellos factores protectores como es el caso de los estilos de vida saludables.

Problema general

¿Qué relación existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problemas específicos**Problema específico 1**

¿Qué relación existe entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problema específico 5

¿Qué relación existe entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Problema específico 6

¿Qué relación existe entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específica 5

Existe relación entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Hipótesis específica 6

Existe relación entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivo específico 4

Determinar la relación que existe entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivo específico 5

Determinar la relación que existe entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Objetivo específico 6

Determinar la relación que existe entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable Estilos de vida saludable

Definición Conceptual

Es “el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental” (Arrivillaga y Salazar, 2005, p. 20).

Definición operacional de la variable estilos de vida saludable

Son puntuaciones de tipo ordinal que se obtienen sumando las puntuaciones obtenidas a través de las dimensiones Actividad física, Manejo del tiempo libre, Autocuidado, Hábitos Alimenticios, Consumo de alcohol, tabaco u otra droga, Sueño. Considerando 48 ítems que se responden con una escala tipo Likert: Nunca (0), Algunas veces (1), Frecuentemente (2), Siempre (3)

Variable Estrés laboral

Definición conceptual

El estrés laboral es entendido como:

Una interacción entre la persona y el entorno, en que la respuesta del estrés dispone al organismo para hacer frente a una demanda del que excede los recursos del individuo, originando un cambio en su estado habitual de bienestar de naturaleza compleja que afecta negativamente al sujeto (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001, p. 154)

Definición operacional de la variable estrés laboral

Son puntuaciones de tipo ordinal que se obtienen sumando las puntuaciones obtenidas a través de las dimensiones desgaste emocional, despersonalización y realización personal. Considerando 22 ítems que se responden con una escala tipo Likert: Nunca (0), Pocas veces al año o menos (1), Una vez al mes o menos (2),

Unas pocas veces al mes (3), Una vez a la semana (4), Pocas veces a la semana (5), Todos los días (6).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.
Matriz de operacionalización de la variable estilos de vida saludables

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Actividad física	Ejercicios físicos	Del 1 al 4	0. Nunca 1. Algunas veces 2. Frecuentemente 3. Siempre	No saludable: 0 – 36 Poco saludable: 37 – 72 Saludable: 73 – 108 Muy saludable: 109 – 144
	Vitalidad física			
Peso corporal estable				
Manejo del tiempo libre	Recreación	Del 5 al 10		
	Uso del tiempo libre			
Autocuidado	Prácticas de autocuidado	Del 11 al 18		
	Cuidado medico			
Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia	Del 19 al 36		
	Organización de horarios			
Consumo de alcohol, tabaco u otra droga	Hábitos durante las comidas	Del 37 al 42		
	Consumo de alcohol			
	Consumo de tabaco			
	Consumo de drogas ilegales			
Sueño.	Horas de sueño	Del 43 al 48		
	Calidad de sueño			

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable estrés laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Niveles y rangos
Desgaste emocional	Sentimiento de agotamiento laboral	Del 1 al 9		
	Sentimiento de estar acabado al final de la jornada			
Despersonalización	Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo	Del 10 al 14	0= Nunca. 1= Pocas veces al año o menos. 2= Una vez al mes o menos. 3= Unas pocas veces al mes. 4= Una vez a la semana. 5= Pocas veces a la semana. 6= Todos los días.	Bajo: 0 – 43 Moderado: 42 – 88 Alto: 89 – 132
	Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario			
	Sentimiento de estar quemado por el trabajo.			
	Pérdida del interés laboral			
Realización personal	Pérdida del entusiasmo laboral	Del 15 al 22		
	No ser molestado mientras trabaja			
	Cinismo acerca del valor del trabajo			
	Dudas sobre la valía del trabajo			
	Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales			
	Sentimiento de contribución eficaz en la organización			
Creencia de ser bueno en su trabajo	Del 15 al 22			
Sentimiento de realización en el trabajo				
Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena				
	Sentimiento de eficacia en su trabajo			

2.3. Metodología

La investigación es de enfoque cuantitativo ya que “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 5).

El método utilizado es el hipotético-deductivo ya que se trata de establecer la verdad o falsedad de las hipótesis, a partir de la verdad o falsedad de las consecuencias observacionales, unos enunciados que se refieren a objetos y propiedades observables, que se obtienen deduciéndolos de las hipótesis y, cuya verdad o falsedad estamos en condiciones de establecer directamente (Behar, 2008, p. 40).

2.4. Tipos de estudio

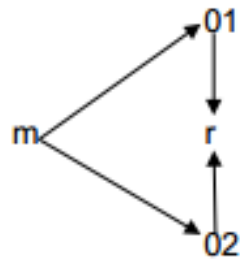
La investigación es de tipo básica tiene como propósito enriquecer el conocimiento científico de las variables estilos de vida saludable y estrés laboral. Para Carrasco (2009), la investigación básica es aquella que “busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (p. 43).

2.5. Diseño

El diseño utilizado es el no experimental, transversal y correlacional. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), los estudios no experimentales “se realizan sin manipular deliberadamente las variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (p.149). Asimismo, el diseño es transversal porque se observan las variables y analizan su incidencia y asociación en un momento determinado (Carrasco, 2009).

También el diseño es correlacional porque busca “medir y describir relaciones entre dos o más variables o fenómenos observables” (Pino, 2007).

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Donde:

m = Muestra de estudio

01 = Var. 1

02 = Var. 2

r = Relación

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Para Valderrama (2013), la población es “el conjunto de elementos, seres o cosas que tienen atributos o características comunes susceptibles de ser observados” (p. 182).

La población de esta investigación estuvo conformada por 80 enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 3.

Población de las enfermeras de las áreas críticas del INSN

Unidad Crítica	Cantidad
UCI Cardiovascular	20
UCI Pediátrica	40
Emergencia	20
Total	80

2.6.2. Muestra

La muestra es censal dado que toda la población es la muestra.

2.6.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilística intencional ya que el investigador seleccionó la muestra (Valderrama, 2013).

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnica

La técnica para la recolección de datos empleada es la encuesta. Mediante esta técnica “la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (Behar, 2008, p. 62).

2.7.2. Instrumento

El instrumento utilizado es el cuestionario, el cual “consiste en un conjunto de preguntas cerradas y abiertas respecto a una o más variables a medir” (Taylor y Bogdan, 1994, p. 79). Los instrumentos utilizados son:

Cuestionario de estilos de vida saludable

Ficha Técnica del instrumento 1

Nombre:	Cuestionario de estilos de vida saludables
Autor y año:	Salazar y Arrivillaga (2005)
Adaptación:	Palomares (2014)
Universo de estudio:	Enfermeras
Nivel de confianza:	95%
Margen de error:	5%

Tipo de técnica:	Encuesta
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Escala de medición:	Ordinal
Administración:	Individual y grupal
Duración:	25 minutos

Significación: Evalúa comportamientos que configuran estilos de vida saludables en sujetos los estilos de vida saludable considerado las dimensiones: Condición, actividad física y deporte; Recreación y manejo del tiempo libre; Sueño, Hábitos alimenticios, Autocuidado y cuidado médico.

Descripción

El instrumento tiene 48 ítems a los cuales los sujetos de la muestra responden en una escala de 4 niveles:

0. Nunca
1. Algunas veces
2. Frecuentemente
3. Siempre

Consta de 6 dimensiones:

Condición, Actividad física (4 ítems)

Manejo del tiempo libre (6 ítems)

Autocuidado (8 ítem)

Hábitos alimenticios (18 ítems)

Consumo de alcohol, tabaco u otra droga (6 ítems)

Sueño (6 ítems)

Calificación

La prueba es calificada sumando los valores asignados por el sujeto a cada ítem planteado.

Interpretación:

Para facilitar el análisis descriptivo de la variable de estudio se plantea la siguiente tabla:

Tabla 4.

Niveles de interpretación del cuestionario de estilos de vida saludable

	No saludable	Poco saludable	Saludable	Muy saludable
Actividad física	0 – 2	3 – 5	6 – 8	9 – 12
Manejo del tiempo Libre	0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 18
Autocuidado	0 – 5	6 – 11	12 – 17	18 – 24
Hábitos Alimenticios	0 – 13	14 – 27	28 – 41	42 – 54
Consumo de alcohol, tabaco u otra droga	0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 18
Sueño	0 – 4	5 – 9	10 – 14	15 – 18
Global	0 – 35	36 – 70	71 – 105	106 – 144

Cuestionario de Estrés laboral

Ficha Técnica del instrumento 2

Nombre:	Cuestionario de Estrés laboral
Autor y año:	Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001
Universo de estudio:	Enfermeras
Nivel de confianza:	95%

Margen de error:	5%
Tipo de técnica:	Encuesta
Tipo de instrumento:	Cuestionario
Escala de medición:	Ordinal
Administración:	Individual o colectivo
Duración:	20 minutos
Significación:	Mide niveles de estrés laboral en profesionales de la salud.

Descripción

El instrumento tiene 22 ítems a los cuales los sujetos de la muestra responden en una escala de 5 niveles:

0= Nunca.

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

Consta de 3 dimensiones:

Desgaste emocional (9 ítems).

Despersonalización (5 ítems).

Realización personal (8 ítems).

Calificación

La prueba es calificada sumando los valores asignados por el sujeto a cada ítem planteado.

Considerar que la dimensión “realización personal” requiere ser convertido a positivo para su adecuado procesamiento, dado que sus valencias son negativas, para el caso de la medición de estrés laboral.

Puntaje convertido (6 - puntaje directo).

Interpretación:

Para facilitar el análisis descriptivo de la variable de estudio se plantea la siguiente tabla:

Tabla 5.

Niveles de interpretación del cuestionario de estrés laboral

	Bajo	Medio	Alto
Desgaste emocional	0 – 17	18 – 36	37 – 54
Despersonalización	0 – 9	10 – 20	21 – 30
Realización personal	0 – 15	16 – 32	33 – 48
Global	0 – 43	44 – 88	89 – 13

Validez

De acuerdo a Bernal (2010), “un instrumento de medición es válido cuando mide aquello para lo cual está destinado” (p. 214). En esta tesis los instrumentos que se elaboraron fueron validados por medio del juicio de expertos.

En la tabla 5 se observa que los expertos que evaluaron los instrumentos indican en consenso que los cuestionarios presentados cumplen los criterios de suficiencia y son aplicables.

Tabla 6.
Juicio de Expertos para los instrumentos de evaluación

Expertos	Opinión
Dra. Karen Zevallos Delgado	Hay suficiencia y es aplicable
Dra. María Tello Córdova	Hay suficiencia y es aplicable
Mag. Lourdes Castillo Gonzáles	Hay suficiencia y es aplicable

Confiabilidad

De acuerdo a Bernal (2010), “la confiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios” (p. 214).

Para obtener la confiabilidad de los instrumentos de evaluación, se aplicaron ambos cuestionarios a una prueba piloto con 25 enfermeras que tenían las mismas características que la muestra identificada. Con los datos obtenidos se procedió a calcular el Coeficiente alfa de Crombach. Los resultados son:

Tabla 7.
Coeficiente de Fiabilidad

	Alfa de CronbachN de elementos	
Cuestionario de estilos de vida saludables	0,810	48
Cuestionario de estrés laboral	0,833	22

Como se visualiza en la tabla, el Coeficientes alfa de Cronbach es de 0,810 y 0,833 respectivamente. Debido a ello se concluye que los cuestionarios son confiables.

Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se usó el programa estadístico SPSS, versión 21. Por medio de esta herramienta se realizó lo siguiente:

Porcentajes y frecuencias Se construyeron tablas de frecuencia y figuras de barras para observar las características de los sujetos en función de las variables de estudio.

Coefficiente de correlación de Spearman, para establecer el grado de relación entre las variables de estudio y comprobar las hipótesis respectivas. Ello debido a que los datos son escala ordinal. La significancia estadística estuvo determinada por la siguiente regla de decisión:

Si $p < 0,05$, entonces, se rechaza la hipótesis nula

Aspectos éticos

En función de las características del estudio se tomó en cuenta aquellos aspectos éticos que resultan primordiales dado que se consideraron personas como sujetos de estudio y su participación requiere su autorización; razón por el cual se procedió a aplicar el respectivo consentimiento informado. Todos los participantes accedieron libremente a participar en la investigación.

También, se aseguró mantener el anonimato de los sujetos encuestados; así como el respeto hacia ellos. Los instrumentos fueron custodiados adecuadamente y sus respuestas fueron minuciosa y objetivamente registradas sin que obre algún tipo de juicio o discriminación.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Resultados descriptivos de la variable estilos de vida saludable

Tabla 8.

Descripción de la dimensión actividad física

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	28	35.0
Poco saludable	27	33.8
Saludable	4	5.0
Muy saludable	21	26.3
Total	80	100.0

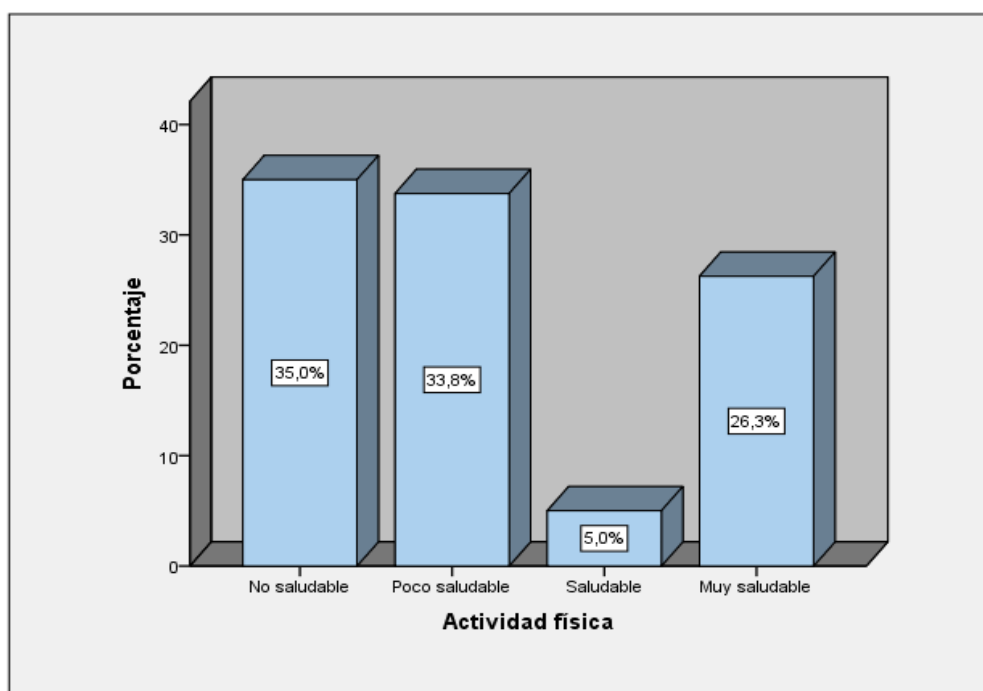


Figura 1. Niveles y porcentajes de la dimensión actividad física

En la tabla 8 y figura 1 se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados a la condición, actividad física y deporte es “No saludable” (35%) mientras que el 33.8% refieren que es “Poco saludable”. Por otro lado, el 26.3% manifiestan que es “Muy saludable” y el 5% que es “Saludable”.

