



Prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el hospital Juárez Centro

2023-2024

Autor:

Cinthia Alejandra Casarez Morales

Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Asesor (es):

Mtra. Maribel Aguilera Rivera

Trabajo de investigación

Para obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería

CDMX

01 – Febrero - 2023 - 31 - Enero - 2024

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de Enfermería del turno matutino en el HJC 2023-2024. Material y métodos: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de estilos de vida saludables, usado por Mamani S. en el 2013, que cuenta con dos partes, una de datos generales y otra de hábitos saludables. Consta de 40 ítems que exploran seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal y control de salud aplicado a 40 profesionales de enfermería del HJC. Para la obtención de la codificación de resultados se utilizó el paquete SPSS- Statistics Versión 25. Resultados: Del 100% (40) de profesionales de enfermería, el 50% presenta un hábito no saludable y el 50% un hábito saludable. En los resultados por dimensiones: alimentación 70% tiene hábitos saludables y 30% no tiene; actividad y ejercicio 65% no tiene hábitos saludables y 35% si tiene; manejo de estrés 80% tiene hábitos saludables y 20% no tiene; apoyo interpersonal 97.5% tiene hábitos saludables, 2.5% no tiene; control de salud 92.5% tiene hábitos saludables y 7.5% no tiene. Conclusiones: Estos resultados muestran la necesidad de invertir en cambios y reflexiones sobre el autocuidado y la incorporación de programas que garanticen una promoción de salud tanto para el sector salud como para el derechohabiente, a fin de disminuir los comportamientos no saludables de la sociedad y mejorar en la calidad de vida.

Palabras clave/ Keywords: Profesional de enfermería, hábitos saludables, hábitos no saludables, estilo de vida.

Abstract

Objective: Estimate the prevalence of healthy and unhealthy habits in nursing staff on the morning shift in the HJC 2023-2024. **Material and methods:** Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional and prospective study. To collect data, a healthy lifestyle questionnaire was used, used by Mamani S. in 2013, which has two parts, one on general data and the other on healthy habits. It consists of 40 items that explore six dimensions: nutrition, activity and exercise, stress management, interpersonal support and health control applied to 40 HJC nursing professionals. To obtain the coding of results, the SPSS-Statistics Version 25 package was used. **Results:** Of 100% (40) of nursing professionals, 50% have an unhealthy habit and 50% have a healthy habit. In the results by dimensions: diet, 70% have healthy habits and 30% do not; activity and exercise 65% do not have healthy habits and 35% do; stress management 80% have healthy habits and 20% do not; interpersonal support 97.5% have healthy habits, 2.5% do not; health control 92.5% have healthy habits and 7.5% do not. **Conclusions:** These results show the need to invest in changes and reflections on self-care and the incorporation of programs that guarantee health promotion for both the health sector and the beneficiary, in order to reduce unhealthy behaviors in society and improve in quality of life.

Keywords: Nursing professional, healthy habits, unhealthy habits, lifestyle.

Índice

Introducción	6
Justificación	7
Planteamiento Del Problema	9
Objetivos	12
General	12
Específicos	12
Revisión De La Literatura.....	13
Hábitos o Estilos de Vida.....	13
Tipos de Estilo de Vida.....	16
Estilos de Vida Saludables	16
Dimensiones de los Estilos de Vida.....	17
Dimensión: Alimentación	17
Plato del Buen Comer.	23
Dimensión: Actividad y Ejercicio.....	25
Actividad Física en el Curso de la Vida.....	27
Dimensión: Manejo de Estrés	31
Fisiología del Estrés.	33
Dimensión: Apoyo Interpersonal	37

PREVALENCIA DE HÁBITOS EN ENFERMERÍA DEL HJC

	5
Ventajas y Desventajas de Poseer unas Buenas Habilidades Sociales.	39
Salud Mental Según las Etapas de la Vida.....	39
Dimensión: Control de Salud.....	40
Profesional de Enfermería y los Estilos de Vida	44
Antecedentes	45
Metodología de la Investigación	50
Tipo de Investigación.....	50
Población.....	50
Muestra	50
Criterios de Inclusión	50
Criterios de Exclusión.....	51
Universo.....	51
Operacionalización de Variables	51
Recolección de Datos- Instrumento	51
Análisis de Datos	53
Tratado de Belmont.....	54
Ley General de Salud.....	54
Declaración de Helsinki	55
Consentimiento Informado	56
Criterios Bioéticos	56
Resultados.....	57
Discusión	64
Conclusiones	72

PREVALENCIA DE HÁBITOS EN ENFERMERÍA DEL HJC

6

Anexos 74

Referencias Bibliográficas.....90

Introducción

Los hábitos de vida forman parte de las conductas, actitudes y comportamientos de cada ser humano. Sin embargo, el desconocimiento de qué puede ser saludable y qué no, forma parte del día a día de muchas personas, aunado a que están íntimamente relacionadas con el medio que nos rodea, lo que hace que el vínculo social, laboral y académico forme parte del cómo nosotros mismos llevamos a cabo la práctica de los hábitos en la vida.

En la actualidad, el ritmo acelerado al que estamos acostumbrados, provoca que los hábitos de vida se vean afectados en dimensiones como alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, relaciones interpersonales y la responsabilidad de su propia salud, por ello, la importancia de fomentar desde un inicio, los hábitos saludables, lo que, al ser modificables, permite trabajar en ello implementando la salud y previniendo la obesidad, sobrepeso, enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, entre otras. Si bien, los hábitos saludables no resolverán todos los problemas de salud de las personas, si es cierto que, al mantenerlos permite ser un control preventivo para el ser humano y reduciría en gran medida las posibilidades de contraer algún padecimiento.

Por otro lado, la profesión de enfermería dentro de sus disciplinas, se encuentra el rol de la promoción a la salud, que es la piedra angular y la base para intervenir activamente ante la sociedad, promoviendo, previniendo y fomentando un estilo de vida favorable, basado en conocimientos científicos, teóricos y prácticos. Es así como la enfermería termina siendo un pilar importante en la salud y promoción de autocuidado, mientras es vista como un ejemplo a seguir por la sociedad. Sin embargo, se vuelve perjudicial cuando no se termina de concretar una adaptación a un estilo de vida saludable que permita llevar una actividad con compromiso en parte por diversos factores personales, sociales, laborales y familiares; lo que

conlleva a que el personal de salud promocióne un estilo ejemplar de salud cuando ellos mismos no lo llevan a cabo.

Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo estimar la prevalencia de los hábitos saludables y hábitos no saludables en el personal de enfermería que labora en el Hospital Juárez Centro (HJC) en el turno matutino del 2023 - 2024, en un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Los resultados obtenidos, permitirán que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia de la práctica de hábitos saludables y así mismo sean promovidos, volviéndose un autocuidado mutuo y para los derechohabientes.

Justificación

Los hábitos saludables constituyen un tema de trascendencia porque a través de la gestión de conocimientos y la aplicación en la vida diaria, minimizan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, considerando estas como las de mayor prevalencia a nivel mundial, lo que se ha convertido en un propósito primordial, al reconocer la salud, como un derecho humano.

Actualmente según datos de la Organización Panamericana de la Salud, "expusieron datos de Jujuy en donde se observa que prevalecen las enfermedades cardiovasculares en varones un 90% y en mujeres 71%"(Alemán et. al., 2019); lo que, según el mismo autor (2019), se ve desde el 2014 donde las enfermedades no transmisibles representan un 66% del total de muertes en Perú, de las que 22% fueron por enfermedades cardiovasculares siendo el estilo de vida poco saludable como el consumo de dietas no balanceadas, falta de actividades físicas, de descanso y sueño, exposición al tabaco o uso excesivo de alcohol; los factores principales para estar expuestos en estas enfermedades (p.11)

Así mismo, datos de la cuarta encuesta nacional de factores de riesgo, donde se determinó que:

La actividad física reducida abarca un 64.9%, el consumo de porciones de fruta o verduras en un 6.6%, exceso de peso 61.6% (sobrepeso y obesidad), prevalencia al consumo de tabaco 22.2%, prevalencia del colesterol elevado es de 28.9%, prevalencia de la presión arterial elevada 34.6% y en diabetes es de un 12.7%.

(Aleján, et. al., 2019, p. 11)

Por otro lado, en México, las investigaciones sobre el tema son escasas, los datos más recientes implican estudios sobre estudiantes de Enfermería, como en el artículo *Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México*, donde se reportó "un patrón de descanso y sueño malo, estrés alto y prácticas alimentarias poco saludables" (Morales et. al., 2018); complementando con el artículo *Clasificación de estudiantes de Enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable*, donde "las dimensiones de estrés, consumo de tabaco y alcohol son las conductas más frecuentes por los estudiantes" (García, et. al., 2019).

Lo anterior cobra relevancia al tener al personal de enfermería como un modelo a seguir en la promoción de salud para los derechohabientes y personas alrededor, lo que ha permitido que se ofrezcan servicios de mayor calidad que ayuden a formar conciencia a los derechohabientes que asisten a sus consultas, que practiquen estilos de vida saludables y que ayuden a mejorar su calidad de vida para minimizar morbilidades que pueden prevenirse con una responsabilidad humana, es decir, el autocuidado. No obstante, se vuelve perjudicial cuando no se termina de concretar una adaptación a un estilo de vida saludable que permita llevar una actividad con compromiso, lo que se ve reflejado en un aumento en la incidencia de enfermedades no transmisibles, y menor calidad e insatisfacción de los derechohabientes

y, por parte del personal de enfermería, si es que no hay adaptación de estos estilos de vida saludables, será aún más complicado hacer que la gente los practique si no son capaces ellos mismos de llevarlos a cabo.

El trabajo de enfermería se considera como un riesgo para la salud, pues como consecuencia de cargos que poseen en la actividad que realizan en un hospital, entre ellos, la doble jornada laboral, aumento de horas, inestabilidad laboral, salarios bajos, alimentación inadecuada, inactividad física, falta de descanso y sueño, estrés, que pueden influyen en el desarrollo de actividades, lo que implica un riesgo potencial para la salud.

Por consiguiente, es importante conocer los hábitos de vida de los enfermeros y que este estudio contribuye al fomento de la adaptación de hábitos de vida saludables y medidas de autocuidado que también es clave para llevar una buena calidad de vida además de que en los centros de salud y hospitales tomen medidas necesarias como asesoramiento educativo, talleres, atención exclusiva para los trabajadores tanto física como psicológicamente para dar una mejor atención a los derechohabientes. Por lo anterior este trabajo se realiza con el propósito de determinar la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el hospital Juárez Centro en el período 2023-2024.

Planteamiento Del Problema

Hablar de hábitos saludables no solo hace referencia al bienestar físico o corporal de una persona, sino también a la salud mental o psicológica, por tanto, la adopción y mantenimiento de estos, favorece en la prevención de ciertas enfermedades y fomento de una mejor calidad de vida. No obstante:

El avance de la ciencia y la tecnología ha traído una incorporación de exigencias sociales como la competitividad y la calidad laboral que se convierte diariamente en

un reto al ser incorporados en servicios de salud, tanto para el desempeño de profesionales, como para el estilo de vida, generando un cambio en la alimentación, actividad física, consumo de sustancias o falta de descanso o sueño. (Rafael, et. al., 2016)

En el personal de enfermería, la exposición a dichos factores se observa muy a menudo; el mismo ritmo de jornadas laborales, turnos dobles que afectan el número de horas que duermen, el horario de alimentación y los alimentos que consumen; en fin, a pesar de que enfermería recomienda a los derechohabientes distintas intervenciones para prevención de enfermedades, sin que ellos y ellas mismas lo lleven a cabo en ocasiones.

A nivel mundial, en el 2018, se determinó según la cuarta encuesta nacional de factores de riesgos que:

La actividad física reducida abarca un 64.9%, el consumo de porciones de fruta o verduras en un 6.6%, exceso de peso 61.6% (sobrepeso y obesidad), prevalencia al consumo de tabaco 22.2%, prevalencia del colesterol elevado es de 28.9%, prevalencia de la presión arterial elevada 34.6% y en diabetes es de un 12.7%. (Aleman, et. al., 2019,p. 11)

Lo que pone de manifiesto que el individuo no realiza autocuidado en la salud (de prevención, participación, cumplimiento o Rehabilitación) a menos que tenga unos niveles mínimos de motivación e incluso por falta de tiempo, como en un estudio llevado a cabo en Guatemala, donde se determinó que "el 80% del personal de enfermería realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hacen parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programas de recreación y por falta de iniciativa" (Lusmely., 2017); según la Sociedad Española de Cardiología, "las enfermedades cardiológicas suponen la primera causa de muerte en España

con un 80% a consecuencia de problemas de alimentación y falta de ejercicios, además de otros consumos como el tabaco, alcohol y drogas" (Andalucía Consumidores en Acción [FACUA], 2010. p. 3).

A nivel nacional, en un estudio dirigido a 883 estudiantes de enfermería en el Estado de México, se reportó que "la gran mayoría presentaba un patrón de sueño alterado, estrés alto y prácticas alimenticias poco saludables por falta de tiempo" (Morales, 2018, p.14); y en el 2019 otro estudio aproximadamente el 50% de la población practicaba hábitos saludables y el otro 50% no los tiene (García, 2019).

En el Hospital Juárez Centro, el personal de salud no cuenta con un servicio específico que otorgue atención de salud única y exclusivamente al trabajador, por tanto, si es necesario una atención médica deben acudir al Seguro Médico para justificar la falta o la incapacidad; y por relaciones amistosas, ser atendidos en el hospital por algún doctor conocido del personal que lo solicita.

Por otro lado, todo el personal de salud tiene derecho a una comida al día, la cual suele incluir agua o jugo, fruta, pan de dulce, el plato fuerte de comida, atole y frijoles, que no siempre termina siendo saludable para el trabajador. Según la Revista del Consumidor; cuando se consume azúcar de más, como en el caso del pan de dulce, jugos, refrescos y pastelitos empacados, "se almacena como grasa, lo que contribuye al sobrepeso y la obesidad" (Sheffield, et. al. 2022. p. 10); además, en el transcurso del turno laboral suele consumir alimentos poco saludables, sobre todo para personal que trabaja en otro hospital, lo que implica un deterioro de descanso, sin mencionar que en ocasiones, no cuentan con una hora exacta para los alimentos, por lo que, los horarios de comida no siempre son iguales.

Existen momentos dentro de la jornada laboral, donde el personal lleva a cabo estrategias personales para controlar el estrés a través del consumo de sustancias nocivas para

la salud como el cigarro, a pesar de que en el hospital no se cuenta con una alta demanda de derechohabientes por día, sin embargo, tener turnos dobles o dos trabajos en diferentes hospitales puede aumentar la probabilidad de que el personal presente estrés laboral. Cabe destacar que la institución hospitalaria no cuenta con una aportación de talleres o programas de salud que orienten al trabajador hacia un camino donde los hábitos sean más saludables y con ello, un mejor autocuidado y cuidado al derechohabiente.

Por lo anterior se establece la siguiente pregunta de investigación se tiene como pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el hospital Juárez Centro en el 2023-2024?

Objetivos

A continuación se muestran los objetivos general y específicos del presente trabajo de investigación:

General

Estimar la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el hospital Juárez Centro 2023-2024

Específicos

- Describir las características demográficas de la población del personal de enfermería
- Identificar los hábitos saludables y no saludables que practican los profesionales de enfermería en la dimensión alimentación

- Identificar los hábitos saludables y no saludables que practican los profesionales de enfermería en la dimensión actividad física.
- Identificar los hábitos saludables y no saludables que practican los profesionales de enfermería en la dimensión manejo del estrés.
- Identificar los hábitos saludables que practican los profesionales de enfermería en la dimensión apoyo interpersonal
- Identificar los hábitos saludables y no saludables que practican los profesionales de enfermería en la dimensión control de su salud.

Revisión De La Literatura

A continuación se aborda la revisión teórica relevante y de importancia para el enriquecimiento de conocimientos sobre el enfoque de la presente investigación, así como los antecedentes o estudios previos similares al mismo.

Hábitos o Estilos de Vida

El fomento de un estilo de vida saludable no solo hace referencia a la salud o bienestar física o corporal, también incluye como un todo holístico a la salud mental y social; de forma que, al tener un equilibrio entre ellas, sea posible que la persona llegue a estar en bienestar consigo misma; no obstante, la rutina de estilo de vida que muchas personas suelen llevar, complican aún más el cumplimiento de los hábitos saludables, pues “el ritmo frenético de la vida laboral y familiar en el que las personas se ven envueltas obliga a adoptar ciertos hábitos que en nada favorecen a la consecución de una vida sana” (FACUA, 2010, p.3).

En el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021), el término de estilos de vida saludable se entiende como “el conjunto de intervenciones poblacionales colectivas o individuales, incluyentes o diferenciales; estas intervenciones son promovidas para la

creación de entornos cotidianos que propicien el bienestar de las personas, familias y comunidades” (Gutiérrez, et al., 2018, p18).

Es preciso entender ciertos puntos pues, los modos de vida, al irse adquiriendo, trascienden en el ámbito individual porque son el reflejo de los contextos de cada individuo, por lo que, expresan características generales de comunidades como la cultura, historias o tradiciones. Por ende, las personas van cambiando a partir de las mismas condiciones de vida, que permite comprender las particularidades de los grupos sociales; es decir, “los estilos de vida se construyen a partir de conductas que se repiten regularmente, se aprende y son acogidas como parte de la rutina diaria de las personas” (Gutiérrez, et al., 2018, p 18); lo que podemos entender con otro término, como hábitos.

Con lo anterior, comprendemos que los estilos de vida se van moldeando, por lo que, no son estáticos o predeterminados y no dependen de un libre albedrío del individuo; a nivel social y cultural existe un efecto de globalidad y no de comportamiento individual permitiendo que los estilos de vida forman parte de nosotros, que nos crean y que nos moldean en relación de modelos y condiciones.

Dentro de los estilos de vida saludables, es preciso tener claras ciertas definiciones para mayor abordaje y comprensión de estos, como se muestra en la *tabla 1* a continuación:

Tabla 1.

Definiciones sobre el estilo de vida saludable.

Palabra	Definición
Salud	Conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales con el que cuentan las personas y que permiten disfrutar de una mejor calidad de vida y aportar significativamente al desarrollo humano.

Promoción de la salud	Proceso de construcción de condiciones y prácticas, orientada a la potencialización de capacidades individuales y colectivas que permite transformar las realidades en las que se encuentran inmersas las personas, aumentar el bienestar y fomentar el desarrollo humano para mejorar la calidad de vida.
Educación para la salud	Práctica dirigida a fortalecer las percepciones e imaginarios sociales que las personas y comunidades construyen alrededor de la salud para favorecer los procesos de toma de decisiones frente a ésta, a la calidad de vida y al desarrollo humano.
Cultura del cuidado	Por un lado, la cultura agrupa saberes, creencias, costumbres, representaciones, prácticas y relacionamientos que comparte una comunidad; por otro lado, el cuidado hace referencia a los sentimientos de preocupación, responsabilidad y afecto. Cuidar es una acción humana que, partiendo del sentir y el pensar, permite devolverle a la persona su responsabilidad en el actuar frente a sí mismo y los demás. Entonces, la cultura del cuidado hace referencia a las acciones de responsabilidad frente a comportamientos y conductas individuales que impactan en la conservación y prolongación de la vida.
Atención primordial en salud	Estrategia que permite promover la preservación de la salud a través de la práctica de comportamientos que garantizan el cuidado de la vida como esencia. La atención primordial se ocupa de impulsar hábitos cotidianos para que los individuos aprendan el cuidado de lo esencial, que es su proyecto de vida, garantizando el desarrollo humano integral y sostenible.
Determinantes sociales de la salud	Son aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que resultan de la distribución del dinero, el poder y los recursos que dependen de las políticas adoptadas a nivel mundial, nacional y local.

Desarrollo humano	Aumento y fortalecimiento de capacidades, potencialidades y oportunidades para que las personas puedan decidir libremente sobre la forma en que desean vivir sus vidas.
--------------------------	---

(Gutiérrez, et al, 2018, p 20-22)

Asimismo, existen habilidades para la vida saludable, las cuales, permiten disfrutar de estilos para tener una mejor calidad de vida y promover un desarrollo humano integral y sostenible. Dichas habilidades son: la educación para la salud, que implica un desarrollo de capacidades que favorezcan el cuidado de sí, de otros y del entorno. Otra habilidad es el cuidado, la cual se desarrolla a lo largo de la vida. El cuidado del otro “es reconocer a una persona como un ser humano y cuidar de ella, cuando se ha empezado a cuidarse de sí mismo” (Gutiérrez, et al., 2018, p23). La última habilidad es la actitud con respecto al mundo, a reconocerse como parte de la naturaleza y cuidar las diferentes formas de vida que existen.

Tipos de Estilo de Vida

Según la OMS, define a los *estilos de vida saludables* como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (Hablemos de salud, 2021); que no es más que la adaptación de nosotros mismos a nuestro entorno y a lo que queremos ver en nosotros mismos, programando nuestro cerebro para encajar en un hábito a otro de manera positiva y nos permite modificar e incorporar hábitos no solo referentes a la alimentación, sino también incorporando el cuerpo y la mente. Sin embargo, se sabe que existen diferentes tipos de estilos de vida que a veces no terminan por poner en equilibrio la mente, el cuerpo y la alimentación. Algunos que siguen hábitos sedentarios y no gozan de buena actividad física, otros que se enfocan solo en lo

imprescindible y se alejan del mal uso de recursos, otros que son conscientes de su salud y tratan de hacer lo posible para mantenerse en forma y con buena condición.