Tabla 9.

Descripción de la dimensión manejo del tiempo libre

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	9	11.3
Poco saludable	44	55.0
Saludable	21	26.3
Muy saludable	6	7.5
Total	80	100.0

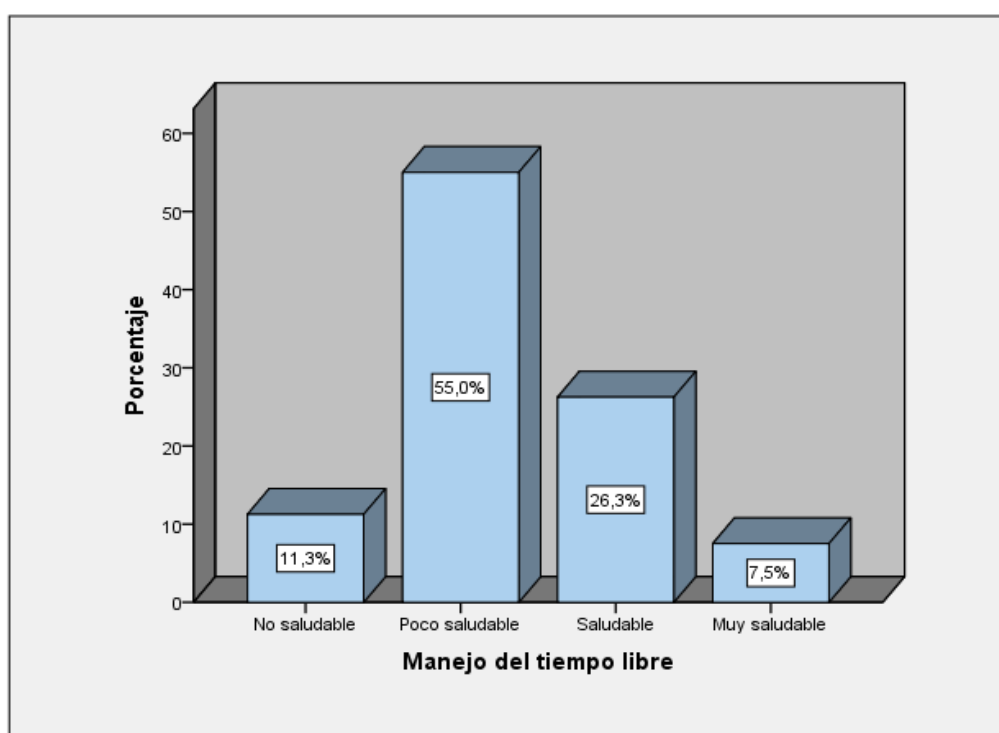


Figura 2. Niveles y porcentajes de la dimensión manejo del tiempo libre

En la tabla 9 y figura 2 se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados a la recreación y manejo del tiempo libre es “Poco saludable” (55%) mientras que el 11.3% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 26.3% manifiestan que es “Saludable” y el 7.5% que es “Muy saludable”.

Tabla 10.

Descripción de la dimensión autocuidado

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	8	10.0
Poco saludable	35	43.8
Saludable	24	30.0
Muy saludable	13	16.3
Total	80	100.0

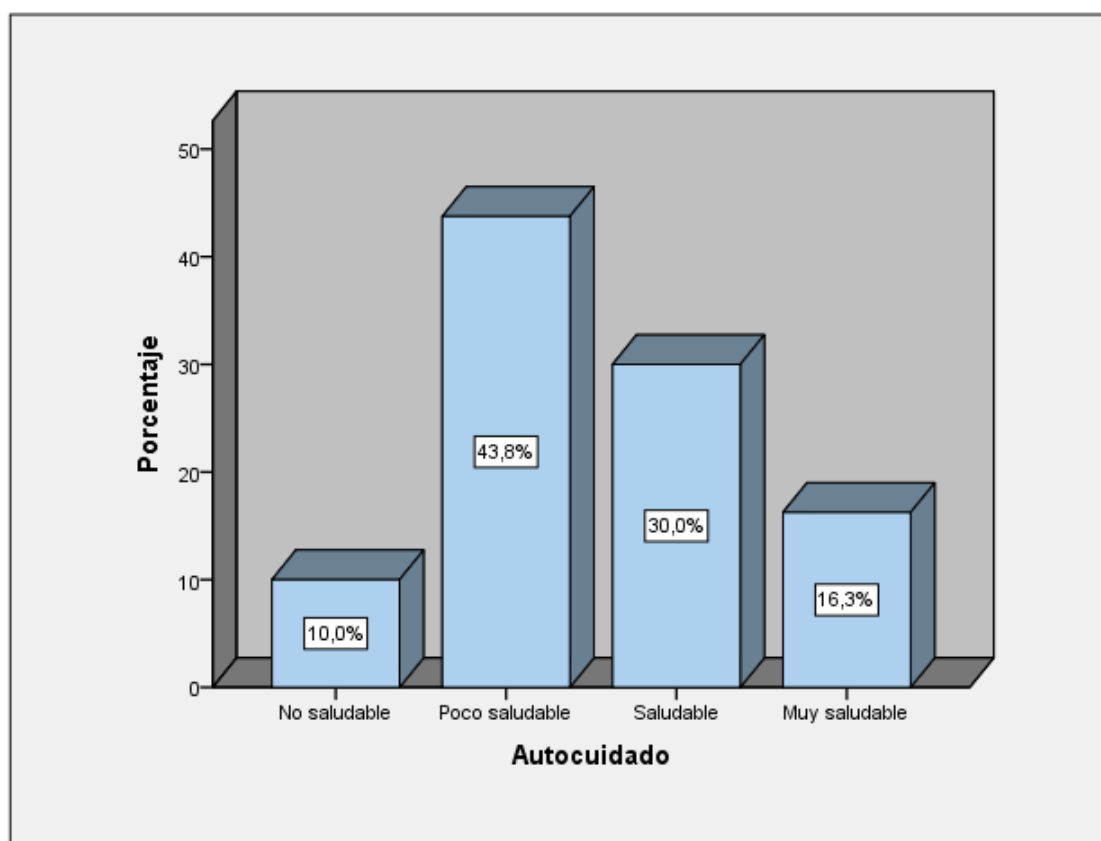


Figura 3. Niveles y porcentajes de la dimensión autocuidado

En la tabla 10 y figura 3, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados al autocuidado y cuidado médico es “Poco saludable” (43.8%) mientras que el 10% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 30% manifiestan que es “Saludable” y el 16.3% que es “Muy saludable”.

Tabla 11.

Descripción de la dimensión hábitos alimenticios

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	5	6.3
Poco saludable	41	51.3
Saludable	25	31.3
Muy saludable	9	11.3
Total	80	100.0

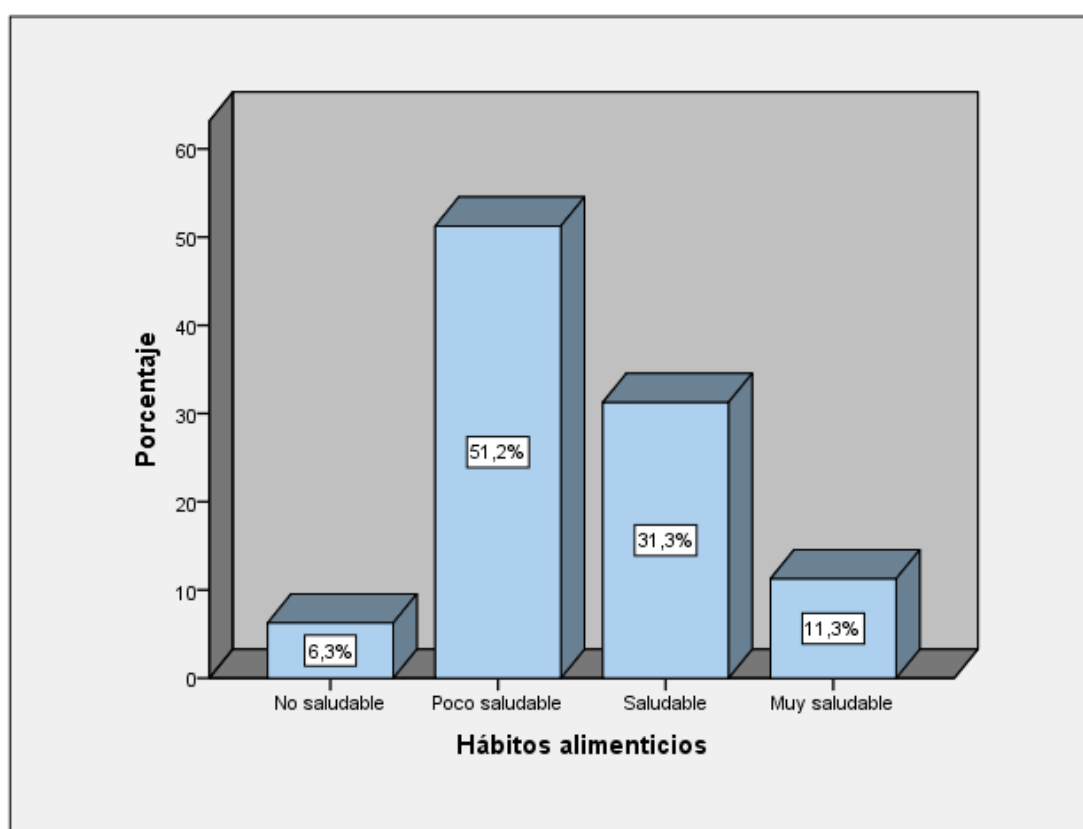


Figura 4. Niveles y porcentajes de la dimensión hábitos alimenticios

En la tabla 11 y figura 4, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados a los hábitos alimenticios es “Poco saludable” (51.2%) mientras que el 6,3% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 31.3% manifiestan que es “Saludable” y el 11.3% que es “Muy saludable”.

Tabla 12.

Descripción de la dimensión consumo de alcohol, tabaco u otra droga

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	31	38.8
Poco saludable	1	1.3
Saludable	19	23.8
Muy saludable	29	36.3
Total	80	100.0

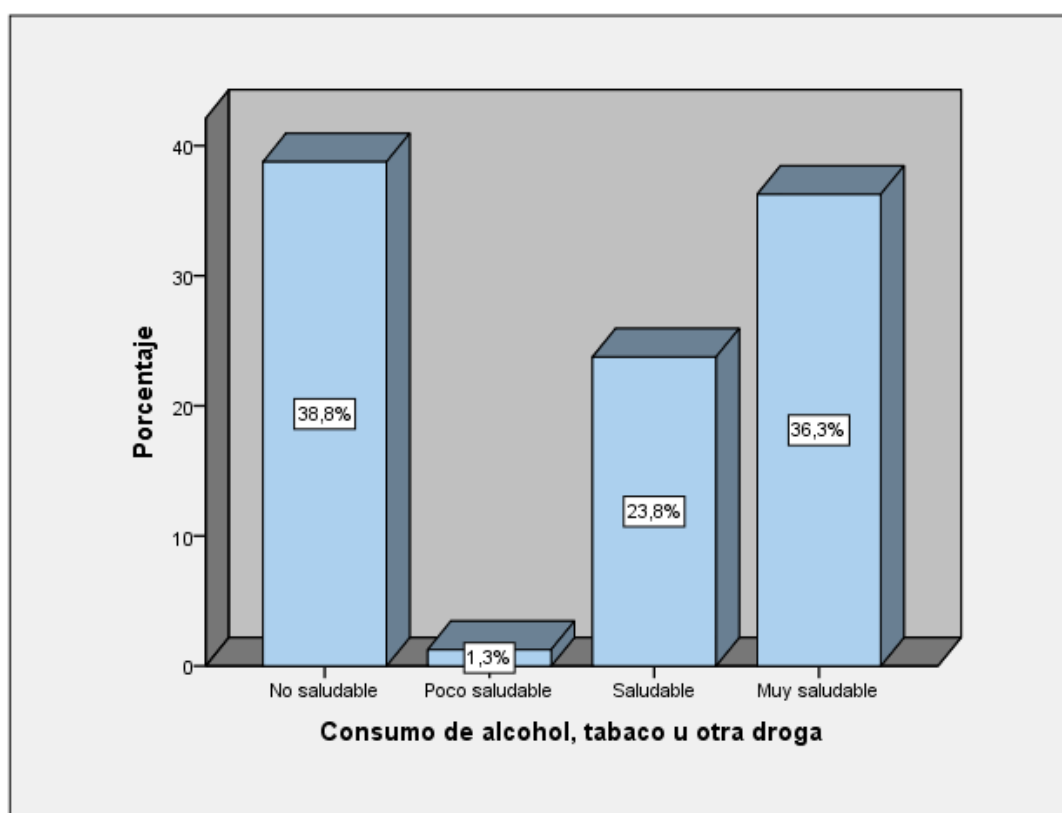


Figura 5. Niveles y porcentajes de la dimensión consumo de alcohol, tabaco u otra droga

En la tabla 12 y figura 5, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es “No saludable” (38.6%) mientras que el 1.3% refieren que es “Poco saludable”. Por otro lado, el 23.8% manifiestan que es “Saludable” y el 36.3% que es “Muy saludable”.

Tabla 13.