Estilos de Vida Saludables

Tener un estilo de vida saludable permite disfrutar de una buena salud y tener una buena calidad de vida, pero se ve afectada cuando abusan o existen dolencias que no ajustamos buscando la ayuda necesaria y llevar una vida libre de riesgos a la salud puede ser: “tabaquismo, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, inactividad física, diabetes, colesterol elevado, escaso consumo de frutas y verduras, contaminación del ambiente, consumo de drogas, abuso de alcohol, riesgos ocupacionales” (Lorenzo, et. al, 2016, p.9). Un estilo de vida saludable debe cumplir con las siguientes características: “una dieta equilibrada, el mantenimiento del peso corporal, la práctica habitual de actividad física, y la abstención del consumo de alcohol y tabaco entre otros” (Gómez, et al, 2016, p. 16).

Dimensiones de los Estilos de Vida

A continuación se muestran las dimensiones abarcadas en la presente investigación: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal y control de salud.

Dimensión: Alimentación

La alimentación y la nutrición son esenciales para la vida de las personas y comunidades. La alimentación se entiende como “un acto voluntario y consciente, permeado por diferentes factores sociales, culturales, económicos y ambientales... mientras que la nutrición son aquellos procesos involuntarios en los que la persona ingiere y digiere alimentos, los absorbe, transporta, aprovecha los

nutrientes y sustancias no nutritivas y excreta los desechos del metabolismo” (Gutiérrez, et al., 2018, p82).

Entre sus beneficios se encuentra: dar energía y vitalidad, generar beneficio físico y emocional, aportar al desarrollo, crecimiento y aprendizaje, contribuir positivamente al rendimiento académico y laboral, fortalecer los músculos, huesos y dientes, ayudar a mantener un peso adecuado y un corazón saludable, evitar la aparición de algunas enfermedades.

Específicamente en la etapa de la juventud y adultez se busca consolidar el cuidado con la comida, con el fin de conservar alimentaciones balanceadas mientras se atienden gustos, preferencias individuales y una gastronomía variada. Es durante estas etapas que:

Se reduce el consumo de carnes gordas, mantequilla, embutidos y productos de empaque ya que aportan grandes cantidades de sodio y grasas saturadas... Reducción de azúcar añadida y de productos con azúcares añadidos como las bebidas gaseosas, postres y dulces que pueden incrementar el riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades de las arterias y reducción de la capacidad de respuesta del corazón. (Gutiérrez, et al.,2018, p103)

Las recomendaciones más destacadas son evitar añadir azúcares a las bebidas y preferir jugos naturales o tomar agua como acompañante de las comidas; alimentos preparados con poca sal y preferir especias y adobos para dar sabor a las comidas; aumentar el consumo de frutas y verduras al menos a cinco porciones durante el día, más aporte de vitaminas, minerales y fibra para complementar con el consumo de cereales integrales; consumir más grasas que sean benéficas como los presentes en el maní y el aguacate.

Una alimentación basada en lo anterior permite aumentar el rendimiento laboral, ayudar a controlar los niveles de colesterol, disminuir el riesgo de diabetes, enfermedades del

corazón, hipertensión, enfermedades cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer, ayuda a mantener el peso adecuado y contribuye a que las mujeres estén en mejores condiciones para programar un embarazo, si así lo desean.

Los macronutrientes son proteínas, grasas y carbohidratos; vitales para el crecimiento y para regular los procesos metabólicos. Dentro de los que nuestro cuerpo más necesita se encuentran los expuestos en la *tabla 2*.

Tabla 2.

Los macronutrientes esenciales para el ser humano.

Macronutriente	Descripción	Ejemplos
Carbohidratos, hidratos de carbonos CHO o azúcares	Fuente de energía para el buen funcionamiento de todos los órganos y para realizar las actividades de la vida diaria	Cereales, granos, productos derivados como harinas, pan, pastas; plátano, tortilla, galletas, raíces y tubérculos, miel, azúcar.
Proteínas de origen animal	Ayuda al crecimiento, formación, reparación y mantenimiento de tejidos del organismo como el cabello o las uñas. Las proteínas también aportan energía, pueden ser de origen animal o vegetal.	Carnes (res, pollo, pescado, mariscos, vísceras), lácteos (leche, queso, requesón, yogur), huevos.
Carnes y embutidos	La carne es una fuente de proteína de alto valor biológico, en donde encontramos vitamina B12,	

hierro, potasio, fósforo, zinc, pero como tiene gran cantidad de grasa saturada, se debe retirar la grasa visible al cocinarla. Los embutidos sólo se consumen ocasionalmente porque aportan grasas saturadas, colesterol y sodio.

Pescado y mariscos

El pescado es una alta fuente de proteína con vitamina D, yodo y ácidos grasos poliinsaturados como omega-3; mientras que los mariscos son fuente de vitamina B1, B12 y minerales como fósforo, potasio, hierro, yodo, flúor, zinc.

Pescado como el atún, sardina, salmón, anguila. Mariscos como el camarón, curiles, caracol, jaiba.

Lácteos

Fuente de proteína de elevada calidad que contiene lactosa, azúcar presente en todas las leches de los mamíferos, vitaminas A, D, B2 y B12, fuente de calcio. En adultos se recomienda la ingesta de lácteos descremados por menor contenido

leche, queso, quesillo, requesón, mantequilla, cuajada, yogur fresco

	de ácidos grasos saturados y colesterol.	
Huevos	Aporte de proteínas de alta calidad, vitaminas A, D, B12 y minerales (fósforo y selenio). El consumo de tres o cuatro huevos por semana es lo ideal.	
Proteínas de origen vegetal	Son incompletas porque no contienen cantidades suficientes de uno o más aminoácidos esenciales, pero se pueden combinar en la misma comida con un cereal con una leguminosa como maíz o frijol	frijol de toda clase, garbanzo, soya, lentejas, cacahuete, mezclas de maíz, cereales, raíces y verduras.
Legumbres	Son frutos o vainas de las leguminosas que constituyen una fuente de proteína y fibra, portando también carbohidratos, vitaminas y minerales	chícharo
Cereales	Fuente de energía y otros, como los alimentos integrales contienen fuente rica en fibra, vitaminas y minerales refinados	Pueden encontrarse en el pan, pastas, arroz, cereales, tortillas

Grasas	Fuente concentrada de energía. Son constituyentes de la pared celular, ayudan a la formación de hormonas y membranas, útiles para la absorción de vitaminas A, D, E, K	O. Animal: mantequilla en sus presentaciones como manteca de cerdo O. vegetal: margarina, aguacate, aceites derivados de soya, maíz, ajonjolí, semilla de girasol, linaza, aceite de oliva
---------------	---	---

(Lorenzo, et.al, 2016, p.12-15)

Los micronutrientes son vitaminas y minerales esenciales para las funciones de las células, por lo que nuestro cuerpo solo necesita pequeñas cantidades. Dentro de los que nuestro cuerpo más necesita se encuentran los expuestos en la *tabla 3*.

Tabla 3.

Los micronutrientes esenciales para el ser humano.

Micronutriente	Descripción	Ejemplo
Vitaminas	Sustancias necesarias para regular las funciones del organismo, existiendo 13 tipos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Vitamina A: fundamental para la vista, el desarrollo de los huesos y el fortalecimiento del sistema inmune. 2. Vitamina B1: esencial para el sistema nervioso. 3. Vitamina B2: ayuda a 	principalmente las verduras, frutas, hojas verdes, alimentos de origen animal, alimentos fortificados como el azúcar con vitamina A, harinas de maíz y trigo con complejo B, leche, huevo, yogurt, cereales.

-
- fortalecer la piel.
4. **Vitamina B3:** evita el enrojecimiento de la piel y la depresión.
 5. **Vitamina B5:** si no se consume, se puede sufrir alguna alteración en el sistema nervioso.
 6. **Vitamina B6:** ayuda al buen funcionamiento hormonal.
 7. **Vitamina B8:** no consumirla puede alterar el metabolismo y producir problemas en la piel.
 8. **Vitamina B9:** evita la anemia y ayuda al buen funcionamiento celular.
 9. **Vitamina B12:** la falta puede provocar anemia y problemas en la médula espinal.
 10. **Vitamina C:** es un antioxidante y aumenta la absorción del hierro.
 11. **Vitamina D:** ayuda en el fortalecimiento de los huesos.
 12. **Vitamina E:** funciona como antioxidante.
 13. **Vitamina K:** esencial para la coagulación.
-

Minerales	Forman parte de los tejidos y tienen funciones específicas en el organismo, fundamentales en la estructura de los huesos, la cicatrización, el buen funcionamiento de todos los aparatos y sistemas.	El calcio, fósforo, magnesio, flúor, zinc, cobre, hierro, yodo, potasio, sodio se encuentran en muchos alimentos, especialmente la sal yodada pero debe consumirse en mínima cantidad. También en los alimentos de origen animal como leche, huevos, queso y mariscos.
------------------	--	--

(Lorenzo, et.al, 2016, p.15-16).

El agua, por otro lado, es necesaria para el mantenimiento de la vida, permite llevar a cabo las reacciones químicas del organismo, ayuda a prevenir el estreñimiento y normaliza el tránsito intestinal. Lo ideal es el consumo de 2 a 2.5 litros al día; evitando el consumo excesivo de refrescos azucarados, panes, pasteles industrializados, productos fritos, dulces, helados, chatarra y bebidas alcohólicas.

Plato del Buen Comer. En México, se tiene “El Plato del Bien Comer” (EPBC), que además se encuentra en la Norma Oficial Mexicana “NOM-043-SSA2-2012, servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación (NOM-043-SSA2-2012) representado de forma circular para un carácter de uniformidad, que no ordena jerárquicamente o de mayor importancia.

Consta de 3 dimensiones y están del mismo tamaño, “la diferencia es que en el grupo verde hay una división a la mitad, que establece una misma proporción de verduras y frutas; y en el grupo rojo dos terceras partes para las leguminosas, y una tercera parte para los alimentos de origen animal” (López, 2021, p.106).

Respecto a los colores; el verde representa el grupo de verduras y frutas que aportan vitaminas, minerales, fibra y carbohidratos. Especialmente en las frutas, brinda colorido, versatilidad y hace a los platillos más atractivos. El color amarillo representa el grupo de cereales, los cuales aportan energía y fibra. El color rojo representa el grupo de leguminosas y alimentos de origen animal; las primeras aportan fibra, los segundos contienen colesterol y grasas saturadas en algunos alimentos, y ambos tipos de alimentos aportan proteína (López, 2021, p.106).

Existe una parte donde “combina”; se utiliza porque el equipo desarrollador buscó recuperar el sistema que reconocen como “cereal + leguminosa”(8), combinando cereales con leguminosas para mejorar la calidad proteica y el índice glucémico de los alimentos (López, 2021, p.106).

Respecto a los alimentos, se muestran las verduras y las frutas regionales de estación. Se muestran cereales de grano entero, procesados y añadidos con azúcar. Las leguminosas muestran igualmente la gran variedad presente en México, y los alimentos de origen animal muestran carnes magras y lácteos descremados (López, 2021, p.106); tal como se muestra en la *figura 1*.

Figura 1.

El plato del buen comer

(Adaptada de “Servicios Básicos de Salud, Promoción, y Educación de salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación”, (p. 22), NOM-043-SSA2-2012)

Dimensión: Actividad y Ejercicio

Según la OMS, la actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía medido usualmente en kilocalorías, como lo es caminar, montar en bicicleta, hacer deporte, pasear en el campo junto a su perro, limpiar la casa, arreglar el jardín o la huerta, subir escaleras, caminar rápidamente, como rutina diaria tiene considerables beneficios para mejorar la salud; mientras que un ejercicio físico es más específico, implica una actividad planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona, como por ejemplo aerobics (ejercicio de resistencia), pesas, maratones o carreras, competitivas, entre otras (Lorenzo, et.al, 2016, p.18).

Entre los beneficios se encuentran, físicos como: el fortalecimiento del corazón y los vasos sanguíneos, control el peso, desarrollo de resistencia física y fuerza muscular, aumento de sensación de bienestar corporal, mejora la apariencia física, preserva de salud en huesos y movimiento de las articulaciones, aumento el colesterol HDL “colesterol bueno” el cual protege la salud del corazón, previene problemas respiratorios y contribuye a su tratamiento, reduce el riesgo de desarrollar hipertensión, enfermedades del corazón, diabetes y cáncer; y psicológicos como: mejora el estado de ánimo, reduce el riesgo de depresión, disminuye el

estrés y ansiedad, aumenta la autoestima, fortalece la imagen corporal positiva y bienestar, mejora el desempeño y la satisfacción sexual, aumenta la productividad, mejora las capacidades cognitivas, conciliar más rápidamente el sueño y aumenta el nivel de satisfacción en el estudio o trabajo (Gutiérrez, et al., 2018, p 52); y, los beneficios según la actividad física que se realiza se muestran en la siguiente figura.

Figura 2.

Beneficios según las características de la actividad física

	Intensidad de la actividad física	Minutos semana de actividad física moderada	Minutos semana de actividad física vigorosa	Beneficios
	Inactivo	0	0	Ninguno
	Nivel bajo	<150	<75	Algunos
	Nivel medio	150 a 300	75 a 150	Sustanciales
	Nivel alto	>300	>150	Adicionales

(Adaptada de “Guía estilos de vida saludable” (p.54); Gutiérrez., et al, 2018)

En la siguiente figura, se puede observar las recomendaciones para la actividad física de acuerdo a la edad durante la mínima diaria o semanal. En una actividad moderada, no se requiere demasiada cantidad de esfuerzo pero logra acelerar el ritmo cardiaco y activar el cuerpo (caminar rápido, bailar), mientras que la actividad intensa si requiere una demanda mayor de esfuerzo (fútbol, baloncesto y voleibol, aeróbicos, bicicleta, natación).

Figura 3.

Requerimientos de actividad física por curso de vida

	Gestación	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud y adultez	Adulto mayor
	Moderada	Cualquier intensidad	Moderada	Moderada	Moderada	Moderada
	30 minutos	180 minutos	60 minutos	60 minutos	30 minutos	30 minutos
	150 minutos	900 minutos	300 minutos	300 minutos	150 minutos	150 minutos

(Adaptada de “Guía estilos de vida saludable” (p.55); Gutiérrez. et al, 2018)

La actividad física se puede realizar de manera cotidiana en diferentes ámbitos del día a día; ya sea en el tiempo libre (actividades que se llevan a cabo de forma voluntaria, de acuerdo con los gustos individuales en un tiempo que no es destinado ni al trabajo ni a tareas domésticas) como nadar, bailar o ir al gimnasio; transporte activo (modos de desplazamiento) como caminar, en bicicleta, y subir y bajar escaleras; jornada educativa (actividades que se llevan a cabo en la institución educativa) como clases de educación física y el recreo; actividad laboral como activaciones en el trabajo y las actividades en el hogar.

Actividad Física en el Curso de la Vida. Específicamente en la etapa de juventud y adultez se recomienda una actividad física mínimo de 30 minutos que pueden acumularse durante el día en la escuela, en el hogar o en el trabajo; una actividad intensa se recomienda solo 3 veces a la semana, una actividad moderada hasta 5 veces a la semana para que a lo largo de la semana se haya acumulado un mínimo de 150 minutos de actividad física para alcanzar los beneficios antes descritos para la salud. En la siguiente tabla se muestra una lista de los beneficios y recomendaciones para hacer actividad física en esta etapa de la vida.

Tabla 4.

Beneficios y recomendaciones de practicar actividad física en la juventud y adultez.

Beneficios	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> ● Favorece la autoestima. ● Fortalece la salud mental ayudando al manejo de estrés, ansiedad y depresión. ● Contribuye al bienestar físico y 	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar medios de transporte activos, como bicicleta o patines, para realizar los desplazamientos ● Aprovechar los programas institucionales de actividad física,

<p>emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disminuye la incidencia de enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. ● Reduce el riesgo de enfermar por todas las causas. ● Fortalece los vínculos afectivos. 	<p>deportiva o lúdica</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Programar actividades que impliquen movimiento y diversión durante la jornada laboral ● Realizar actividades como jugar fútbol, bailar y nadar. ● Desarrollar actividades de fortalecimiento muscular y entrenamiento de resistencia
---	--

(Gutiérrez, et al., 2018)

Por otro lado, para los adultos mayores es importante mantenerse activos, en movimiento, mínimo por 30 minutos con una intensidad moderada, acumulando 150 minutos a la semana, con programas que vayan encaminados al mejoramiento de las condiciones físicas del cuerpo, que preserven el equilibrio y la independencia. En la siguiente tabla se muestran los beneficios y las recomendaciones de realizar actividades físicas en esta etapa de vida.

Tabla 5.

Beneficios y recomendaciones de practicar actividad física en adultos mayores.

Beneficios	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> ● Preserva la salud física y mental. ● Favorece el autocuidado. ● Permite que los sentidos se conserven más ágiles y atentos. ● Reduce el riesgo de caídas. ● Aumenta los contactos, lazos sociales y la participación social. ● Ayuda a reforzar la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar ejercicios de fortalecimiento que incluyan flexiones, sentadillas, rutina con uso de pesas hechas en casa. ● Tener en cuenta las capacidades y condiciones de salud de cada persona para definir la frecuencia e intensidad de la actividad.

-
- | | |
|---|---|
| <p>intelectual.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incrementa la capacidad aeróbica, la fuerza muscular y la flexibilidad. ● Hace más efectiva la contracción cardíaca ayudando a disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular. ● Favorece la movilidad articular. ● Aumenta la capacidad respiratoria y la oxigenación de la sangre. ● Ayuda a controlar el peso. | <ul style="list-style-type: none"> ● Las personas con discapacidad también deben mantenerse físicamente activas bajo supervisión ● La actividad física ideal para el adulto mayor es caminar aumentando paulatinamente distancia y velocidad. |
|---|---|
-

(Gutiérrez, et al., 2018)

Dimensión: Manejo de Estrés

La definición de “*estrés*” depende del modelo y enfoque teórico que se pretende abordar; existen 3 tipos:

Teoría basada en la respuesta: acuñado por Hans Selye, quien planteó el concepto de estrés y reportó con experimentos en animales que el estrés es una respuesta inespecífica del cuerpo, independientemente del tipo de estímulo estresor (e.g. frío, cirugías, ejercicio muscular excesivo, lesiones o intoxicaciones) y tal respuesta inespecífica se explicó como una adaptación del organismo debido a los retos externos e internos que alteran la disponibilidad energética (Herrera, et al, 2017, p.5).

Teoría basada en el estímulo o teoría ambientalista: se enfoca precisamente en los estímulos ambientales los cuales pueden alterar o perturbar al cuerpo; sustenta que el estrés se localiza fuera de la persona, es decir se encuentra en el ambiente (Herrera, et al, 2017, p.5)

Teoría basada en la interacción: se basa en la relación persona-entorno y su respuesta al estrés. Esta definición al estrés se considera como un conjunto de eventos que involucran a la persona y el entorno, el cual debilita y pone en riesgo la salud personal de quien lo padece (Herrera D.,et al, 2017, p.5).

El estrés, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-IV), la es la “aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física” (Herrera D., et al, 2017, p.5).

Asimismo, el Eutrés se considera el “buen” estrés, el cual es necesario. Es la cantidad óptima, no es dañino y resulta esencial para la vida, el crecimiento y la supervivencia. Este tipo de estrés nos permite enfrentarnos a los retos y adaptarnos a los cambios. Mientras que el Distrés se considera el “mal” estrés pues es dañino, patológico, destruye al organismo, es acumulable, mata neuronas del hipocampo, contribuye a producir patologías mentales, acelera el proceso de envejecimiento, etc (Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo[CEOE], 2018, p.81).

Existen diversos tipos de estrés; los cuales se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 6.

Tipos de estrés

Tipo	Característica
Estrés - Agudo	Considerado el más frecuente, se presenta debido a las presiones de la vida diaria o del entorno, nos puede preparar para una situación amenazante, pero de una forma intensa puede presentar irritabilidad, dolores de cabeza, musculares, trastornos estomacales, hipertensión, taquicardias, mareo, vértigo, ansiedad y depresión. Es de corta duración.
Estrés - agudo episódico	Este suele ser intenso y repetitivo sin llegar a lo crónico. Las personas que lo padecen no sólo presentan irritabilidad, tensión, migraña, hipertensión arterial, dolor en el pecho, sino también preocupación incesante. Son melancólicas o pesimistas, ansiosas y/o depresivas además de ser sumamente hostiles.

Estrés crónico Este tipo de estrés engloba los síntomas de los anteriores pero de manera prolongada, por lo cual tiende a ser agotador. Además de generar cambios importantes en el organismo lo que hace vulnerable a quien lo padece y proclive a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte.

(Herrera D., et al, 2017)

Fisiología del Estrés. La fisiología del estrés implica 3 sistemas: endocrino, nervioso e inmunológico poniendo en cascada todos los componentes del cerebro. La respuesta al estrés activa el hipotálamo, provocando una respuesta hormonal y estimulando la hipófisis, que segrega ACTH (corticotropina CRH) y ésta a su vez activa las glándulas suprarrenales. La parte interna o médula de las suprarrenales segregan adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), mientras que la parte externa o corteza segrega corticoesteroides (aldosterona) y glucocorticoides (cortisol).

Posteriormente, la adrenalina y noradrenalina (catecolaminas) generan una producción de energía en un corto período de tiempo, los glucocorticoides (cortisol) aumentan en situaciones de indecisión y los mineralcorticoides (aldosterona y corticosterona) producen vasoconstricción de los vasos sanguíneos. También actúa en el sistema nervioso autónomo para producir una respuesta inmediata de estrés y activar nervios sensoriales y las suprarrenales.

Las suprarrenales están sometidas a una doble acción: Por una parte el sistema nervioso autónomo y por otra el ACTH secretado por la hipófisis; pero si hay una función anómala de la hipófisis puede aumentar la producción de sustancias químicas y conllevar al confusiónismo del sistema inmunológico e inhibir las respuestas inmunitarias alterando el papel de los leucocitos, pudiendo haber disminución de los mismos. (Herrera, et al, 2017)

Figura 4.