Descripción de la dimensión sueño

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	23	28.8
Poco saludable	30	37.5
Saludable	21	26.3
Muy saludable	6	7.5
Total	80	100.0

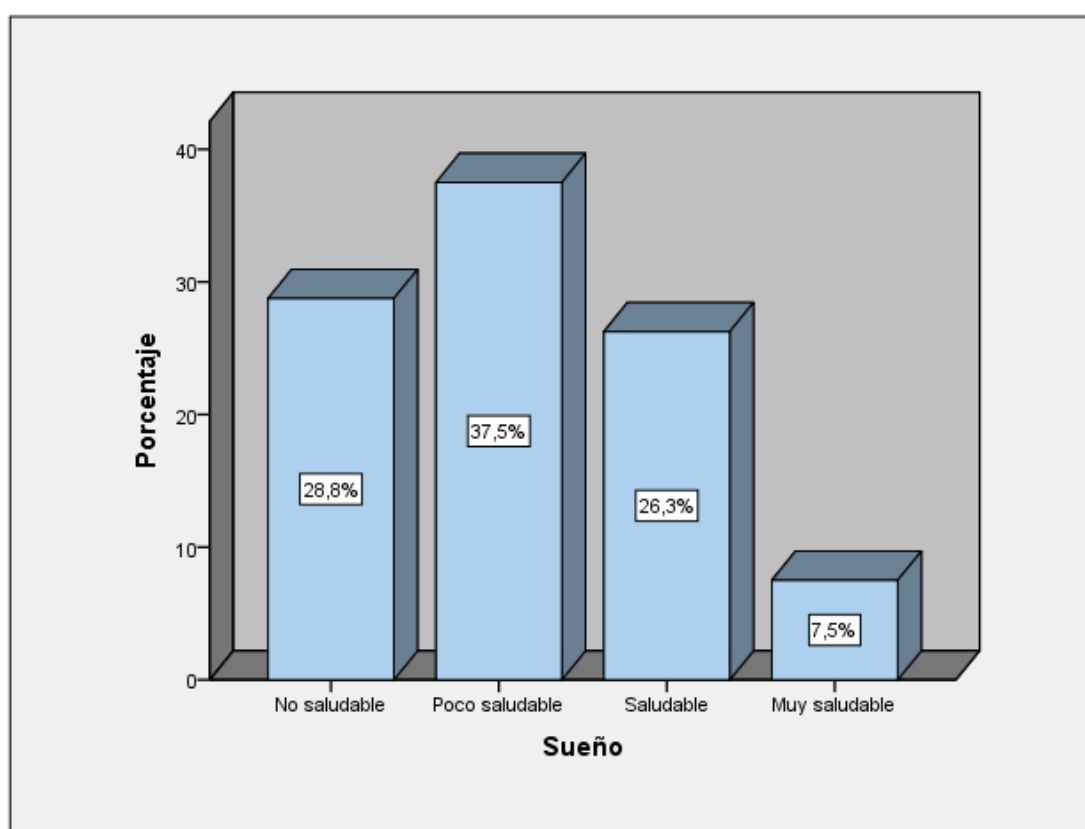


Figura 6. Niveles y porcentajes de la dimensión sueño

En la tabla 13 y figura 6, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida relacionados al sueño es “Poco saludable” (37.5%) mientras que el 28.8% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 26.3% manifiestan que es “Saludable” y el 7.5% que es “Muy saludable”.

Tabla 14.

Descripción de la variable estilos de vida saludable

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	3	3.8
Poco saludable	43	53.8
Saludable	27	33.8
Muy saludable	7	8.8
Total	80	100.0

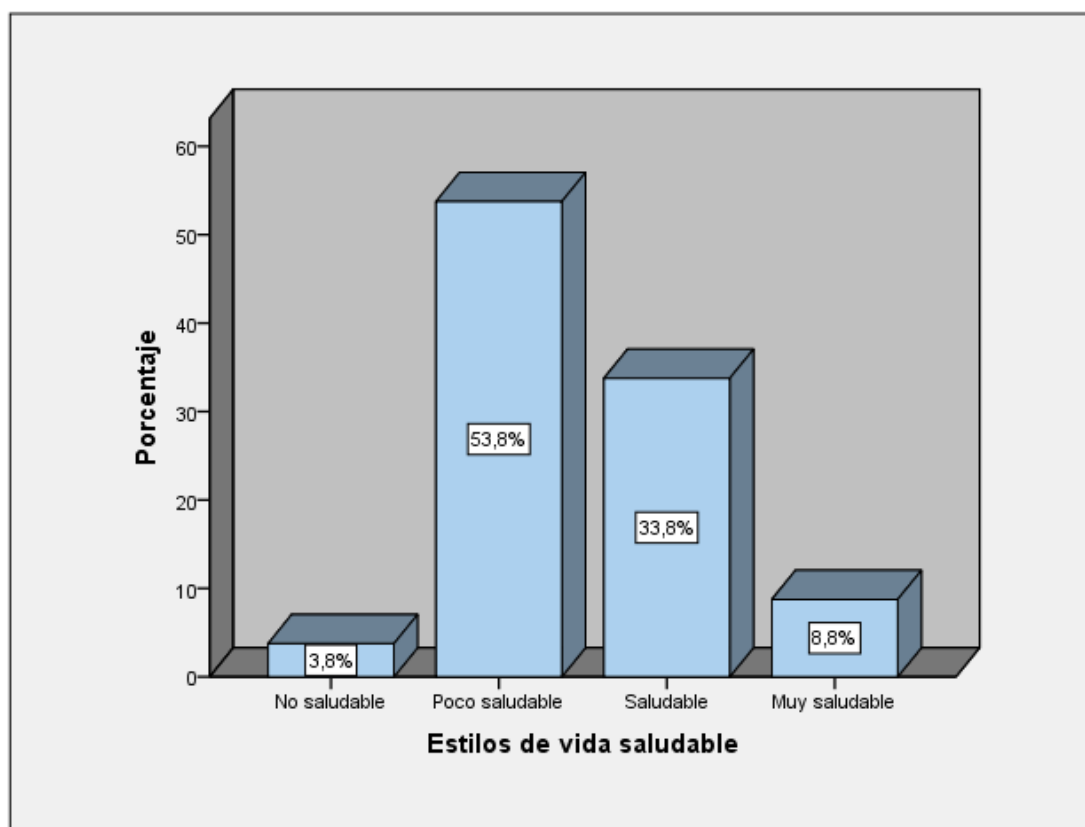


Figura 7. Niveles y porcentajes de la variable estilos de vida saludable

En la tabla 14 y figura 7, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que sus estilos de vida son “Poco saludable” (53.8%) mientras que el 3.8% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 33.8% manifiestan que es “Saludable” y el 8.8% que es “Muy saludable”.

Resultados descriptivos de la variable estrés laboral

Tabla 15.

Descripción de la variable estrés laboral

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18.8
Medio	19	23.8
Alto	46	57.5
Total	80	100.0

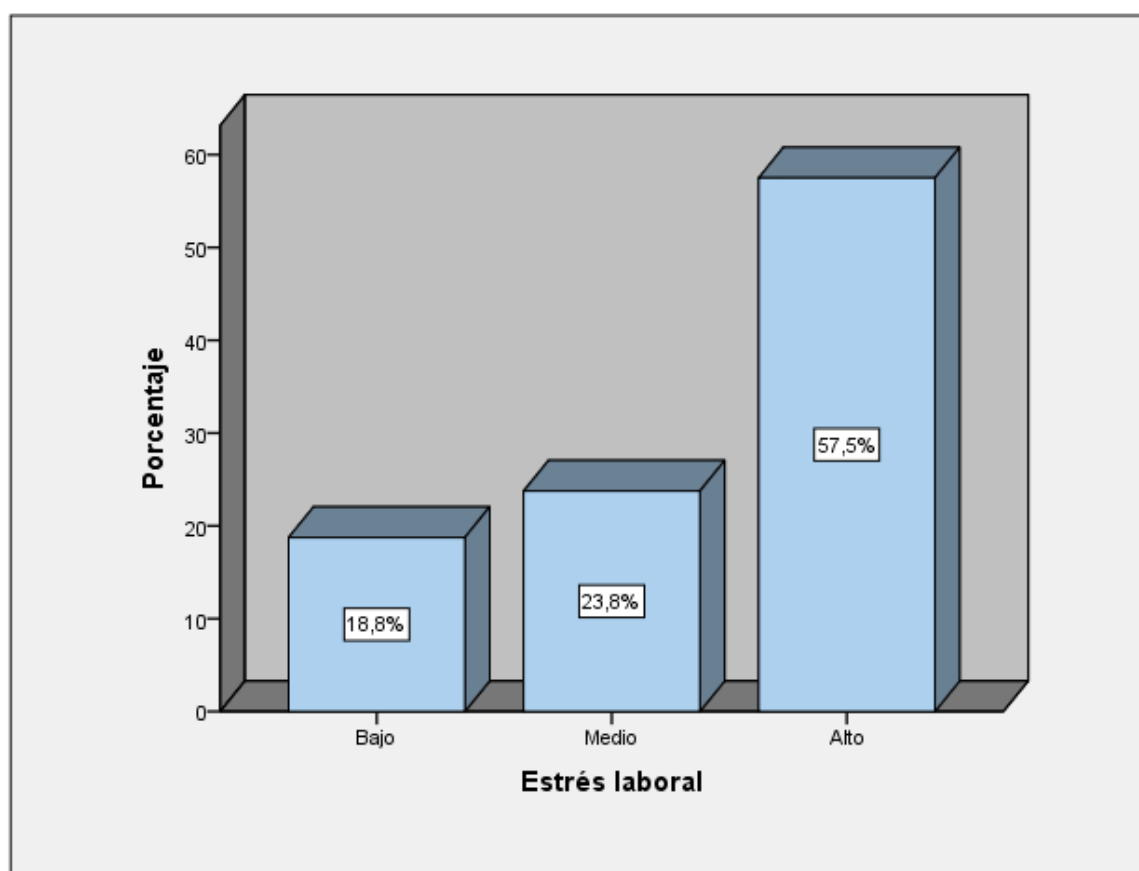


Figura 8. Niveles y porcentajes de la variable estrés laboral

En la tabla 15 y figura 8, se observa que la mayoría de las enfermeras de áreas críticas del INSN señalan que el estrés laboral percibido en su centro de trabajo es “Alto” (57.5%), el 23.6% percibe que se encuentra en nivel “Medio” y el 18.8% en nivel “Bajo”

3.2. Resultados inferenciales

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 16.

Correlación de Spearman entre estilos de vida saludable y estrés laboral

		Estilos de vida saludable	Estrés laboral
Rho de Spearman	Estilos de vida saludable	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80
	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	-.640**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 16, se ha obtenido una correlación negativa, alta ($\rho = -0.640$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables estilos de vida saludable y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 17.

Correlación de Spearman entre actividad física y estrés laboral

		Actividad física	Estrés laboral
Rho de Spearman	Actividad física	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
	Estrés laboral	N	80
		Coeficiente de correlación	-.635**
	Estrés laboral	Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 17, se ha obtenido una correlación negativa, alta ($\rho = -0.635$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables actividad física y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor actividad física mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 18.

Correlación de Spearman entre manejo del tiempo libre y estrés laboral

		Manejo del tiempo libre	Estrés laboral
Rho de Spearman	Manejo del tiempo libre	1.000	-.650**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80
Estrés laboral		-.650**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 18, se ha obtenido una correlación negativa, alta ($\rho = -0.650$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables manejo del tiempo libre y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor control para manejar del tiempo libre mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 19.

Correlación de Spearman entre autocuidado y estrés laboral

			Autocuidado	Estrés laboral
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1.000	-.674**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	80	80
	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	-.674**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 19, se ha obtenido una correlación negativa, alta (rho=-0.674) y significativa (p=0.000<0.05) entre las variables autocuidado y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor ejercicio de autocuidado mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación significativa entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 20.

Correlación de Spearman entre hábitos alimenticios y estrés laboral

		Hábitos alimenticios	Estrés laboral
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
	Estrés laboral	N	80
		Coeficiente de correlación	-.736**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 20, se ha obtenido una correlación negativa, alta (rho=-0.736) y significativa ($p=0.000 < 0.05$) entre las variables hábitos alimenticios y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que la falta de hábitos alimenticios genera mayor probabilidad de que las enfermeras sufran de estrés laboral.

Hipótesis específica 5

H₀: No existe relación significativa entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 21.

Correlación de Spearman entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral

		Consumo de alcohol, tabaco u otra droga	Estrés laboral
	Coeficiente de correlación	1.000	.766**
	Sig. (bilateral)	.	.000
Rho de Spearman	N	80	80
Estrés laboral	Coeficiente de correlación	.766**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 21, se ha obtenido una correlación positiva, alta ($\rho = 0.766$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a mayor consumo de alcohol, tabaco u otra droga mayor probabilidad de que las enfermeras sufran de estrés laboral.

Hipótesis específica 6

H₀: No existe relación significativa entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_a: Existe relación significativa entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Tabla 22.

Correlación de Spearman entre sueño y estrés laboral

		Sueño	Estrés laboral
Rho de Spearman	Sueño	Coeficiente de correlación 1.000 Sig. (bilateral) .	-.661** .000
	Estrés laboral	N 80	80
	Sueño	Coeficiente de correlación -.661** Sig. (bilateral) .000	1.000 .
	Estrés laboral	N 80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 22, se ha obtenido una correlación negativa, alta ($\rho = -0.661$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables sueño y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a mayor dificultades en el sueño mayor probabilidad de que las enfermeras sufran de estrés laboral.

IV. Discusión

El análisis muestra que en la comprobación de la hipótesis general, se evidenció una relación significativa ($\rho = -0.640$; $p = 0.000 < 0.05$) entre las variables estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Ello significa que el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental (Arrivillaga y Salazar, 2005) está relacionado a la baja incidencia de estrés laboral ya que hace que la persona disponga de mayores recursos personales para hacer frente a una demandas del entorno lo que imposibilita que se generen cambios en el estado habitual de bienestar del sujeto (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Los mismos resultados reportan Quispe y Ticona (2015), ya que en su estudio concluyeron que existe relación significativa entre estilos de vida y estresa laboral. Al respecto, Laguado y Gómez (2014), mencionan que los hábitos no saludables constituyen en conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles a las que está asociado el estrés, sobre todo si ello se asocia a sobrecarga laboral (De Arco, 2013).

Asimismo, en la comprobación de la hipótesis específica 1, se ha demostrado que existe relación significativa ($\rho = -0.635$; $p = 0.000 < 0.05$) entre las actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Debido a estos resultados se puede decir que los movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético y favorecen la salud (Arrivillaga y Salazar, 2005), está relacionado a la baja incidencia del estrés laboral. Resultados contrarios informan Rodríguez, Cameseca, Paiva y Sakamoto (2014), ya que ellos concluyen que la práctica de actividad física no conduce a efectos beneficiosos sobre el estrés laboral. Sin embargo estos mismos autores mencionan que la actividad física mejora la percepción de la salud y la calidad de vida relacionada con el trabajo. Ello supone que las enfermeras pudieran efectivamente vivenciado estrés laboral pero la actividad física genera cambios en la percepción de la situación estresante por lo que el estrés pierde su efecto negativo.

Del mismo modo, en la comprobación de la hipótesis específica 2, ha quedado comprobado que existe relación significativa ($\rho = -0.650$; $p = 0.000 < 0.05$) entre

manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Ello significa que el desarrollo de actividades orientadas a satisfacer los gustos e intereses personales, el placer, el descanso y la integración social (Arrivillaga y Salazar, 2005), está relacionado a la baja incidencia del estrés laboral.

También se observa en la comprobación de la hipótesis específica 3, que existe relación significativa ($\rho=-0.674$; $p=0.000<0.05$) entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. De acuerdo a ello se puede decir que la expresión de comportamientos voluntarios que realiza la persona para beneficio de su propia salud (Arrivillaga y Salazar, 2005) está relacionado a la baja incidencia del estrés laboral. De acuerdo a Garduño, Méndez y Salgado (2012), un déficit en el autocuidado de la enfermera se evidencia en las condiciones desfavorables en la que le toca laborar, la alimentación fuera de casa, no realizar ejercicio o enfrentar riesgos laborales como cambio de horas de sueño.