Fisiología del estrés. Respuesta neuroendocrina del estrés agudo.



(Adaptada de “ Impacto del estrés psicosocial en la salud” (p. 5) Herrera D.,et al, 2017)

En la siguiente tabla, se muestran las diferentes causas del estrés según el tipo de trabajo.

Tabla 7.

Causas del estrés

Causa	Descripción
Estrés por excesiva tensión física o psíquica	Es el estrés más frecuente. Puede ocurrir en cualquier trabajo en el que el trabajador esté sujeto a una gran carga física y mental.
Estrés por aumento de responsabilidad	Se suele dar en buenos profesionales a los que cuando la empresa, para estimularlos, les aumenta su responsabilidad laboral no son capaces de afrontarla y se estresan.
Estrés por trabajo repetitivo	El trabajador que durante toda su jornada realiza el mismo tipo de trabajo de forma casi automática (trabajos en cadena de producción) es un gran candidato a padecer estrés.
Estrés por inestabilidad laboral	En la actualidad vemos que las grandes empresas se están transformando, aumentando la tecnología y disminuyendo la mano de obra. Esto hace que la recolocación, si no se está lo suficientemente formado, sea difícil.
Estrés por aumento de carga mental	Es muy frecuente ya que para desarrollar el mismo trabajo la nueva tecnología obliga a estar en tensión, teniendo que recibir gran cantidad de información que debemos procesar.

Estrés por desmotivación	Si en el trabajo no encontramos una motivación para promocionarse y no hay algo que nos estimule terminaremos en una depresión.
BURNOUT (estar quemado)	Es un agotamiento psicofísico que lleva a un sentimiento de fracaso, con falta de interés hacia las personas que tenemos a nuestro cuidado o falta de interés hacia la tarea que tenemos asignada.
MOBBING (atacar, atropellar)	Es la situación en la que una persona recibe estímulos hostiles hacia él por parte de los superiores o de sus propios compañeros. Esta situación, si se prolonga en el tiempo, terminará provocando estrés, que no será causado por el trabajo sino por las relaciones interpersonales.

(Comin E., et al, 1999)

En la siguiente tabla, se muestran las diferentes formas de prevenir el estrés del trabajador.

Tabla 8.

Prevención del estrés del trabajador

Tipo de prevención	Descripción
Horarios	Adecuar horarios que repercutan lo mínimo en las labores externas al trabajo. Los horarios rotatorios es conveniente que se puedan predecir con tiempo suficiente y que sean estables.
Participación	Es conveniente dejar que los trabajadores expliquen sus problemas laborales y que aporten ideas para su solución
Carga de trabajo	El desarrollo de un trabajo debe ser compatible con el trabajador y permitir una buena recuperación después de trabajos físicos o mentales muy exigentes.
Responsabilidades	Dentro del desempeño del trabajo y especialmente en algunos

	puestos de mando, es muy importante saber cuáles son las responsabilidades de ese puesto.
Inestabilidad laboral	Saber de forma clara la relación laboral con la empresa. Tipo de contrato, posibilidad de renovación, de ascenso, etc. Afianzando así la confianza y el trabajo en equipo.
Reconocimientos psicomedicos	En personas que ocupan puestos de gran responsabilidad.
Reposo	Suficientes horas de descanso seguidas. Evitar dormir poco o intentar compensarlo con siestas.
Técnicas de relajación	Para aprender a controlar las tensiones. Relajación: con método JACOBSON que consiste en contraer los músculos de una región para luego relajarlos hasta conseguir una relajación profunda. De esta forma el individuo distingue perfectamente entre tensión y relajación. Control de respiración: Los ejercicios dirigidos a mejorar la respiración favorecen la buena oxigenación y la regulación del ritmo inspiración-espriación. Meditación: Meditar es reflexionar. Con la meditación buscamos obtener una relajación profunda, permitiendo controlar los efectos no deseados que nos crea el estrés. no sirven para evitar el problema. Psicoterapia: Basada en la palabra y en la relación médico-paciente. Se utiliza en psiquiatría.
Ocio	Muy necesario para huir de la problemática laboral. Estar ocupado en algo que nos entretiene y nos hace olvidar los problemas. El ocio nos ayuda a eliminar el estrés acumulado.
Planificar	Anotando la organización de nuestros compromisos personales y laborales.
Drogas	Evitar las drogas sociales ya que su consumo va a causar más

tensiones. Existe una relación directa entre el tabaco y el estrés ya que actúa como excitante, disminuye el sentido del olfato y el gusto, la memoria y el estado de vigilancia. También potencia la posibilidad de intoxicación por exposición a polvos, a plomo, mercurio, benceno, etc. En cuanto al alcohol también es una droga altamente estresante, repercute en la familia, trabajo y está relacionado en un alto porcentaje de ocasiones con accidentes de trabajo, especialmente los que acontecen «in itinere».

Dieta

Tiene que ser equilibrada. Siempre de acuerdo con el trabajo que tenemos que hacer. Nunca deben de faltar azúcares, verduras, legumbres, frutas, carnes, etc.

Ejercicio físico

Es un gran aliado para la prevención del estrés ya que mejora el sueño, normaliza la tensión arterial, estimula la circulación y mejora el rendimiento físico y psíquico. Es aconsejable que los deportes estén en concordancia con la edad y el estado de salud del trabajador

(Comin E., et al, 1999)

Dimensión: Apoyo Interpersonal

Las relaciones interpersonales son “las capacidades que se poseen de desenvolverse y darse a conocer con otros individuos dentro de una sociedad y estas deben desarrollarse de manera que faciliten la convivencia con las personas que forman el entorno familiar, social y laboral” (Chenche F., et al, 2023, p. 374). Dichas relaciones se pueden dar desde los padres, hermanos, hijos, hasta amigos, y conocidos del trabajo, donde además, se intercambian sentimientos y maneras de ver la vida. La siguiente tabla muestra los diferentes tipos de relaciones que existen:

Tabla 9.***Tipos de relaciones interpersonales***

Tipo	Definición
Intimas	La satisfacción global con la vida tiene mucho que ver con el estado de las relaciones interpersonales íntimas, entre la que se incluyen las relaciones familiares, de pareja y de amistad.
Superficiales	Este tipo de relaciones son cortas pero importantes aunque sea por un momento; en esta no se comparte tanto nivel de intimidad como en la amistad verdadera pero se comparten momentos muy agradables y distendidos en este tipo de vínculos temporales.
Circunstanciales	Aquellas relaciones que ahondan en el espectro intermedio entre lo íntimo y lo superficial, ya que involucran a personas con las que compartimos a menudo, pero por las cuales no sentimos un apego demasiado profundo.
Rivalidad	La rivalidad es aquella que parte, justamente de la enemistad, de la competencia, o de emociones más profundas, como el odio. Se trata de vínculos en general negativos.
Familiar	las relaciones familiares, representan una forma de comunicarse entre todos los integrantes que la conforman, vienen a ser un aspecto importante donde se expresan el amor, sentimientos, inquietudes, que bien complementadas forman lazos afectivos que permanecen el tiempo

(Chenche F., et al, 2023)

Una relación interpersonal consiste en tres necesidades: una necesidad de inclusión donde se sienten aceptados y valorados, por lo que esta necesidad es más un diagnóstico de aceptación o no en un grupo; la necesidad de control hay que asumir responsabilidades , saber qué es lo que sucede con cada uno de los miembros del grupo, existe la necesidad de sentir responsabilidad por lo que constituye el grupo de su estructura, haciéndose una serie de interrogantes como quién controla al grupo, como influir en el grupo, que poder se tiene en el grupo y como se toman las decisiones en el grupo y la necesidad de afecto hacia aquel

miembro del grupo que es nuevo o por algunas circunstancias muestra timidez o inhibición por tanto la comunicación y el afecto juega un papel importante para el logro de objetivos y metas (Chenche, et al, 202, p 376).

Ventajas y Desventajas de Poseer unas Buenas Habilidades Sociales. Dentro de las ventajas se engloban comprender mejor a los demás y comprenderse así mismo, existe mejor comunicación con los demás, permite hacer más amigos y los conoce mejor, puede jugar un papel más importante en sus familias y estar más implicados en las decisiones familiares, puede tener mejores rendimientos escolares, menos problemas con los amigos o compañeros y una mejor adaptación posterior en la vida. Mientras que entre las desventajas puede que no sea capaz de comunicar bien sus necesidades o sentimientos a los demás, les resulte más difícil hacer nuevos amigos y conservar los que ya tiene, costará trabajo los comprender a los demás, puede verse apartado de las cosas importantes o divertidas que suceden o se puede encontrar solo, perder amigos, tener problemas con ellos etc. (Chenche, et al, 202, p 379).

Salud Mental Según las Etapas de la Vida. Específicamente en la adultez, “se experimentan cambios y transformaciones que requieren de elementos, que permiten el cuidado y disfrute de la salud mental, a través del manejo y moderación de las emociones” (Gutiérrez, et al., 2018). Según los mismos autores (2018), en la adultez temprana se tienen a se tomar decisiones para el futuro y se consolidan las relaciones con otros, por lo que se recomienda generar las relaciones con la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y pares; así como fortalecer capacidades como la confianza, la autonomía y la aceptación de sí para tomar decisiones trascendentales que impactan en el futuro, y abordar los retos que se presentan durante estos años (Gutiérrez, et al., 2018).

En la adultez intermedia hay mayor generosidad, implica el cuidado de sí y del otro.

Se deben asumir responsabilidades y compromisos familiares como acompañar a los hijos e hijas en el crecimiento personal, fortalecer las relaciones positivas con la pareja, aceptar y adaptarse a los cambios físicos y emocionales que se van experimentando. Por lo que se recomienda potencialicen y afiancen las emociones positivas, para enfrentar los retos y desafíos que traen consigo las diferentes etapas de este momento del curso de vida, a través de la comprensión emocional (Gutiérrez, et al., 2018).

En adultos mayores se llegan a presentar pérdidas como la jubilación, muerte de cónyuges, familia o amigos. por lo que, durante esta etapa es importante elaborar sus propios duelos para sobreponerse de la pérdida, superar los obstáculos que se presenten y aliviar los sentimientos de dolor. Se recomienda la comunicación activa, el fomento del autoestima a través del autocuidado, fortalecer las relaciones de amistad y nuevos lazos, afrontar conflictos y aceptar los cambios que se presenten en el cuerpo y la mente.

Dimensión: Control de Salud

Los chequeos médicos son algunas estrategias de prevención utilizadas en varios países del mundo apoyado en gran medida, por los avances de la tecnología, permitiendo así, evaluar el estado de salud de una persona, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico.

Un chequeo médico se entiende como un “contacto entre un profesional y un paciente asintomático en el cual se realizan varias pruebas de tamizaje para evaluar la salud general” (Plaza, et, al, 2021); esto con el objetivo de la detección temprana de las condiciones de salud o de algún factor de riesgo en las personas.

Según la OMS, un tamizaje es “la identificación presuntiva de una enfermedad no reconocida en una población aparentemente sana y asintomática mediante pruebas, exámenes u otros procedimientos que pueden ser aplicados rápida y fácilmente a la población objetivo” (Plaza, et, al, 2021); lo que permite ser una vía de detección; a fin la reducción de la

mortalidad o morbilidad a través de detección temprana y tratamiento de enfermedades y factores de riesgo de enfermedades. No obstante, realizar un tamizaje conlleva un aumento en el uso de intervenciones diagnósticas y terapéuticas, y podrían haber beneficios menores y perjuicios mayores a los esperados. En la siguiente tabla se encuentran las diferentes enfermedades o problemáticas de salud presentes en las personas y que se engloban en la encuesta del presente estudio.

Tabla 10.

Recomendaciones

Recomendación	Descripción
Cheques dentales	<p>Adulterez: Es necesario incentivar la práctica de una rutina de higiene bucal recomendando, por ejemplo, llevar en el bolso, morral o cartera elementos para una adecuada higiene bucal. Se debe recordar que la visita al odontólogo, durante estos momentos del curso vida, es una vez al año.</p> <p>Adulto mayor: reconocer las necesidades propias de estos años las cuales, generalmente, están relacionadas con el uso de prótesis (placas y puentes). Este tipo de dentaduras requieren una rutina particular de higiene. Los adultos mayores deben revisarse semanalmente (Gutiérrez, et al.,2018).</p>
Hipertensión Arterial	<p>El EMP recomienda el tamizaje de la hipertensión cada 2 años según opinión de expertos. Ante la sospecha de HTA se sugiere realizar monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) por sobre un perfil de presión arterial (al menos dos mediciones adicionales de presión arterial en cada brazo, separados al menos 30 segundos, en días distintos y en un lapso no mayor a 15 días).</p>
Diabetes Mellitus II	<p>El EMP recomienda hacer tamizaje de DM2 con glicemia de ayunas en plasma venoso a personas con factores de riesgo (> de 45 años, < de 45 años con IMC > a 25 y alguno de los siguientes:</p>

sedentarismo, antecedente en pariente de primer grado, diabetes gestacional, HTA, colesterol HDL < 35 y/o triglicéridos > a 250, síndrome de ovario poliquístico, prediabetes, acantosis *nigricans* o historia de enfermedad vascular). Así como adultos de 40 a 70 años con sobrepeso u obesidad e implementar intervenciones intensivas de estilos de vida saludable cuando resulta alterada

Dislipidemias

El EMP recomienda como tamizaje la medición del colesterol total y HDL en hombres mayores de 35 años y mujeres de 45 años en adelante, y en hombres 20-35 años y mujeres 20-45 años, sólo si tienen factores de riesgo coronarios (diabetes, antecedente familiar de enfermedad cardiovascular en parientes hombres menores de 50 años y mujeres menores de 60 años, antecedente de hipercolesterolemia familiar, tabaquismo e hipertensión). Según una guía de la ACC/AHA (*American College of Cardiology / American Heart Association*) de 2019 recomienda la estimación de riesgo cardiovascular rutinaria (cada 4-6 años) en adultos entre 40 y 75 años sin enfermedad cardiovascular aterosclerótica

Consumo de alcohol

El EMP utiliza el test AUDIT (cuestionario de autodiagnóstico sobre riesgos en el uso de alcohol) para categorizar el patrón conductual de ingestión de alcohol y así recomendar la intervención necesaria. El AUDIT-C (cuestionario corto) está validado a nivel internacional, su tiempo de aplicación es de 1-2 minutos y el puntaje de 0 a 12 puntos. En hombres el corte es de 5 puntos (S 92% E 74%) y en mujeres de 4 (S 91% y E 68%) para consumo de riesgo.

Obesidad

El EMP recomienda en base a evidencia de calidad moderada tamizaje de obesidad con índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 30 y referir a un programa de consejería intensiva en alimentación y actividad física junto a intervenciones conductuales.

Tabaquismo	El EMP recomienda la consejería contra el consumo de tabaco en todas las personas que consumen. La actualización de la evidencia para la USPSTF de 2021 concluye que la consejería mínima (sesión < a 20 minutos con una sesión de seguimiento) por médico tiene un riesgo relativo (RR) de 1,76 para cesación de consumo de tabaco a los 6 meses de seguimiento y por enfermera un RR 1,29, lo cual se traduce que los médicos deben hacer 21 a 34 consejerías para lograr 1 cesación y las enfermeras 95 consejerías para una cesación, sin evidencia de daños.
Cáncer Cervicouterino (CaCu)	El EMP recomienda papanicolau (PAP) en mujeres de 25 a 64 años con una periodicidad de 3 años en base a estudios de buena calidad. La declaración de 2018 de la USPSTF recomienda tamizaje cada 3 años con PAP en mujeres de 21-29 años y en mujeres de 30-65 años recomienda tamizaje cada 3 años con PAP o prueba de tipificación de VPH cada 5 años o ambas juntas cada 5 años.
Cáncer de mama	La mamografía, sola o con examen de mamas, es el tamizaje recomendado por el EMP de manera anual o cada 2 años en mujeres de 50-69 años. Las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de seno basándose en ciertos factores deben someterse a una imagen de resonancia magnética (MRI) de los senos y a un mamograma cada año, por lo general a partir de los 30 años. La autoexploración se debe realizar una vez al mes, se recomienda que sea a partir de los 20 años de edad.
Cancer de Prostata	Los hombres con antecedentes familiares de cáncer deben hacerse la detección integral a partir de los 40 años. En el IMSS se promueve que los hombres de 45 a 74 años acuden cada año a su Unidad de Medicina Familiar para obtener una valoración, conocer su estado de salud y detectar de manera oportuna la presencia de cáncer de próstata
Protección solar	uso de sombrillas, ropa que cubra la mayoría de las áreas del

cuerpo, gorros, gafas, protector solar adecuado, de acuerdo a su piel y necesidad. Respecto al uso de protector solar, se sugiere un SPF sobre los 30 y que permita una cobertura UVB y UVA. En el caso de alta exposición al sol, debe mantenerse la hidratación, ya que la pérdida de líquidos podría ocasionar deshidratación (Cardenas, 2022)

(Plaza, et al, 2021)

Profesional de Enfermería y los Estilos de Vida

Dentro de las actividades más relevantes por parte de la profesión de enfermería es promover los estilos de vida, convirtiéndola en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que el profesional asistencial de salud recomiende a los pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud mientras que el derechohabiente termina viendo a al enfermero como un modelo a seguir, pensando que lleva una vida libre de malos hábitos que podrían atentar su salud.

No obstante, no siempre ocurre así. Constantemente se ven a profesionales de la salud que son fumadores, bebedores, sedentarios y obesos, lo que pone de manifiesto que ellos mismos no son capaces de llevar a la practica hábitos saludables. Al respecto Erika Frank menciona que:

Ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables, contrario a aquellos de

hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes. (Sanabria P., et al, 2007).

De ahí la importancia de dicho proyecto de investigación, pues, el peso recae no solo en tratar de mantener un estilo de vida personal, sino en ser un modelo a seguir para los propios derechohabientes.

Antecedentes

En el estudio *Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión Tacna*, elaborado en Perú; con una población de 70 enfermeras para un proyecto de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental a quien se le aplicó un cuestionario de estilos de vida; se obtuvo como resultado que el 57% de los profesiones de enfermería no presentaban estilos de vida saludables, mientras que el menor porcentaje presentaba estilos de vida saludables, siendo en la dimensión alimentación (72.86%), apoyo interpersonal (81.43%) y control de su salud (75.71%) con un mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividades y ejercicio (65.71%) y manejo de estrés (57.14%) predomina un estilo de vida no saludable (Mamani. 2013).

En el estudio *Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia*; con el objetivo de determinar los estilos de vida en dimensiones: responsabilidad de salud, nutrición, actividad física, manejo de estrés, relaciones interpersonales y espirituales en estudiantes de enfermería; aplicaron un estudio descriptivo y transversal con un cuestionario a 154 estudiantes; obteniendo como resultado un comportamiento que alcanza la frecuencia rutinaria considerada como saludable en dimensiones espirituales y de relaciones, por lo que, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para

enfermedades crónicas no transmisibles que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías (Laguado. et.al. 2014).

En el estudio *Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*, con el objetivo de identificar el estilo de vida de enfermería en servicios de medicina, cirugía y traumatología en un estudio descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo con la aplicación de un cuestionario de Marcos (2012) enfocado en actividad física y deporte, alimentación, recreación, descanso, manejo de estrés y hábitos de consumo a 170 enfermeras; donde el 63.5% presentaba un estilo de vida no saludable y un 36.5% tenía estilos saludables. Por dimensiones: actividad física y deporte, saludable 35.9% y no saludable 64.1%; alimentación, saludable 37.6% y no saludable 62.4%; recreación, saludable 37.1% y no saludable 62.9%; descanso, saludable 31.2% y no saludable 68.8%; manejo de estrés, saludable 37.1% y no saludable 62.9% y hábitos de consumo, saludable 37.1% y no saludable 62.9%. Por lo que sugiere una necesidad de invertir en cambios para el autocuidado para el enfermero, así como implementación de estrategias educativas de promoción de la salud (Rafael, et. al. 2016).

El estudio *Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho* se tenía el propósito de determinar los estilos de vida de enfermería con el uso de un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal a una población de 30 enfermeros; del cual, se obtuvo un 67% que presentaban un estilo de vida no saludable y 33% si los presentaban, donde la dimensión biológica (63%) y psicosocial (63%) son las que más presentan un estilo no saludable. Los profesionales de la enfermería llevan este estilo por no realizar actividad física, no tener horas de sueño y descansos adecuados, no tener control de salud, no adoptar conductas adecuadas de alimentación y se automedican, no tienen manejo de estrés y no tienen manejo de ocio adecuado; representando un riesgo alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles (Landa. 2016).

En el estudio *Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucia la Reforma, Totonicapán, Guatemala*; existe un alto porcentaje de personal de enfermería que no practica estilos de vida saludable lo cual influye en su salud y no permite alcanzar un completo bienestar de vida, para medirlo, en su proyecto descriptivo, cuantitativo y transversal, aplicó un cuestionario a 8 enfermeras profesionales y 33 auxiliares de enfermería; del que se concluye que el 80% realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hace parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programa de recreación y falta de iniciativa; ingieren 3 comidas al día. no consumen cigarrillos y alcohol, realizan actividades para disminuir el estrés y duermen de 6 a 8 horas para recuperar energía (Chun. 2017).

En el estudio *Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencias Hospital Cayetano Heredia*; en Perú, aplicando un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal a 68 enfermeros con entrevista e instrumento de Health Promoting Life Profile (HPLP), donde el 59% de profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y 41% no lo tenía; 12% no tenían estilos de vida saludables en términos interpersonales, 40% no tienen estilos saludables alimenticios, 48% no tienen responsabilidad de su propia salud, 80% no tienen estilo saludable de actividad y ejercicio y 63% no tienen estilo de vida saludable en términos de manejo de estrés. Por tanto, en su mayoría tienen estilos de vida saludables a excepción de actividad física y manejo de estrés (Vilca. 2017).