De la misma manera, en la comprobación de la hipótesis específica 4, se ha encontrado que existe relación significativa ($\rho=-0.736$; $p=0.000<0.05$) entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Es decir, aquellos comportamientos relacionados con la selección del tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso (Arrivillaga y Salazar, 2005), está relacionado a la baja incidencia del estrés laboral. Considerando que los hábitos alimenticios generan un óptimo estado nutricional, entonces se podría mencionar que los resultados expuestos guardan concordancia con lo expuesto por Palomares (2014), quienes señalan que los estilos de vida saludable se relacionan significativamente con el estado nutricional de los profesionales de la salud

En la misma línea, en base a la comprobación de la hipótesis específica 5, quedó demostrado que existe relación significativa ($\rho=-0.766$; $p=0.000<0.05$) entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. De acuerdo a estos

resultados es posible mencionar que los comportamientos de ingestión, aplicación u absorción de sustancias que generan alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento (Arrivillaga y Salazar, 2005), está relacionado a la incidencia del estrés laboral. Resultados contrarios obtienen Abambari, Barros, Dután, García, Yumbra, et. al. (2015), que en su estudio hallaron que el consumo de alcohol y tabaco no está relacionado ni representa factor de riesgo del estrés laboral.

También, en la comprobación de la hipótesis específica 6, se encontró que existe relación significativa ($\rho = -0.766$; $p = 0.000 < 0.05$) entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Ante estos resultados podría decirse que aquellos comportamientos donde el sujeto guarda adecuados espacios de reposo, reduciendo su actividad fisiológica y todo tipo de respuesta activa a estímulos del ambiente (Arrivillaga y Salazar, 2005), está relacionado a la baja incidencia del estrés laboral. Los mismos resultados encuentran Valdera (2016), ya que encuentra que el estadio final de estrés laboral (burnout) se relaciona con la calidad de sueño. Por otro lado, Cuadrado (2016), que el trabajo de turnos afecta el sueño y por consiguiente generan estrés laboral. El estilo de vida saludable debe respetar los ritmos naturales de sueño, sin embargo ello resulta inviable en las enfermeras, dada las características de su labor, por lo que siempre estarán expuestas a estrés laboral.

V. Conclusiones

- Primera:** Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.640$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería.
- Segunda:** Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.635$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor actividad física mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.
- Tercera:** Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.650$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor control para manejar del tiempo libre mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.
- Cuarta:** Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.674$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor ejercicio de autocuidado mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.
- Quinta:** Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.736$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor hábitos alimenticios saludable mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.
- Sexta:** Existe relación positiva, alta ($\rho=-0.766$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a mayor consumo

de alcohol, tabaco u otra droga, mayor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Séptima: Existe relación negativa, alta ($\rho=-0.661$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a mayor calidad de sueño menor estrés laboral en las profesionales de enfermería.

VI. Recomendaciones

- primera:** Proponer a la alta dirección del Instituto Nacional del Niño, elaborar un programa de actividad física para las profesionales de enfermería y en donde tengan la posibilidad de realizar ejercicio físico y deporte en vista que se ha comprobado que ello redundará en menor prevalencia del estrés laboral.
- Segunda:** Sugerir al área de recursos humanos plantee talleres de organización del descanso y tiempo libre. Al mismo tiempo, se organicen encuentros grupales periódicos durante los cuales las enfermeras tengan la posibilidad de integrarse o realizar actividades para reducir estrés.
- Tercera:** Monitorear prácticas de autocuidado y cuidado médico como acción preventiva frente a riesgos. Tomar en cuenta que este comportamiento inicialmente se hace de modo consciente y voluntario, pero con la práctica constante se vuelve un hábito y un estilo de vida.
- Cuarta:** Programar y ejecutar una campaña de loncheras saludables, las cuales deberán ser acompañadas de talleres de valoración nutricional de los diferentes alimentos que usualmente se consumen en el establecimiento de salud. Del mismo modo se debe cuidar que ello sea una práctica colectiva, dado que la interrelación promueve y consolida la práctica y a su vez la refuerza.
- Quinta:** Desarrollar una actividad informativa acerca de las consecuencias del uso de alcohol, tabaco u otra droga en la salud de las personas. Tener como propósito romper mitos culturales con respecto a los efectos de estas sustancias, que lejos de favorecerlas, las afecta en el mediano plazo.

Sexta: Realizar monitoreo a las horas y calidad de sueño de las enfermeras, para luego sensibilizar con talleres acerca de la importancia del sueño en el idóneo desempeño y la salud, además de identificar condiciones biológicas, ambientales y ambientales para que ello sea de calidad.

VII. Referencias

- Abambari C, Barros I, Dután M, García D. y Yumbra L. (2015). *Prevalencia y Factores Asociados a Estrés Laboral en el Personal del Servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga*. *Revista Médica HJCA* 7(2):134-138.
- Angelucci, L.; Juárez, J.; Serrano, A.; Lezama, J. y Moreno, A. (2009). *Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: un estudio comparativo*. *Acta Colombiana de Psicología*; 12(1): 151-162
- Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2005). *Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos*. *Psicología Conductual*, 13, pp. 19-36.
- Atalaya, M. (2001). *El estrés laboral y su influencia en el trabajo*. *Industrial Data*, 2(4), 25-36.
- Barragán, L. y Alarcón, A. (2015). *Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015*. Tesis de grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil.
- Becoña, E., Vásquez, F. y Oblitas, L. (2000). *Promoción de estilos de vida saludables ¿Realidad, mito o utopía?* En: Oblitas, L. y Becoña, E. (Eds.),
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Shalom.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
- Bravo, C. y Palucci, M. (2010). *El consumo de alcohol en personal administrativo y de servicios de una universidad del Ecuador*. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18, 487-95.
- Buela C. y Caballo, V. (1990). *Patrones de sueño y diferencias individuales*. En G. Buela-Casal y J. Navarro (Eds): *Avances en la investigación del sueño y sus trastornos*. Madrid: Manuales Siglo XXI.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos

- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Licon, S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Salud Uninorte, 30(1), 34-43. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson-Prentice Hall.
- Cuadrado, S. (2016). *Trabajo a turnos, estrés y rendimiento laboral en personal de enfermería*. Tesis de maestría. Universitas Miguel Hernández. España.
- De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades*(Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf.
- Escobar, M., Franco, Z. y Duque, J. (2011). *El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior*. Hacia la Promoción de la Salud, 16(2), 132 – 146.
- Fernández, J. (2015). *La negociación Colectiva en la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Secretaria de salud laboral y medio ambiente. Observatorio de riesgos psicosociales UGT-CEC. Recuperado el 12 de abril de 2016 de <http://www.ugt.es/Publicaciones/guianegociacion.pdf>
- Fernández, R. (2004). *Evaluación psicológica. Conceptos, Métodos y Estudio de Casos*. Madrid: Pirámide.
- Fidalgo, M. (2005). NTP 704: *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. España: INSHT.
- Flórez, L. y Hernández, L. (1998). *Evaluación del estilo de vida*. Boletín Latinoamericano de psicología de la salud.
- García, C., Ramos, D., Serrano, D.M., Sotelo, M.A., Flores, L.G. y Reynoso, L. (2009). *Estilos de vida y riesgo en la salud de profesores universitarios: un estudio descriptivo*. Psicología y salud, 19(1), pp. 141-149.

- Garduño, A., Méndez, V. y Salgado, J. (2012). *Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. Revista Horizontes* 5(2): 19-27
- Gerlero, C. (2004). *¿Ocio, tiempo libre o recreación?* Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Conahue. Buenos Aires.
- Grimaldo M. (2005). *Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima. Rev Liberabit*, 11; 75-82.
- Grimaldo M. (2012). *Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Psicología y Salud*, 22(1), 75-87.
- Grimaldo, M. (2010). *Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico*, 8(15), pp. 17-38
- Hall, J.; Ochoa, P.; Sáenz-López, P. y Monreal, L. (2011). *Estudio comparativo del nivel de actividad física, estado nutricional y obesidad abdominal en profesores de educación física de la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Universidad de Huelva. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 15, 5-8
- Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Houtman, I. (2007). *Sensibilización sobre estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional*. Ginebra, Suiza: OMS.
- ILO. (2011). *Introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health. XIX World Congress on Safety and Health at Work. Istanbul Turkey*. Recuperado el 12 de abril de 2016 de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf
- Infiesta, J., Bimella, J., Garrucho, G. y March J. (2004). *Estilos de vida y juventud*. Disponible en: www.ilo.org/public/spanish/region.

- Irazusta, A.; Hoyos, I. Díaz, E.; Irazusta, J. y Gil, J. (2007). *Alimentación de estudiantes universitarios. Rev Bibliol.*; 8: 7-18.
- Karasek, R. y Theorell, T. (1990). *Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, USA: Basic Books.
- Laguado, E. y Gómez, M. (2014). *Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), pp. 68-83.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, USA: Springer.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *La organización del estrés y el trabajo*. Nottingham, Inglaterra: OMS.
- Lema, L.; Salazar, I.; Varela, M.; Tamayo, J.; Rubio, A. y Botero A. (2009). *Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida*. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), pp. 71-88.
- Mamani, C. (2016). *Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015*. Tesis de grado. Universidad Peruana La Unión. Lima, Perú.
- Marcos, C. (2012). *Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo 2012*. Tesis de grado. Lima, Perú.
- Marsollier, R. (2013). *La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. Revista Psicología.com* 17(7), 1-10.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia*, 112, 1-40

- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology* (52), 397-422.
- Matarazzo J. (1990). *Behavioral health: A challenge for the health sciences professions*. En: Matarazzo J., Weiss S., Herd J., Miller N., Weiss S. *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. New York: John Wiley y Sons; 1984. p. 3-40.
- Maya, L. (2001). *Los estilos de vida saludables: Componente de la calidad de vida*. Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación. Disponible en <http://www.mitecnologico.com/Main/EstilosDeVidaYCalidadDeVida>.
- Montero, I., Bedmar, M. (2010). *Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores*. Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, 9(26), 1 – 16. Universidad de Los Lagos. Santiago, Chile
- Montes de Oca, J. y Mendocilla (2005). *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación del Perú.
- Moreno, B., Rodríguez, R. y Escobar, E. (2001). *La evaluación del burnout profesional*. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 7 (1), 69-78.
- OIT. (2000). *SOS estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor*. Recuperado el 12 de abril de 2016 de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/dwcms_080699.pdf
- Oltra, S. (2013). *El autocuidado, una responsabilidad ética*. Revista GPU, 9(1), 85-90.
- OMS. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado el 9 de marzo de 2017 de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1

1973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

- Organización Mundial de la Salud. (2010). Health Behaviour in School-aged Children. Disponible en: <http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- Otero, J. (2015). *Estrés laboral y Bornout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Páez M. y Castaño J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Rev Psicología desde el Caribe*; 25: 155-178
- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Tesis de maestría. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima
- Pedraza, Z. (2006). Movimiento y estética para estilos de vida saludable. *Revista Médica de Risaralda*, 12(1), 50-55.
- Peiró, J. (2009). *Estrés laboral y riesgos psicosociales. Investigaciones recientes para su análisis y prevención*. España: Universidad de Valencia.
- Pino, R. (2007). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- Posada, E. (2011). La relación trabajo- estrés laboral en los colombianos. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 66-73
- Preciado, M., Aldrete, M. Oramas, A. y Santes, M. (2008). Agotamiento emocional en el trabajo en profesionistas y operadoras de máquina en la industria. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9(2), 16-23
- Preciado, M., Pando, M. y Vázquez, J. (2004). *Agotamiento emocional: escala Burnout adaptada para mujeres trabajadoras en la costura industrial*. *Investigación en Salud*, 6(2), 91-96. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México
- Quispe, Y. y Ticona, Z. (2015). *Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización*. *Hospital Regional Honorio*

Delgado. Arequipa 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.

Reynoso, E. L. y Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual*. México D.F.: El Manual Moderno.

Rodríguez J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.

Rodríguez, A., Cameseca, E., Paiva, C. y Sakamoto, B. (2014). *Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22(2): 332-336

Rodríguez, C., Oviedo, A., Vargas, M., Hernández, V. y Pérez, M. (2009). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México*. Fundamentos en Humanidades, 10(19), 179-193.

Romero M, Mesa L., Galindo S. (2008). *Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado*. Avances en Enfermería, 26 (2), 59-70.

Sanabria, A.; González, A. y Urrego, D. (2007). *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio*. Rev. Rac. Med; 15(2): 207-217

Sánchez, K., Loli, R., y Sandoval, M. (2015). *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud*. Rev enferm Herediana, 8(2), 116-122.

Schnettler, B., Peña, J., Mora, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Denegri, M. y Lobos, G. (2013). *Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile*. Nutr Hosp. 28(4), 1266-1273.

Tamayo, J.; Rodríguez, K.; Escobar, K. y Mejía, A. (2015). *Estilos de vida de estudiantes de odontología*. Hacia la Promoción de la Salud, 20(2), 147-160.

- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. España: Ed.Paidós.
- Telumbre, J., Esparza, S., Alonso, B. y Alonso, M. (2016). *Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería*. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 30, 1-16.
- Valdera, L. (2016). *Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*. Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Valderrama S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: Ed. San Marcos.
- Vásquez, J., Maruy, A. y Verne, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. Lima, Perú. Revista de Neuropsiquiatria, 77(3), 168-174
- Vives, A. (2007). *Estilo de vida saludable: puntos para una opción actual y necesaria*. *Revista electrónica Psicología*. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-parauna-opcion-actual-y-necesaria.html>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional De Salud del Niño, Lima 2017							
AUTOR: Miriam Margot Anchante Saravia							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general</p> <p>¿Que relación existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional De Salud Del Niño, Lima 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p>	Variable 1: Estilos de vida saludables				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño, Lima 2017?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación que existe entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre actividad física y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p>	Actividad física	Ejercicios físicos Vitalidad física Peso corporal estable	1, 2 3 4	<p>Nunca (0) Algunas veces (1) Frecuentemente (2) Siempre (3)</p>	<p>No saludable: 0 – 36 Poco saludable: 37 – 72 Saludable: 73 – 108 Muy saludable: 109 – 144 No saludable: [0 ; 36]</p>
			Manejo del tiempo libre	Recreación Uso del tiempo libre	5, 6, 7, 8, 9, 10		
Autocuidado	Prácticas de autocuidado Cuidado medico	11, 12, 13 14, 15, 16, 17, 18					
Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32,32, 33, 34, 35, 36					
Consumo de alcohol, tabaco u otra droga	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de drogas ilegales	37 38, 39 40, 41 42					
Sueño.	Horas de sueño Calidad de sueño	43, 44, 45, 46 47, 48					

<p>laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño, Lima 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas</p>	<p>manejo del tiempo libre y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación que</p>	<p>del INSN, Lima 2017.</p> <p>Existe relación entre autocuidado y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p> <p>Existe relación entre hábitos alimenticios y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p> <p>Existe relación entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del INSN, Lima 2017.</p> <p>Existe relación entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas</p>	Variable 2: Estrés laboral				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
			Desgaste emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimiento de agotamiento laboral - Sentimiento de estar acabado al final de la jornada - Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo - Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario - Sentimiento de estar quemado por el trabajo. 	1 2, 3 4, 5, 6 7, 8, 9	<p>Nunca (0). Pocas veces al año o menos (1). Una vez al mes o menos. (2) Unas pocas veces al mes (3). Una vez a la semana (4). Pocas veces a la semana (5). Todos los días (6).</p>	<p>Bajo: [0; 43] Moderado: [42; 88] Alto: [89; 132]</p>
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del interés laboral - Pérdida del entusiasmo laboral - No ser molestado mientras trabaja - Cinismo acerca del valor del trabajo - Dudas sobre la valía del trabajo 	10 11 12 13 14		
Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales - Sentimiento de contribución eficaz en la organización 	15, 16 17 18, 19					

<p>Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017?</p>	<p>existe entre consumo de alcohol, tabaco u otra droga y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre sueño y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas Instituto Nacional De Salud Del Niño , Lima 2017.</p>	<p>del INSN, Lima 2017.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Creencia de ser bueno en su trabajo - Sentimiento de realización en el trabajo - Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena - Sentimiento de eficacia en su trabajo 	<p>20</p> <p>21</p> <p>22</p>		
---	--	-----------------------------	--	--	-------------------------------	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>TIPO: Básica</p> <p>DISEÑO: No experimental, correlacional</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>80 enfermeras de Áreas Críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La misma que la población.</p> <p>MUESTREO: No probabilístico</p>

Anexo 2. Matriz de datos

	Condición, Actividad Física y Deporte	Recreación y Manejo del Tiempo Libre	Autocuidado y cuidado médico	Hábitos Alimenticios	Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas	Sueño	Estilos de vida saludable	Desgaste emocional	Despersonalización	Realización personal	Estrés laboral
1	3	6	10	15	18	5	57	44	26	39	109
2	12	15	16	32	1	9	85	18	7	44	69
3	9	10	20	25	3	5	72	3	1	15	19
4	10	10	17	38	1	18	94	16	9	16	41
5	3	11	21	31	3	9	78	4	2	44	50
6	2	8	10	24	12	6	62	47	26	43	116
7	4	7	12	19	14	5	61	33	14	48	95
8	3	6	9	16	18	5	57	47	26	41	114
9	11	17	22	54	1	15	120	4	3	12	19
10	4	4	5	15	18	3	49	48	27	42	117
11	10	14	20	52	14	16	126	15	8	15	38
12	3	10	6	15	12	3	49	44	26	43	113
13	2	6	11	25	1	10	55	2	2	45	49
14	2	6	11	25	3	10	57	30	21	36	87
15	10	18	22	45	1	14	110	7	1	14	22
16	10	6	12	37	1	12	78	1	3	13	17
17	9	18	20	51	3	14	115	15	6	13	34
18	3	6	9	20	12	5	55	31	11	40	82
19	2	11	13	36	3	7	72	3	1	41	45
20	2	7	7	20	0	3	39	33	16	41	90
21	11	9	16	43	12	15	106	33	16	43	92

22	1	4	7	17	18	3	50	42	26	43	111
23	2	7	16	25	3	7	60	33	16	44	93
24	3	9	10	32	12	6	72	33	19	41	93
25	8	11	15	43	3	11	91	33	14	36	83
26	2	4	9	18	12	3	48	31	12	42	85
27	5	10	15	33	3	10	76	4	1	45	50
28	9	14	17	40	3	13	96	3	1	13	17
29	5	5	7	20	12	5	54	32	12	40	84
30	2	12	13	28	12	9	76	30	21	44	95
31	10	18	20	46	18	14	126	15	8	13	36
32	3	8	13	24	12	10	70	40	27	40	107
33	2	12	13	28	14	9	78	40	27	42	109
34	6	8	10	26	3	10	63	33	16	40	89
35	11	11	22	28	3	17	92	2	0	10	12
36	3	7	11	26	10	8	65	32	12	40	84
37	10	13	16	39	3	15	96	2	0	10	12
38	3	5	6	14	18	4	50	51	25	38	114
39	3	8	8	20	12	4	55	31	16	39	86
40	1	8	16	21	12	9	67	42	26	39	107
41	2	7	8	27	12	4	60	30	21	33	84
42	3	7	11	26	12	8	67	33	19	39	91
43	10	10	14	28	14	8	84	30	21	33	84
44	11	12	18	41	2	12	96	32	12	46	90
45	4	5	7	15	18	5	54	48	27	45	120
46	1	5	8	14	18	5	51	40	27	45	112
47	2	5	8	16	18	4	53	48	28	42	118
48	1	8	16	21	18	9	73	47	30	43	120

49	7	9	16	51	2	14	99	33	14	44	91
50	9	13	20	40	2	14	98	4	1	15	20
51	3	8	9	16	18	3	57	47	26	41	114
52	10	18	21	51	2	14	116	1	2	12	15
53	10	10	14	28	18	8	88	33	14	48	95
54	3	9	11	31	18	8	80	33	16	41	90
55	3	8	10	31	2	8	62	17	8	42	67
56	1	5	6	16	15	3	46	33	14	48	95
57	0	6	5	15	18	3	47	42	26	43	111
58	12	12	16	41	2	13	96	2	1	10	13
59	3	9	10	32	9	6	69	42	26	40	108
60	1	3	8	17	18	1	48	47	30	44	121
61	8	11	16	30	2	11	78	30	21	17	68
62	1	3	2	7	16	1	30	33	19	41	93
63	1	2	2	9	17	2	33	33	19	44	96
64	0	1	4	8	18	2	33	48	27	44	119
65	2	6	8	23	16	3	58	33	16	41	90
66	3	4	5	11	18	9	50	47	26	41	114
67	10	12	18	22	2	14	78	33	19	39	91
68	3	9	11	31	18	8	80	47	30	41	118
69	1	3	4	12	18	3	41	51	25	38	114
70	1	6	9	15	18	2	51	42	26	43	111
71	1	5	5	15	18	5	49	48	28	42	118
72	1	5	7	15	18	4	50	47	30	44	121
73	3	5	9	15	18	3	53	48	28	42	118
74	2	9	15	32	16	7	81	42	26	42	110
75	3	5	7	14	18	3	50	48	27	44	119

76	2	8	12	26	0	12	60	33	14	40	87
77	3	6	12	26	0	9	56	32	12	41	85
78	5	9	11	29	2	10	66	12	10	40	62
79	9	10	21	33	1	13	87	15	8	18	41
80	3	9	8	21	12	2	55	33	19	39	91

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario sobre estilos de vida saludables

Por favor marca con una "X" la casilla que mejor describa tu comportamiento. Te pedimos contestar con mucha sinceridad. No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer. Tienes 4 alternativas para cada pregunta. No existen respuestas ni buenas ni malas. Esta encuesta es totalmente anónima y confidencial.

0. Nunca

1. Algunas veces

2. Frecuentemente

3. Siempre

	DIMENSIÓN 1 : ACTIVIDAD FÍSICA	0	1	2	3
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.				
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.				
3	Mantienes tu peso corporal estable.				
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)				
	DIMENSION 2: MANEJO DEL TIEMPO LIBRE				
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.				
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.				
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?				

	DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO				
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.				
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.				
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
	DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS				
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?				
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?				
24	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?				
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?				
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?				
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
28	¿Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?				
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?				
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?				
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.				

34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?				
35	¿Desayunas todos los días?				
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?				
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO U OTRA DROGA				
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?				
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?				
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?				
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO				
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
44	¿Trasnochas?				
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?				
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?				
47	¿Tienes sueño durante el día?				
48	¿Tomas pastillas para dormir?				

Cuestionario de estrés laboral

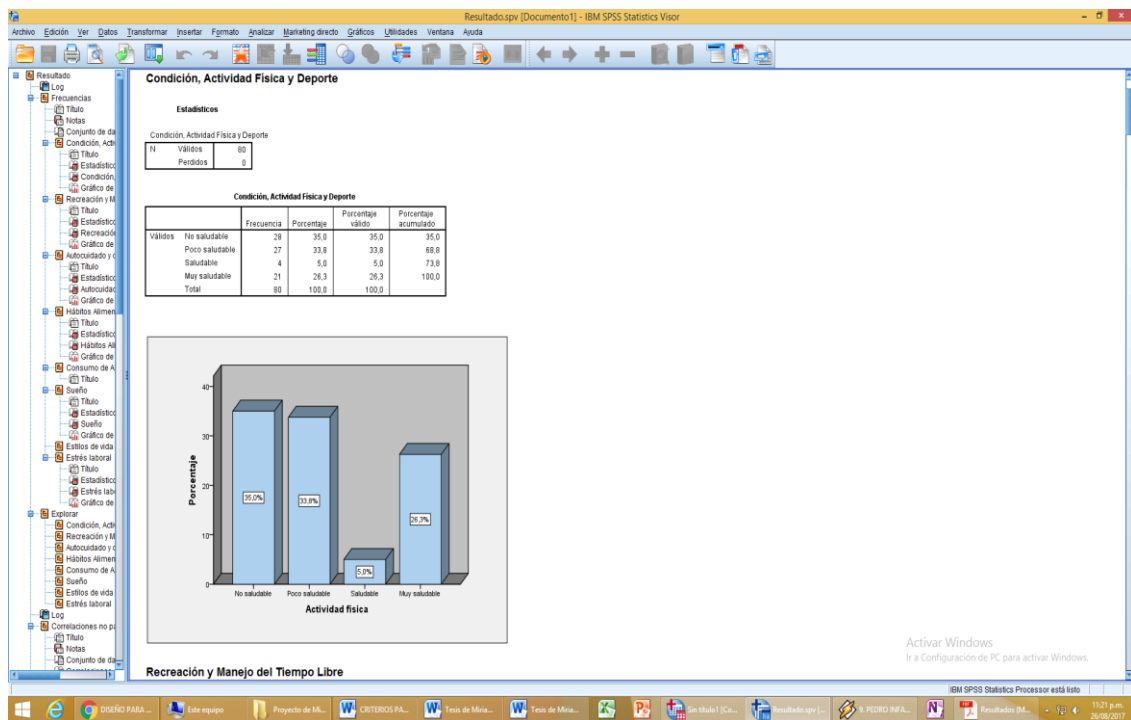
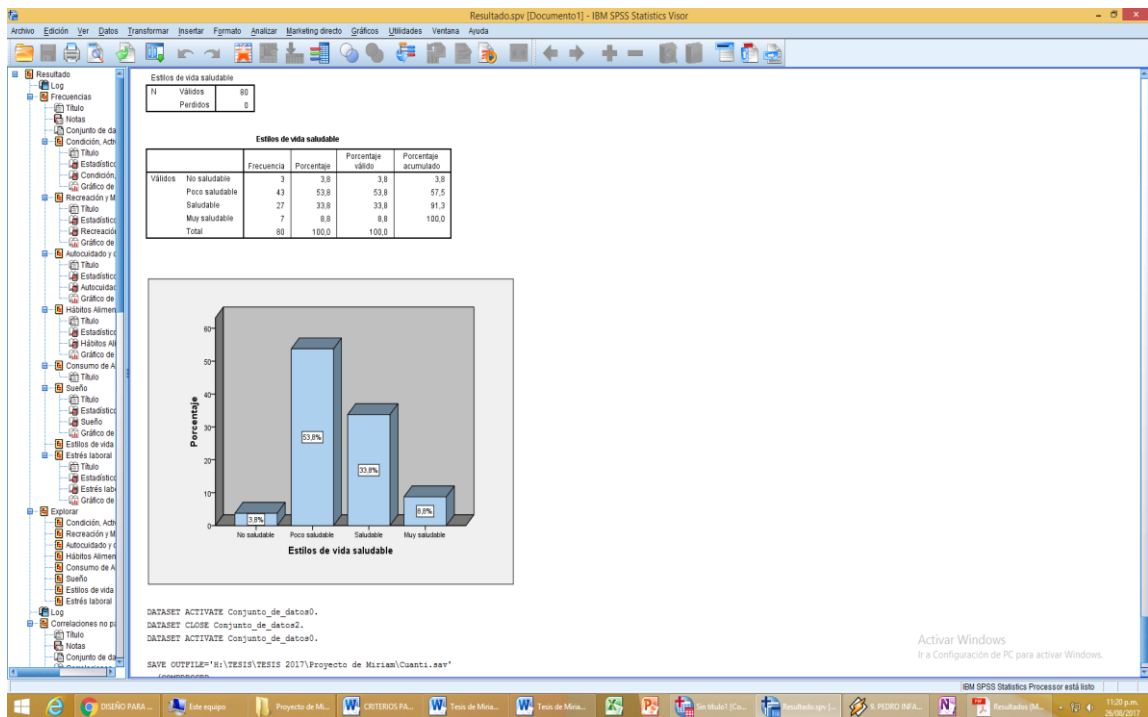
Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