En el estudio *Hábitos de vida de los enfermeros que se incorporan al ámbito laboral*; a fin de determinar la relación entre los hábitos de vida y la población de estudio con la incorporación laboral, se aplicó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal a un universo de 66 profesionales y estudiantes; obteniendo un 77% que no tiene hábitos saludables de alimentación, 73% no respetan horarios de comida, 42% no duerme

bien, 65% no realiza actividad física, 26% tiene estrés, sus jornadas laborales son largas y tienen a cargo varios pacientes, la gran mayoría se encuentra cansada, agotada y estresada, ya que, un 27% cuenta con dos trabajos y 3% con más de dos (Condori; et. al. 2017).

En México muy poco se ha estudiado sobre el tema en cuestión, no obstante, en el estudio *Estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería en el Estado de México*; a fin de describir el estilo de vida de los estudiantes de la UAEM con un estudio descriptivo, transversal con 883 estudiantes a los que se les aplicó un cuestionario. Se encontró un nivel de actividad física moderada, y estado de salud y calidad de vida bueno y regular, sin embargo, el descanso y sueño es malo, el nivel de estrés es alto y las prácticas alimentarias son poco saludables; por lo que, hay factores de riesgo de estilo de vida de estudiantes que se pueden llegar a mejorar si se adoptan practicas saludables progresivas que no impliquen cambios drásticos sino transiciones saludables (Morales; et al. 2018).

Asimismo, también en México, se llevó a cabo un estudio cuantitativo titulado *Clasificación de estudiantes de enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable* a fin de describir agrupaciones de enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de México a 865 estudiantes. Se realizó un análisis clúster no jerárquico por k-means con una partición en 3 agrupaciones, de las cuales, el estilo de vida poco saludable (n=392), saludable (n= 402) y muy saludable (n=71). Las dimensiones de estrés, consumo de tabaco y alcohol son conductas de riesgo más frecuentes en los estudiantes y la gran mayoría se agrupan en el clúster de estilo de vida poco saludable, por lo que, requiere fortalecer acciones de promoción de estilos saludables en entornos universitarios (García; et al. 2019).

En el 2020 estudio *Estilos de vida de los profesionales de salud. Red Descentralizada de salud de Gracias, Lempira, Honduras*; aplicando una metodología descriptiva, transversal a 119 personas que conforman el personal de salud y una muestra de 84 profesionales

seleccionados por conveniencia usando un cuestionario (n=22 o 26% auxiliar de enfermería); donde se reportó que 67.9% consumen alimentos altos en grasa y comidas rápidas, 26.2% consumen alcohol y 3.6% tabaco; la gran mayoría practica una alimentación relativamente balanceada y más de la mitad practicaba una conducta protectora en el consumo de sustancias nocivas, alguna actividad física o deporte y mostraron buenas conductas con respecto a cuidados médicos-preventivos (Moreno. 2020).

En el estudio *Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José, Villa el Salvador, Lima*; con el propósito de determinar los estilos de vida y estrés en enfermería, se aplicó un método hipotético deductivo, cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional con una población de 80 personas entre enfermeros y técnicos en enfermería usando un cuestionario de Estilos de vida creado por Nola Pender y modificado para dicho estudio; además del cuestionario de estrés laboral por Maslach, se encontró que, en efecto, existe una relación de estilos de vida con el estrés laboral con un coeficiente de correlación de -0,537 en cuanto a un mayor aplicación de estilos de vida hay una menor presencia de estrés laboral y viceversa (Manco. 2022) (*Anexo 1*).

Metodología de la Investigación

Tipo de Investigación

Este estudio con enfoque cuantitativo, de tipo observacional, ya que, el fenómeno sólo será medido sin modificar ningún factor que intervenga en él; descriptivo debido a que contará con una población que explicará la función de las variables involucradas en esta; transversal porque solo se realizará una medición, y, por último, también es prospectivo, pues la información recopilada deberá ser para fines específicos de la investigación.

Población

Todo personal de Enfermería que labora en el Hospital Juárez del Centro (HJC) en el turno matutino, vespertino y nocturno.

Muestra

Con plena participación voluntaria en muestra por conveniencia, se realizará la aplicación de un cuestionario de forma presencial al personal de enfermería del turno matutino de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión a un total de 40 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Juárez del Centro.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que laboran en el Hospital Juárez Centro del turno matutino
- Profesionales de enfermería sin distinción de edad
- Profesionales de enfermería tales como: enfermera no profesional o auxiliar de enfermería “A”, “B”, “C”, enfermera técnica, enfermera general titulada “A”, “B”, “C”, enfermera especialista “A”, “B”, “C”, jefe de servicio, supervisora de turno, jefe de enfermeras.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no terminen el instrumento de estudio
- Personal de enfermería que decida no participar en el estudio
- Personal de enfermería que pertenezca al turno vespertino o nocturno del HJC

Universo

El estudio transcurrirá de manera presencial, durante el periodo que comprende del 1 de febrero del año en curso al 31 de enero del 2024.

Operacionalización de Variables

Para el presente estudio se consideraron tales variables que se muestran en el siguiente cuadro (*Anexo 2*).

Recolección de Datos- Instrumento

Para obtener la información se utilizará un cuestionario de estilos de vida saludables, el cual había sido utilizado también en el estudio “*Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud – Calana) TACNA – 2012*” por la autora Sally Brenda Mamani Maquera en el 2013; presentando una confiabilidad mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente de Cronbach (0,850) y siendo validado por parte de los expertos (4 enfermeras) llevado a cabo una prueba piloto, que al finalizar otorgó una credencial de acreditación para la aplicación de instrumentos.

El instrumento consta de una primera parte que corresponde a datos generales de cada participante con el fin de conocer las características demográficas, entre las que se encuentran: sexo, edad, estado civil, condición laboral, años de experiencia, títulos y grados (*Anexo 3*).

Posteriormente la escala de Estilos de Vida, el cual fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender desde 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I en el año 2002 y adaptado por la investigadora Sally Brenda Mamani Maquera para fines de su investigación y es el mismo del que se hace uso para la presente investigación; asimismo, está conformado por una escala total de 40 ítems, siendo éste un formato estructurado de exploración del cuestionario y considera las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal y control de su salud = responsabilidad en Salud, las cuales corresponden a los siguientes ítems:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
- Actividad y ejercicio: 11, 12, 13
- Manejo del estrés: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Apoyo interpersonal: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30
- Responsabilidad en salud: 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

La calificación del instrumento se realizará aplicando los criterios:

- Nunca: N = 1
- A veces: AV = 2
- Frecuentemente: F = 3
- Siempre: S = 4

En el ítem 9, 10, 17, 19, 33, 39 y 40 el criterio de calificación en el puntaje es a la inversa:

- Nunca: N = 4
- A veces: AV = 3
- Frecuentemente: F = 2

- Siempre: S = 1

El puntaje máximo del instrumento es:

Puntaje	Categoría
39 - 117	Estilo de vida no saludable
118 - 156	Estilo de vida saludable

Cabe resaltar que los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 40 ítems, asimismo cada dimensión tiene un puntaje o subescala:

Dimensión	Puntaje	Categoría
Alimentación	10 - 25	Estilo de vida no saludable
	26 - 40	Estilo de vida saludable
Actividad y ejercicio	3 - 7	Estilo de vida no saludable
	8 - 12	Estilo de vida saludable
Manejo de estrés	7 - 17	Estilo de vida no saludable
	18 - 40	Estilo de vida saludable
Apoyo interpersonal	10 - 25	Estilo de vida no saludable
	26 - 40	Estilo de vida saludable
Control de salud	9 - 22	Estilo de vida no saludable
	24 - 36	Estilo de vida saludable

Análisis de Datos

Los resultados obtenidos serán abordados en el presente trabajo según lo estipulado en los objetivos y en las variables. Dichas variables son cuantitativas; pues se considera la media

para la edad; y cualitativas como el porcentaje y la prevalencia en todas las variables del presente estudio. Las variables cuantitativas son continuas, ya que se tomará un valor numérico finito de razón como es la edad, para obtener la media de esta. Cabe resaltar que en estos dos indicadores también se analizaron con variables cualitativas como el porcentaje.

Los indicadores de prevalencia, sexo, estado civil, condición laboral, años de experiencia, títulos y grados y estilos de vida saludable para las 5 dimensiones serán abordadas bajo las variables de tipo cualitativo nominal, ya que, no llevarán un orden concreto al momento de la obtención de resultados.

Los datos obtenidos a través del instrumento inicial se codificarán y luego se vaciarán a una base de datos, al programa de Excel; para el análisis descriptivo se utilizará el paquete *SPSS- Statistics Versión 25*, para la elaboración de las tablas de contingencias y gráficas.

Tratado de Belmont

Bajo los criterios estipulados por el tratado de Belmont, informe creado en 1979 por el departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, que lleva por título *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*; los principios éticos fundamentales para los sujetos humanos que forman parte de la presente investigación son: *respeto a las personas* protegiendo su autonomía, libertad, aportar información de lo que implica el estudio, protección a sujetos vulnerables y uso de consentimiento informado; *beneficencia* buscando siempre el beneficio para el sujeto, reduciendo al máximo los riesgos que puedan existir; *justicia* donde los riesgos y beneficios de la investigación sean repartidos equitativamente entre los sujetos del estudio y no solo a favor del interesado en llevar a cabo dicho estudio (Dirección de investigación. 2017).

Ley General de Salud

De acuerdo con la Ley General de Salud en el artículo N.º 17 que compete con el Consejo de Salubridad General para la protección contra los riesgos sanitarios para tomar medidas precisas ante residuos peligrosos, saneamiento básico, accidentes que involucren alcoholismo, sustancias tóxicas, peligrosas y radiaciones; así como la participación con la Secretaría de Salud para la prevención y control de enfermedades y vigilancia epidemiológica, además del fomento de programas y proyectos de investigación científica y formación de recursos humanos para la salud (Cámara de diputados del consejo de la unión. 2023); respecto con la presente investigación no implica un riesgo relevante para los participantes, no obstante, se dará a conocer a cada sujeto, lo que implica la investigación, con fin únicamente educativo y el cancelamiento de su participación en el momento en el que este lo solicite.

Declaración de Helsinki

Según la declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como una propuesta de principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente” (Asociación Médica Mundial, 2013, p. 2) y, según el Código Internacional de Ética Médica que afirma que “el médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica” (Asociación Médica Mundial, 2013, p. 2) promoviendo y velando por la salud, bienestar y derecho de los pacientes que se incluyen en una investigación; con el propósito de comprender las causas, evolución y efecto de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, evaluando continuamente asegurando la eficacia, efectividad, accesibilidad y calidad.