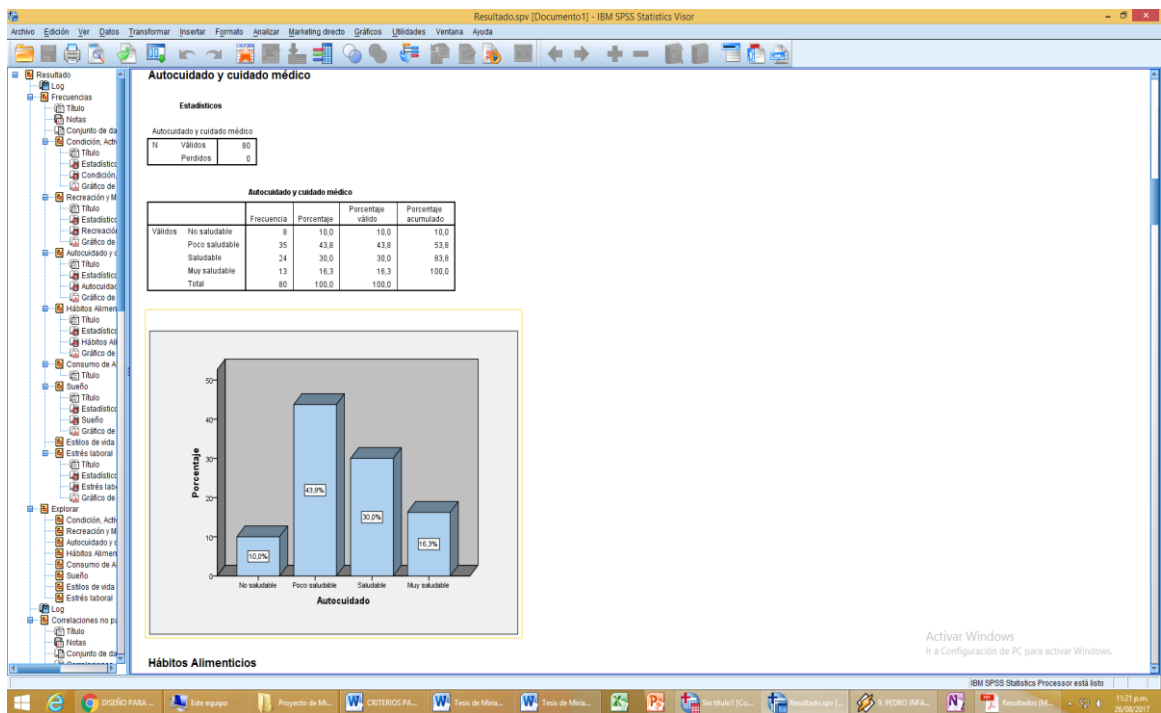
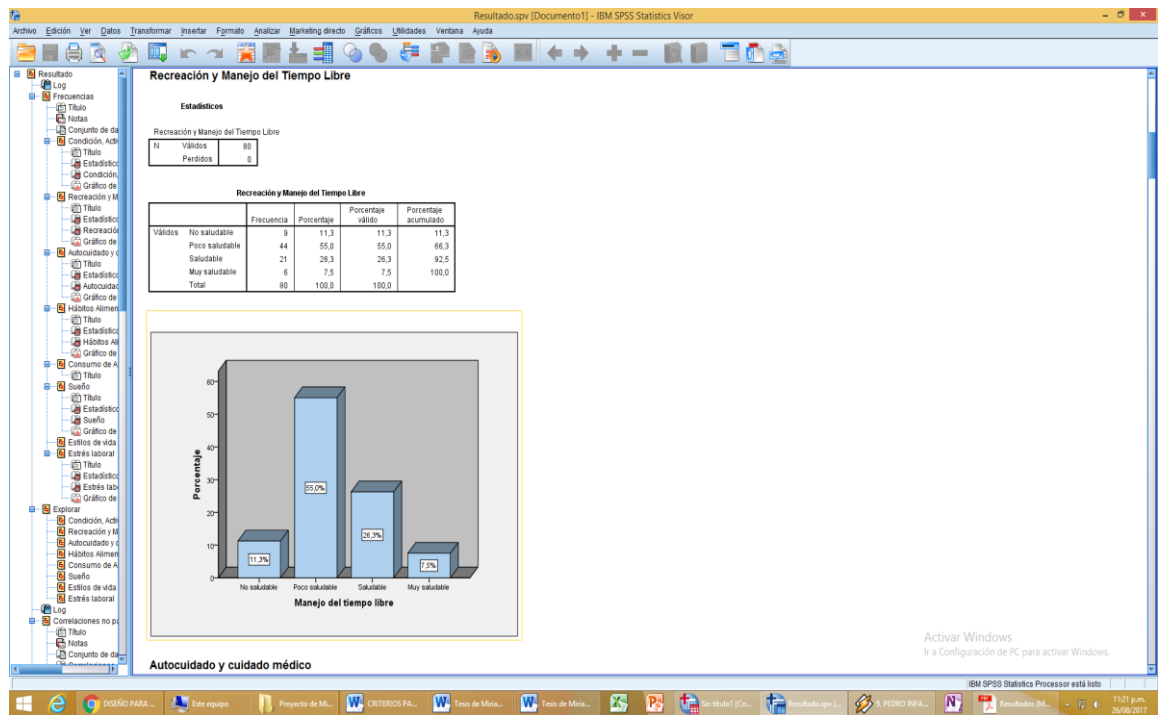
0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

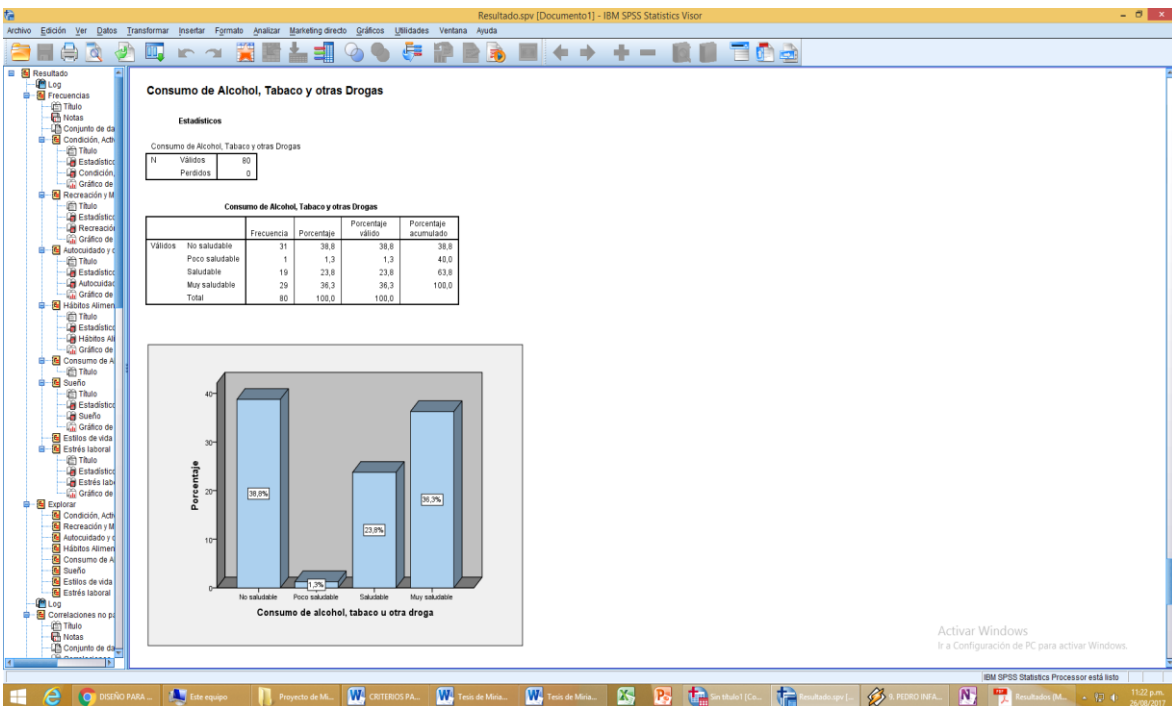
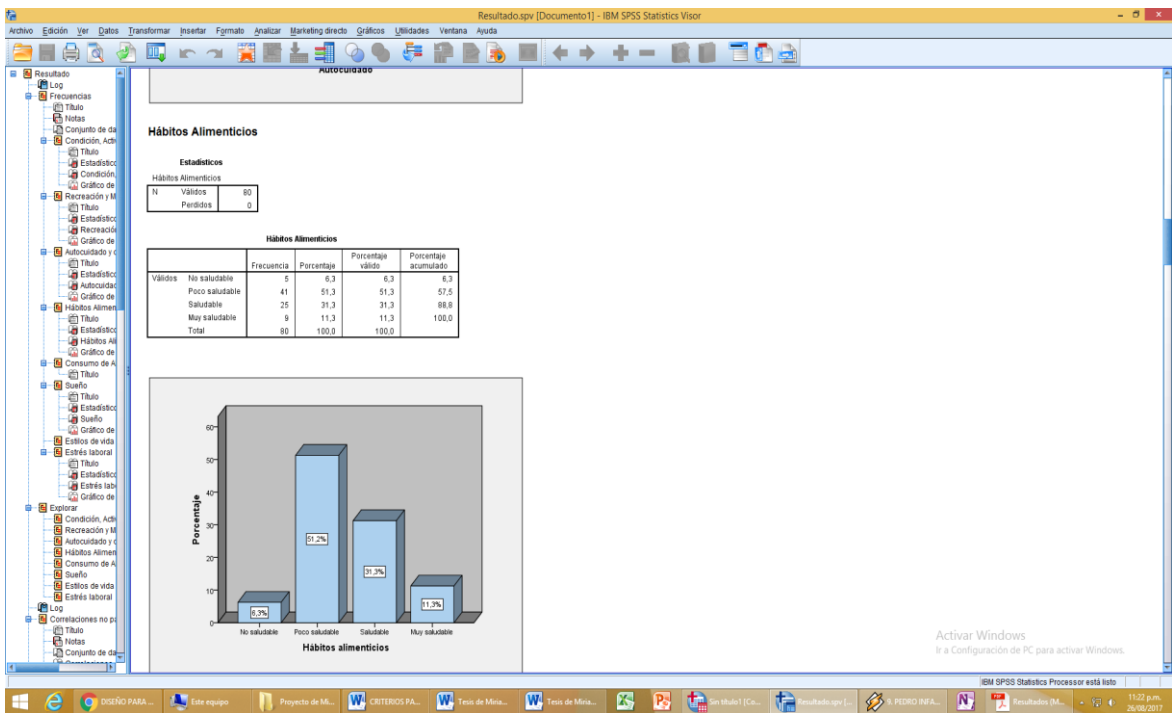
	Dimensión 1.Desgaste emocional	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando							
6	Me siento frustrado 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							
	Dimensión 2.Despersonalización							
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
11	Siento que me he hecho más duro 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							

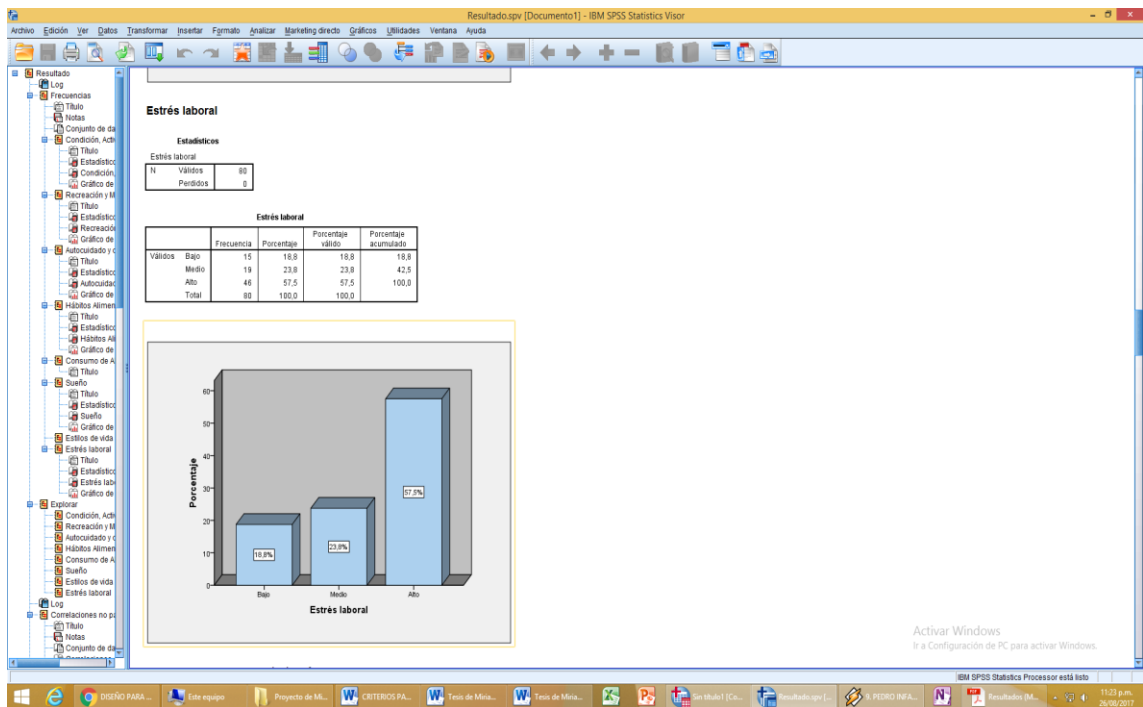
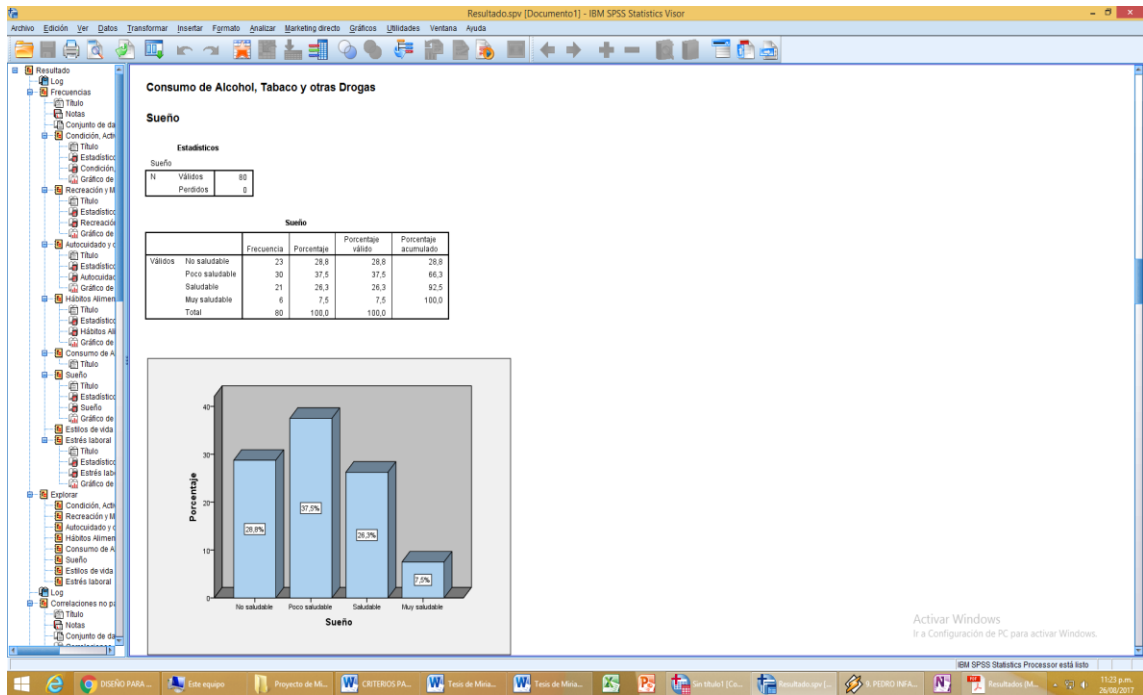
		0	1	2	3	4	5	6
	Dimensión 3. Realización personal							
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
18	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 4. Inprpant de resultados









Resultado.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Condición, Act
- Título
- Estadístico
- Condición
- Gráfico de
- Recreación y M
- Título
- Estadístico
- Recreación
- Gráfico de
- Autocuidado y c
- Título
- Estadístico
- Autocuidado
- Gráfico de
- Hábitos Aliment
- Título
- Estadístico
- Hábitos Al
- Gráfico de
- Consumo de A
- Título
- Estadístico
- Sueño
- Gráfico de
- Estilos de vida
- Estres laboral
- Título
- Estadístico
- Estres lab
- Gráfico de
- Explorar
- Condición, Act
- Recreación y M
- Autocuidado y c
- Hábitos Aliment
- Consumo de A
- Sueño
- Estilos de vida
- Estres laboral
- Log
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Conjunto de da

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos0] H:\TESIS\TESIS 2017\Proyecto de Miriam\Cuanti.sav

Correlaciones

Rho de Spearman	Sueño	Coefficiente de correlación	Sueño	Estres laboral
			1,000	-.661 ^{**}
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Estres laboral	Coefficiente de correlación	-.661 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Explorar

[Conjunto_de_datos0] H:\TESIS\TESIS 2017\Proyecto de Miriam\Cuanti.sav

DATABASES=ACTIVATE Conjunto_de_datos0.
NONPAR CORB
/VARIABLES=VAR00007 VAR00011
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL MOSTIG
/MISSING=FAIRWISE.

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos0] H:\TESIS\TESIS 2017\Proyecto de Miriam\Cuanti.sav

Correlaciones

Rho de Spearman	Estilos de vida saludable	Coefficiente de correlación	Estilos de vida saludable	Estres laboral
			1,000	-.640 ^{**}
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Estres laboral	Coefficiente de correlación	-.640 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:24 p.m. 26/06/2017

Resultado.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Log
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Conjunto de da
- Condición, Act
- Título
- Estadístico
- Condición
- Gráfico de
- Recreación y M
- Título
- Estadístico
- Recreación
- Gráfico de
- Autocuidado y c
- Título
- Estadístico
- Autocuidado
- Gráfico de
- Hábitos Aliment
- Título
- Estadístico
- Hábitos Al
- Gráfico de
- Consumo de A
- Título
- Estadístico
- Sueño
- Gráfico de
- Estilos de vida
- Estres laboral
- Título
- Estadístico
- Estres lab
- Gráfico de
- Explorar
- Condición, Act
- Recreación y M
- Autocuidado y c
- Hábitos Aliment
- Consumo de A
- Sueño
- Estilos de vida
- Estres laboral
- Log
- Correlaciones no p
- Título
- Notas
- Conjunto de da

Correlaciones no paramétricas

[Conjunto_de_datos0] H:\TESIS\TESIS 2017\Proyecto de Miriam\Cuanti.sav

Correlaciones

Rho de Spearman	Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas	Coefficiente de correlación	Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas	Estres laboral
			1,000	-.766 ^{**}
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Estres laboral	Coefficiente de correlación	-.766 ^{**}	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

EXAMINE VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00011
/PLOT=BOXPLOT REFSLOT
/COMPARE=GROUPS
/STATISTICS=DESCRIPTIVES
/CINTERVAL=95
/MISSING=LISTWISE
/SUOTOTAL.

Explorar

[Conjunto_de_datos0] H:\TESIS\TESIS 2017\Proyecto de Miriam\Cuanti.sav

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Condición, Actividad Física y Deporte	,268	80	,000	,932	80	,000
Recreación y tiempo de tiempo libre	,105	80	,328	,949	80	,003
Autocuidado y cuidado médico	,109	80	,320	,963	80	,020
Hábitos Alimenticios	,084	80	,200 ^a	,952	80	,004
Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas	,236	80	,000	,817	80	,000
Sueño	,142	80	,000	,945	80	,002
Estilos de vida saludable	,120	80	,006	,946	80	,002
Estres laboral	,205	80	,000	,864	80	,000

^a Este es un límite inferior de la significación verdadera.
^a Corrección de la significación de Lilliefors.

IBM SPSS Statistics Processor está listo

11:23 p.m. 26/06/2017

IBM SPSS Statistics Processor está listo. H: 1000, W: 4514 pt. 11/27/2017 26/09/2017

Analisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
Total		25	100,0

^a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	48

Estadísticos total elemento

Item	Medio de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	77,8000	107,583	,549	,799
Item2	77,6900	111,893	,118	,812
Item3	77,6900	105,393	,629	,765
Item4	78,0000	106,917	,452	,800
Item5	78,1200	112,360	,147	,810
Item6	77,9200	110,660	,345	,804
Item7	77,9200	116,910	-,147	,817
Item8	77,8900	111,310	,251	,807
Item9	77,7900	112,357	,130	,811
Item10	77,5200	108,427	,365	,803
Item11	77,6000	109,500	,438	,801
Item12	77,6000	109,500	,411	,803
Item13	77,7200	112,877	,154	,809
Item14	77,4400	111,090	,372	,804
Item15	77,4400	111,490	,180	,809
Item16	77,7600	110,857	,303	,805
Item17	77,8800	112,693	,136	,810
Item18	77,6000	107,750	,492	,800
Item19	77,7200	109,377	,382	,803
Item20	77,8900	112,527	,167	,809

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo. H: 1000, W: 4514 pt. 11/27/2017 26/09/2017

Resultado

Analisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
Total		25	100,0

^a Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	22

Estadísticos total elemento

Item	Medio de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item1	59,6400	138,407	,469	,822
Item2	59,7200	138,543	,655	,817
Item3	59,3200	132,393	,715	,811
Item4	59,6000	149,333	,090	,840
Item5	59,8400	136,723	,728	,814
Item6	60,0000	143,167	,250	,823
Item7	59,6400	146,823	,187	,834
Item8	59,8200	150,743	,078	,838
Item9	59,6400	138,407	,469	,822
Item10	59,7200	138,543	,655	,817
Item11	59,3200	132,393	,715	,811
Item12	59,6000	149,333	,090	,840
Item13	59,8400	143,957	,303	,830
Item14	59,8400	150,057	,076	,840
Item15	59,6000	147,250	,139	,839
Item16	59,6000	139,417	,584	,816
Item17	59,3600	147,907	,132	,838
Item18	59,7200	138,543	,655	,817
Item19	59,6400	138,407	,469	,822
Item20	59,7200	138,543	,655	,817
Item21	59,3200	132,393	,715	,811
Item22	59,6000	149,333	,090	,840

Activar Windows
Ir a Configuración de PC para activar Windows.

Anexo 5. Formato de validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.	X		X		X		
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	X		X		X		
3	Mantienes tu peso corporal estable.	X		X		X		
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)	X		X		X		
DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)	X		X		X		
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.	X		X		X		
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.	X		X		X		
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.	X		X		X		
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	X		X		X		
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	X		X		X		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	X		X		X		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	X		X		X		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	X		X		X		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	X		X		X		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	X		X		X		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	X		X		X		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS								
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	X		X		X		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	X		X		X		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	X		X		X		

22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	X		X		X	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	X		✓		X	
24	¿Acostumbas comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	X		X		X	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	X		✓		✓	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	X		X		✓	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	X		X		✓	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	X		X		✓	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	X		X		✓	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	X		X		✓	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	X		X		✓	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	✓		X		X	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	X		X		X	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	X		X		X	
35	¿Desayunas todos los días?	X		X		X	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	X		X		✓	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	X		X		X	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	✓		✓		X	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	X		X		✓	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	X		X		X	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	X		X		X	
44	¿Trasnochas?	X		X		X	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	X		X		X	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	X		X		X	
47	¿Tienes sueño durante el día?	X		X		X	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	X		X		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Lourdes Carolina Castillo Góngora DNI: 08588480

Especialidad del validador: Enfermera Pediatría - Docente de URC - Escuela Teza

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Julio del 2017

Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DESGASTE EMOCIONAL							
1	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.	Y		Y		X		
2	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.	Y		X		X		
3	Me siento útil con la labor que realizo.	X		X		Y		
4	Me complacen los resultados de mi trabajo.	Y		Y		X		
5	Mi trabajo me hace sentir realizado como persona.	X		X		X		
6	Me gusta el trabajo que realizo.	Y		Y		Y		
7	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		
8	Me gusta la actividad que realizo.	Y		Y		Y		
9	La distribución física del ambiente de trabajo, facilita la realización de mis labores.	X		Y		X		
	DIMENSIÓN 1: DESPERSONALIZACIÓN							
10	El ambiente donde trabajo es confortable.	Y		X		X		
11	Me disgusta mi horario.	X		Y		X		
12	Llevarse bien con el director, beneficia la calidad del trabajo.	Y		Y		Y		
13	La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable.	X		X		X		
14	El horario de trabajo me resulta incómodo.	Y		Y		X		
	DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
15	En el ambiente físico en el que laboro, me siento cómodo.	X		Y		X		
16	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.	Y		Y		Y		
17	Mi director valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.	Y		X		Y		
18	Siento que recibo de parte de la institución "mal trato".	Y		Y		Y		
19	Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo.	X		X		X		
20	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.	X		X		Y		
21	Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido.	X		Y		Y		
22	Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras.	X		Y		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg. Kourlos Carolina Castillo Gonzales DNI: 08588480

Especialidad del validador: Enfermera Pediatra - Docente de ORE - Escuela Tezga.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Junio del 2017



Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.	X		X		X		
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	X		X		X		
3	Mantienes tu peso corporal estable.	X		X		X		
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)	X		X		X		
DIMENSION 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)	X		X		X		
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.	X		X		X		
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.	X		X		X		
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.	X		X		X		
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	X		X		X		
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	X		X		X		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	X		X		X		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	X		X		X		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	X		X		X		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	X		X		X		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	X		X		X		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	X		X		X		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS								
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	X	No	X	No	X	No	
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	X		X		X		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	X		X		X		

22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	X		X		X	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	X		X		X	
24	¿Acostumbra comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	X		X		X	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	X		X		X	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	X		X		X	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	X		X		X	
28	¿Consumes embutidos (jamón, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	X		X		X	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	X		X		X	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	X		X		X	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	X		X		X	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	X		X		X	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	X		X		X	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	X		X		X	
35	¿Desayunas todos los días?	X		X		X	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	X		X		X	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	X		X		X	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	X		X		X	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	X		X		X	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	X		X		X	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	X		X		X	
44	¿Trasnochas?	X		X		X	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	X		X		X	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	X		X		X	
47	¿Tienes sueño durante el día?	X		X		X	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	X		X		X	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (Dr) Mg: María Paulina Tello Delgado DNI: 16481304

Especialidad del validador: Explicaciones especialista en docencia en Educación Mg en Docencia superior e investigación Educativa
Docente en Ciencias y desarrollo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Junio del 2017

Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: DESGASTE EMOCIONAL								
1	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.	X		X		X		
2	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.	X		X		X		
3	Me siento útil con la labor que realizo.	X		X		X		
4	Me complacen los resultados de mi trabajo.	X		X		X		
5	Mi trabajo me hace sentir realizado como persona.	X		X		X		
6	Me gusta el trabajo que realizo.	X		X		X		
7	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		
8	Me gusta la actividad que realizo.	X		X		X		
9	La distribución física del ambiente de trabajo, facilita la realización de mis labores.	X		X		X		
DIMENSIÓN 1: DESPERSONALIZACIÓN								
10	El ambiente donde trabajo es confortable.	X		X		X		
11	Me disgusta mi horario.	X		X		X		
12	Llevarse bien con el director, beneficia la calidad del trabajo.	X		X		X		
13	La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable.	X		X		X		
14	El horario de trabajo me resulta incómodo.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL								
15	En el ambiente físico en el que laboro, me siento cómodo.	X		X		X		
16	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.	X		X		X		
17	Mi director valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.	X		X		X		
18	Siento que recibo de parte de la institución "mal trato".	X		X		X		
19	Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo.	X		X		X		
20	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.	X		X		X		
21	Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido.	X		X		X		
22	Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg: Moná Paulina Tello Dolgado DNI: 16481304

Especialidad del validador: Profesora Especialista en docencia en Educación, Mg. en Docencia Superior e Investigaciones Educativas
Dr. en Ciencias y Desarrollo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de Julio del 2012

Moná Tello

Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 : CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Haces ejercicio, practicas algún deporte, caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas, o haces aeróbicos, por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana.	X		X		X		
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	X		X		X		
3	Mantienes tu peso corporal estable.	X		X		X		
4	Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida, taichí, kung fu, danza)	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN O MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)	X		X		X		
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria.	X		X		X		
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.	X		X		X		
8	En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música.	X		X		X		
9	Destinas parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	X		X		X		
10	¿Ves televisión 3 o más horas al día?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	X		X		X		
12	Vas al médico por lo menos una vez al año.	X		X		X		
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar.	X		X		X		
14	Chequeas al menos una vez al año tu presión arterial.	X		X		X		
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	X		X		X		
16	Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	X		X		X		
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	X		X		X		
18	Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4 : HÁBITOS ALIMENTICIOS								
19	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	X		X		X		
20	¿Añades sal a las comidas en la mesa?	X		X		X		
21	¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	X		X		X		

22	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana?	X		X		X	
23	¿Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día?	X		X		X	
24	¿Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio?	X		X		X	
25	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur?	X		X		X	
26	¿Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"?	X		X		X	
27	¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	X		X		X	
28	¿Consumes embutidos (jamónada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)?	X		X		X	
29	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	X		X		X	
30	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	X		X		X	
31	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	X		X		X	
32	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	X		X		X	
33	¿Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado.	X		X		X	
34	¿Cuándo comes fuera sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	X		X		X	
35	¿Desayunas todos los días?	X		X		X	
36	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, alitas, etc)?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	Si	No	Si	No	Si	No
37	¿Fumas cigarrillo o tabaco?	X		X		X	
38	¿Prohíbes que fumen en su presencia?	X		X		X	
39	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	X		X		X	
40	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	X		X		X	
41	¿Dices "NO" a todo tipo de droga?	X		X		X	
42	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5: SUEÑO	Si	No	Si	No	Si	No
43	¿Duermes al menos 7 horas diarias?	X		X		X	
44	¿Trasnochas?	X		X		X	
45	¿Duermes bien y se levanta descansado?	X		X		X	
46	¿Te es difícil conciliar el sueño?	X		X		X	
47	¿Tienes sueño durante el día?	X		X		X	
48	¿Tomas pastillas para dormir?	X		X		X	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Dra. Karay Zavallos Delgado DNI: 10682519

Especialidad del validador: Metodóloga

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 05 del 2017

Karay Zavallos

Firma del Experto Informante.


CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRÉS LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DESGASTE EMOCIONAL							
1	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.	X		X		X		
2	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.	X		X		X		
3	Me siento útil con la labor que realizo.	X		X		X		
4	Me complacen los resultados de mi trabajo.	X		X		X		
5	Mi trabajo me hace sentir realizado como persona.	X		X		X		
6	Me gusta el trabajo que realizo.	X		X		X		
7	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo.	X		X		X		
8	Me gusta la actividad que realizo.	X		X		X		
9	La distribución física del ambiente de trabajo, facilita la realización de mis labores.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 1: DESPERSONALIZACIÓN							
10	El ambiente donde trabajo es confortable.	X		X		X		
11	Me disgusta mi horario.	X		X		X		
12	Llevarse bien con el director, beneficia la calidad del trabajo.	X		X		X		
13	La comodidad del ambiente de trabajo es inigualable.	X		X		X		
14	El horario de trabajo me resulta incómodo.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: REALIZACIÓN PERSONAL							
15	En el ambiente físico en el que laboro, me siento cómodo.	X		X		X		
16	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.	X		X		X		
17	Mi director valora el esfuerzo que pongo en mi trabajo.	X		X		X		
18	Siento que recibo de parte de la institución "mal trato".	X		X		X		
19	Prefiero tomar distancia con las personas con quienes trabajo.	X		X		X		
20	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.	X		X		X		
21	Compartir el trabajo con otros compañeros me resulta aburrido.	X		X		X		
22	Me desagrada que limiten mi trabajo para no reconocer las horas extras.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador ^(D)Mg: Dra. Karen Zavallos Delgado DNI: 10682519

Especialidad del validador: Metodólogo

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 05 del 2017.

Karen Zavallos

Firma del Experto Informante.

Anexo 6. Artículo científico

Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño Lima, 2017

Miriam Margot Anchante Saravia

miriam_mas@hotmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La investigación titulada “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de un centro hospitalario infantil. La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 80 enfermeras del área crítica del Instituto de Salud del Niño. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de estilos de vida saludable y el cuestionario de estrés laboral, los cuales fueron validados en su contenido a través del juicio de expertos y su confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo el resultado, 0,810 y 0, 833 respectivamente. Los resultados indican que existe correlación negativa, alta ($\rho=-0.640$) y significativa ($p=0.000<0.05$) entre estilos de vida saludable y estrés laboral. Se concluyó que existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Palabras clave: estilos de vida saludable, estrés laboral, salud

Abstract

The healthy investigation titled "Lifestyles and labor estrés in nurses of the critical areas of the Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017", he/she had as objective to determine the relationship that exists between healthy lifestyles and labor estrés in nurses of a hospital infantile center. The investigation was of basic type and I design correlacional. The population and sample was constituted by 80 nurses of the area it criticizes of the Institute of Health of the Boy. The used instruments were the healthy questionnaire of lifestyles and the questionnaire of labor estrés, which were validated in their content through the trial of experts and their dependability was determined by means of the coefficient alpha of Cronbach, being the result, 0,810 and 0, 833 respectively. The results indicate that negative, high correlation exists ($\rho = -0.640$) and significant ($p = 0.000 < 0.05$) between healthy lifestyles and labor estrés. You concludes that significant relationship exists between healthy lifestyles and labor estrés in nurses of the critical areas of the National Institute of Health of the Boy 2017. This means that to smaller prevalencia of lifestyles bigger healthy prevalencia of labor estrés in the infirmary professionals.

Keywords: healthy lifestyles, labor estrés, health

Introducción

El estrés ha sido observado como una de las causas de enfermedad profesional, sobre todo en profesionales de enfermería. Según Romero, Mesa y Galindo (2008), el aumento de carga laboral, la inseguridad en cuanto a la permanencia laboral, el escaso abastecimiento para prestar el servicio, los sueldos bajos y el insuficiente número de enfermeras son componentes que causan sobrecarga laboral, fatiga y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores.

Las enfermeras tienen largas jornadas laborales, suministrando cuidado a diversos tipos de pacientes cuya atención requiere de altas exigencias emocionales, lo que eleva su nivel de vulnerabilidad a factores que afectan su bienestar psicológico. Por otro lado, la profesión, por sí misma nomas, ya es potencialmente fuente de estrés; ya que todo el tiempo enfrenta la enfermedad, la angustia y la muerte, así como también las problemas diarios que se derivan de la interacción con la familia, los colegas y los horarios dispersos producto de las

guardias. Todo ello representa para las enfermeras factores de riesgo que terminan afectando ya sea en forma directa o indirecta su calidad de vida. La situación descrita ha hecho que a nivel internacional, las investigaciones en torno a la prevalencia de estrés sean las más abordadas (Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licona, 2014).

Por otro lado, se conoce que diversos factores psicosociales facilitan la adquisición de estilos de vida saludable (Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015), y en cierta medida son concluyentes para caracterizar a la persona en función a su forma de vida y su comportamiento (Grimaldo, 2005). Después de todo, consumir adecuadamente los alimentos, practicar actividades al aire libre y deportes, usar con libertad el tiempo libre y la mejorar la calidad de las relaciones afectivas (Irazusta, Hoyos, Díaz, Irazusta y Gil, 2007), logran mantener la salud física y mental (Grimaldo, 2005).

No obstante, un estilo de vida escasamente saludable puede resultar alarmante en profesionales del área de la salud, quienes se supone son promotoras de la salud y están involucradas directamente en las políticas sanitarias que buscan promocionar el estilo de vida saludable desde a atención primaria (Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015). Lo cierto es que algunos estudios mostraron que los profesionales de la salud, no necesariamente ponen en práctica aquello que recomiendan a sus pacientes (Sanabria, González y Urrego, 2007), incluso reportan que esta población de trabajadores tienen un alto consumo de tabaco, alcohol, bajos niveles de actividad física y niveles altos de obesidad. Otro estudio ha indicado que el 39% de los médicos fuman en presencia de sus pacientes, el 35% considera dicho hábito no perjudica su salud y el 46% no cree que fumar daña la salud de otros (Khachkalyan, 2006, citado por Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía, 2015).

Aparte de ser fuente de enfermedad y sufrimiento, el estrés repercute en la disminución de la productividad y el desgaste de la calidad de vida es muy alto, contribuyendo a que aparezcan diversos problemas de salud en el trabajo. Por consiguiente, el estrés laboral es uno de los riesgos psicosociales más relevantes en la sociedad actual y entre los vitales desafíos relacionados con su estudio, se

encuentran la identificación aquellos factores protectores como es el caso de los estilos de vida saludables.

Antecedentes del problema

El estrés laboral y los estilos de vida saludable han sido objeto de estudio de diversas investigaciones, tanto en el ámbito profesional como académico. En principio, Quispe y Ticona (2015), indicaron que existe relación significativa entre estrés laboral y el estilo de vida, lo cual está explicado principalmente por las condiciones en la que labora la enfermera que usualmente comen fuera del hogar, no ejecutan alguna actividad física, tienen cambios periódicos de sus horarios de sueño (Garduño, Méndez y Salgado, 2012). Sobre lo último, Valdera (2016), indicó que existe relación significativa entre estrés laboral y calidad de sueño. Puntualmente Cuadrado (2016), señaló que uno de los factores que causa estrés laboral en enfermeras es la rotación de turnos debido a alteraciones del ritmo de sueño principalmente lo que principalmente causa episodios de irritabilidad, insomnio, alteración de las relaciones familiares o las interacciones en general. Por otro lado, Mamani (2016), estableció que aquellos factores que afectan el estilo de vida laboral son la presión en el trabajo, las exigencias psicológicas, los complejos temas administrativos. En esa misma línea De Arco (2013), ha encontrado que las principales fuentes de sobrecarga laboral son la presión y el nivel de esfuerzo desplegado para dar cumplimiento a la tarea asignada. Ello supone factores de orden organizacional que afectan la calidad de vida laboral, conduciendo a las enfermeras al riesgo a ser expuestas a estrés laboral.

Revisión de la literatura

Inicialmente la definición de estilos de vida estaba asociada a las creencias con respecto a las prácticas saludables como factor protector del riesgo y enfermedad (Reynoso y Seligson, 2005). Desde esta perspectiva estuvo definido como “comportamientos que reducen el riesgo de adquirir alguna enfermedad, entre los que se encuentran el correcto control y tratamiento de la tensión y las emociones adversas” (Vives, 2007, p. 2). En términos de Montes de Oca y Mendocilla (2005), los estilos de vida saludable permitían proteger tanto la salud física como mental. Aunque puntualizan que debieran expresarse bajo ciertos patrones, ya que el

comportamiento no se produce por si solo sino que está influenciada por factores sociales y culturales, así como del carácter individual del individuo.

De acuerdo con Lazarus (2000), el estrés se produce “cuando la persona percibe que alguna situación del entorno desborda sus capacidades y recursos para emitir respuesta, y pone en peligro su bienestar” (p. 84). Para Otero (2015), lo más característico de esta propuesta es la gran importancia que se concede a los factores psicológicos, sobre todo los de orden cognitivo, cuyo rol principal es mediar el estímulo estresor con la respuesta de estrés ya que es la valoración cognitiva la que convierte o concreta el estrés. Este mismo proceso ocurre en el ámbito laboral, ya que es el individuo “activo e intencional que categoriza, filtra, procesa y atribuye significados a los estresores laborales” (p. 51). En esa línea la OMS (Leka, Griffiths y Cox, 2004), ha referido que el estrés laboral es “un estado reactivo del sujeto cuando las exigencias laborales sobrepasan sus conocimientos y capacidades de afronte” (p. 48). Es decir, el estrés laboral es la percepción de un exceso de demanda y la convicción de no tener recursos para enfrentarla, o en todo caso saber que se tiene recursos pero desconocer el modo de ponerlo en práctica.

Arrivillaga y Salazar (2005) indicaron que los comportamientos que caracterizan el estilo de vida saludable buscan lograr mantener adecuada salud física y mental. Asimismo, Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), refieren que el estrés laboral se produce cuando las exigencias del entorno sobrepasan las capacidades de afronte del sujeto. Pareciera que al incrementarse los comportamientos que buscan mantener la salud y el bienestar físico y mental se reducen las probabilidades de que la persona sufra de estrés laboral, dado que estará en mejores condiciones para afrontar una situación estresante.

Problema

El problema de investigación está determinado mediante la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017?

Objetivo

La investigación persigue el siguiente objetivo:

Determinar la relación que existe entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Método

La investigación fue básico, porque “busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (Carrasco, 2009, p. 43). El diseño elegido es correlacional, porque busca “medir y describir relaciones entre dos o más variables o fenómenos observables” (Pino, 2007). La población de estudio estuvo investigación estuvo conformada por 80 enfermeras del área crítica del Instituto de Salud del Niño. La muestra es censal dado que toda la población es la muestra.

La técnica empleada fue la encuesta, en vista que “la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (Behar, 2008, p. 62). Los instrumentos fueron el cuestionario de Cuestionario de estilos de vida saludables y el Cuestionario de Estrés laboral. Su validez fue obtenida mediante el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada con el Coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0.810 y 0.833 respectivamente, lo que significa que los instrumentos tienen alta confiabilidad.

Los datos fueron recolectados en forma grupal, contando con el consentimiento informado respectivo. El análisis descriptivo es presentado en tablas de frecuencias y porcentajes; y la comprobación de hipótesis, se realizaron mediante la prueba Rho de Spearman.

Resultados

Tabla 1.

Descripción de la variable estilos de vida saludable

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	3	3.8
Poco saludable	43	53.8
Saludable	27	33.8
Muy saludable	7	8.8
Total	80	100.0

En la tabla 1, se presenta los niveles de estilo de vida saludable en enfermeras de áreas críticas del INSN. Se observa que la mayoría de ellas señalan que sus estilos de vida es “Poco saludable” (53.8%) mientras que el 3.8% refieren que es “No saludable”. Por otro lado, el 33.8% manifiestan que es “Saludable” y solo el 8.8% que es “Muy saludable”.

Tabla 2.
Descripción de la variable estrés laboral

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	18.8
Medio	19	23.8
Alto	46	57.5
Total	80	100.0

En la tabla 2, se presenta los niveles de estrés laboral percibido por las enfermeras de áreas críticas del INSN. Se observa que la mayoría de ellas señalan que el estrés laboral percibido en su centro de trabajo es “Alto” (57.5%), el 23.6% percibe que se encuentra en nivel “Medio” y el 18.8% en nivel “Bajo”

A continuación se procede a mostrar los resultados de la comprobación de hipótesis:

H₀: No existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

H_G: Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Los resultados son:

Tabla 3

Correlación de Spearman entre estilos de vida saludable y estrés laboral

		Estilos de vida saludable	Estrés laboral
Rho de Spearman	Estilos de vida saludable	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80
	Estrés laboral	Coeficiente de correlación	-.640**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 2 muestra que existe una correlación negativa, alta ($\rho = -0.640$) y significativa ($p = 0.000 < 0.05$) entre las variables estilos de vida saludable y estrés laboral. Por lo tanto, se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, Existe relación significativa entre estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Esto significa que a menor prevalencia de estilos de vida saludable mayor prevalencia de estrés laboral en las profesionales de enfermería.

Discusión

El análisis muestra que en la comprobación de la hipótesis, se evidenció relación entre las variables estilos de vida saludable y estrés laboral. Ello significa que el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental (Arrivillaga y Salazar, 2005) está relacionado a la baja incidencia de estrés laboral ya que hace que la persona disponga de mayores recursos personales para hacer frente a una demandas del entorno lo que imposibilita que se generen cambios en el estado habitual de bienestar del sujeto (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Los mismos resultados reportan Quispe y Ticona (2015), ya que en su estudio concluyeron que existe relación significativa entre estilos de vida y estresa laboral. Al respecto, Laguado y Gómez (2014), mencionan que los hábitos no saludables constituyen en conductas de riesgo para

enfermedades crónicas no transmisibles a las que está asociado el estrés, sobre todo si ello se asocia a sobrecarga laboral (De Arco, 2013). De acuerdo a Garduño, Méndez y Salgado (2012), un déficit en el autocuidado de la enfermera se evidencia en las condiciones desfavorables en la que le toca laborar, la alimentación fuera de casa, no realizar ejercicio o enfrentar riesgos laborales como cambio de horas de sueño. Por otro lado, Cuadrado (2016), que el trabajo de turnos afecta el sueño y por consiguiente generan estrés laboral. El estilo de vida saludable debe respetar los ritmos naturales de sueño, sin embargo ello resulta inviable en las enfermeras, dada las características de su labor, por lo que siempre estarán expuestas a estrés laboral.

Referencias

- Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2005). *Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual*, 13, pp. 19-36.
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Editorial Shalom.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos
- Castillo, I., Torres, N., Ahumada, A., Cárdenas, K. y Licon, S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. *Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia
- Cuadrado, S. (2016). *Trabajo a turnos, estrés y rendimiento laboral en personal de enfermería. Tesis de maestría*. Universitas Miguel Hernández. España.
- De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia). Recuperada de www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf.
- Garduño, A., Méndez, V. y Salgado, J. (2012). *Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público*. *Revista Horizontes* 5(2): 19-27
- Grimaldo M. (2005). *Estilos de vida saludables en un grupo de estudiantes de una universidad particular de la ciudad de Lima*. *Rev Liberabit*, 11; 75-82.

- Irazusta, A.; Hoyos, I. Díaz, E.; Irazusta, J. y Gil, J. (2007). *Alimentación de estudiantes universitarios. Rev Bibliid.*; 8: 7-18.
- Laguado, E. y Gómez, M. (2014). *Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), pp. 68-83.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée Brouwer.
- Leka, S., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *La organización del estrés y el trabajo*. Nottingham, Inglaterra: OMS.
- Mamani, C. (2016). *Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015*. Tesis de grado. Universidad Peruana La Unión. Lima, Perú.
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology* (52), 397-422.
- Montes de Oca, J. y Mendocilla (2005). *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación del Perú.
- Otero, J. (2015). *Estrés laboral y Bornout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Pino, R. (2007). *Metodología de la investigación*. Lima: San Marcos.
- Quispe, Y. y Ticona, Z. (2015). *Estrés laboral y estilos de vida en enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015*. Tesis de grado. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.
- Reynoso, E. L. y Seligson, I. (2005). *Psicología Clínica de la Salud: un enfoque conductual*. México D.F.: El Manual Moderno.
- Romero M, Mesa L., Galindo S. (2008). *Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances en Enfermería*, 26 (2), 59-70.

- Sanabria, A.; González, A. y Urrego, D. (2007). *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio*. *Rev. Rac. Med*; 15(2): 207-217
- Tamayo, J.; Rodríguez, K.; Escobar, K. y Mejía, A. (2015). Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia la Promoción de la Salud*, 20(2), 147-160.
- Valdera, L. (2016). *Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana*. Tesis de grado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Vives, A. (2007). *Estilo de vida saludable: puntos para una opción actual y necesaria*. *Revista electrónica Psicología*. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-3-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-parauna-opcion-actual-y-necesaria.html>