Es por ello que, en la presente investigación, a fin de reconocer al participante como un ser humano íntegro y holístico se busca “proteger la vida, salud, dignidad e integridad, el

derecho a la autodeterminación, intimidad y confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación” (Asociación Médica Mundial, 2013, p. 3); restando el mínimo daño con profesionales de salud con conocimiento, educación y formación científica y ética apropiada; de modo que, “cuando los riesgos que implica son más importantes que los beneficios esperados, deben evaluar si continúan, modifica o suspende inmediatamente el estudio (Asociación Médica Mundial, 2013, p. 3).

A Pesar de que la presente investigación no implica un riesgo de grupos o personas vulnerables, experimentos de laboratorio, daño físico, mental o social al participante, no está demás mencionar que, dentro del protocolo para llevar a cabo dicho estudio está el hacer mención del participante de los propósitos de la encuesta, así como su información en confidencialidad y privacidad respaldado por un consentimiento informado.

Consentimiento Informado

En la presente investigación se utilizó un consentimiento informado dirigido a todo participante (*Anexo 4*).

Criterios Bioéticos

Solicitamos tu participación y compromiso para contestar el instrumento elaborado con el fin de estimar la prevalencia de los hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el Hospital Juárez Centro 2023-2024, tomando en cuenta las siguientes consideraciones y destacando que no representará ningún tipo de riesgo o daño para su salud:

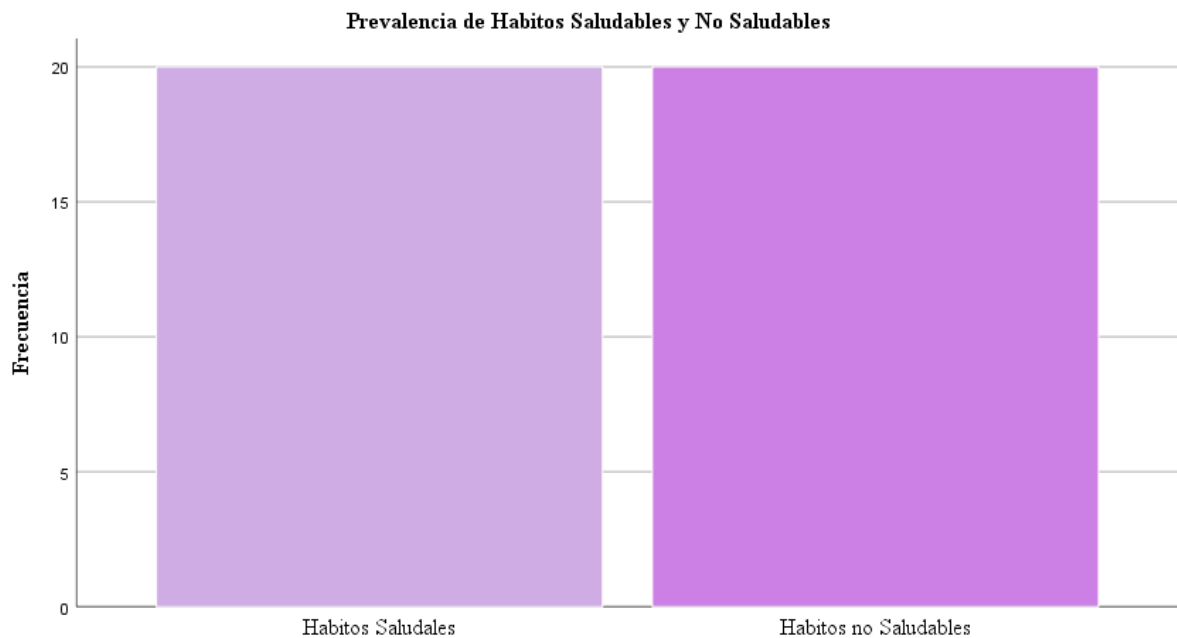
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.

- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Resultados

Gráfica 1.

Prevalencia de hábitos saludables y no saludables



(Paquete SPSS- Statistics Versión 25)

Con base a la encuesta realizada y de acuerdo con el objetivo general de dicha investigación, se registraron un total de 40 respuestas que representan un 100%, obteniendo como resultado 20 enfermeros correspondiente a un 50% cuentan con hábitos saludables y 20 enfermeros que no cuentan con hábitos saludables (50%).

Tabla 11.

Características demográficas de la población

Característica		frecuencia	porcentaje
Sexo	Femenino	31	77,5%
	Masculino	9	22,5%
	Total	40	100,0%
Edad	20 -29	4	10,0%
	30 - 39	11	27,5%
	40 - 49	5	12,5%
	50 - 59	13	32,5%
	60 - 69	6	15,0%
	70 - 79	1	2,5%
	Total	40	100,0%
Estado Civil	Soltero	11	27,5%
	Casado	19	47,5%
	Conviviente	6	15,0%

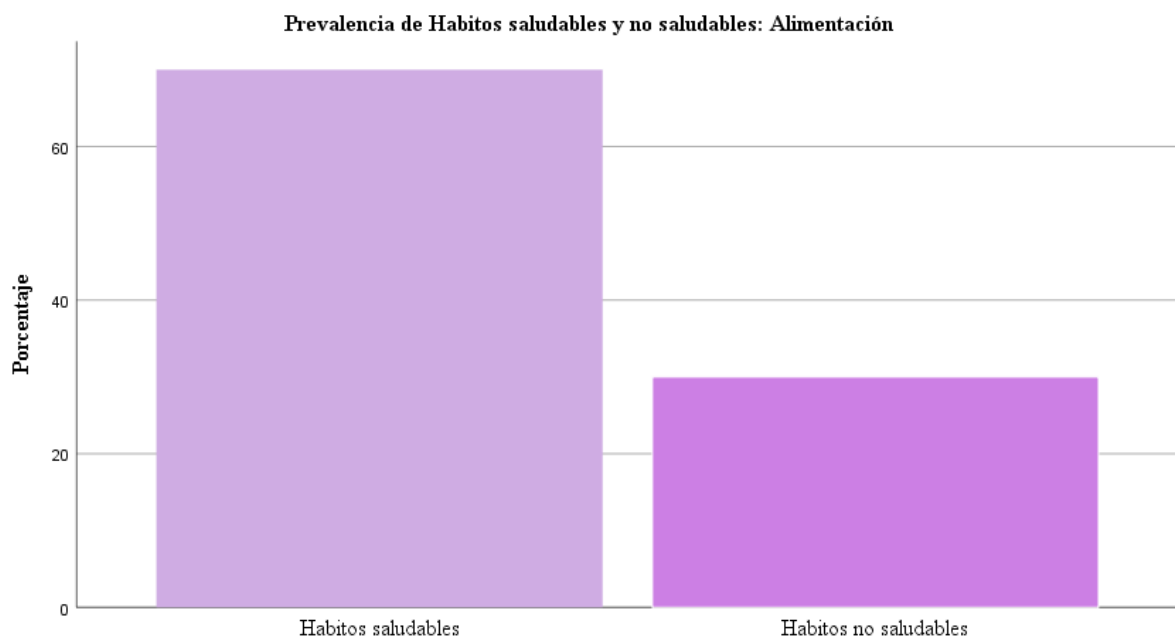
	Viudo	1	2,5%
	Divorciado	3	7,5%
	Total	40	100,0%
Condición Laboral	Contratado	27	67,5%
	Nombrado	6	15,0%
	Contrato Temporal	7	17,5%
	Total	40	100,0%
Años de Experiencia Laboral	<5 años	4	10,0%
	6 - 10 años	9	22,5%
	11 - 15 años	1	2,5%
	>16 años	26	65,0%
	Total	40	100,0%
Títulos y Grados	Nivel Tecnico	7	17,5%
	Licenciatura	20	50,0%
	Postécnico	4	10,0%
	Especialidad Posgrado	4	10,0%
	Maestría	5	12,5%
	Total	40	100,0%

(Paquete SPSS- Statistics Versión 25, 2023)

Según el objetivo específico sobre las características demográficas del encuestado, en la tabla anterior, se observan seis dimensiones. Referente al Sexo del encuestado, la gran mayoría son mujeres (77,5%) en contraste con un 22,5% del sexo masculino; de los cuales, en mayor porcentaje se encuentran los grupos de edad entre 50 - 59 (32,5%) y 30 - 39 (27,5%). Asimismo, un 47,5% son casados y 27,5% son solteros; 67% están contratados por el HJC y solo 7 cuentan con una contratación temporal (17%), contando la mayoría (65%) con una experiencia laboral mayor a 16 años, siendo el 50% licenciados en enfermería y solo el 10% y 12,5% tiene postecnico, posgrado y maestría, respectivamente.

Gráfica 2.

Prevalencia de hábitos saludables y no saludables: alimentación

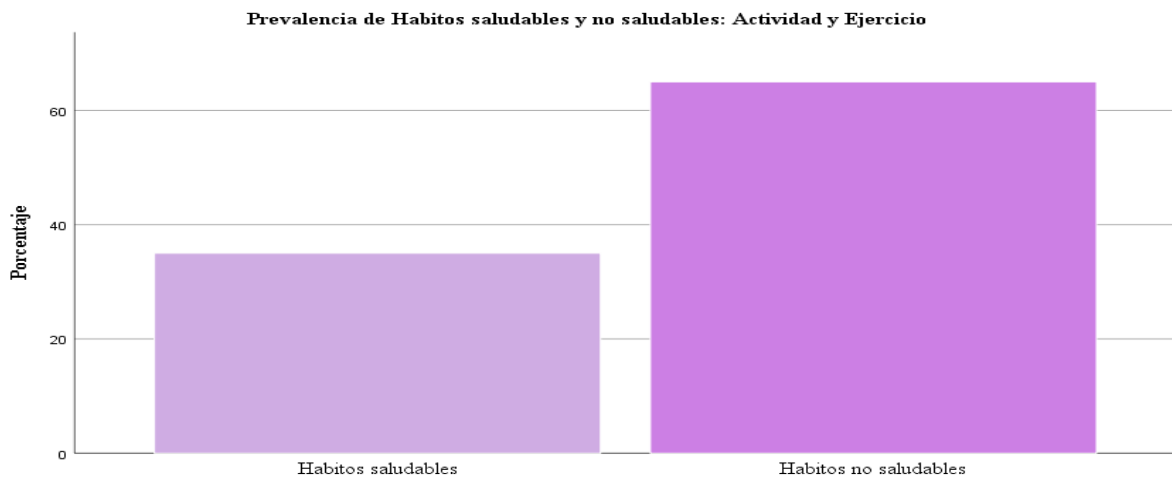


(Paquete SPSS- Statistics Versión 25)

De acuerdo con el siguiente objetivo específico sobre la prevalencia de los hábitos saludables y no saludables en la primer dimensión de nuestra encuesta: la alimentación; 28 enfermeros afirman tener hábitos saludables (70%), lo que representa un porcentaje alto en comparación con 12 enfermeros que no tienen hábitos saludables (30%).

Gráfica 3.

Prevalencia de hábitos saludables y no saludables: actividad y ejercicio

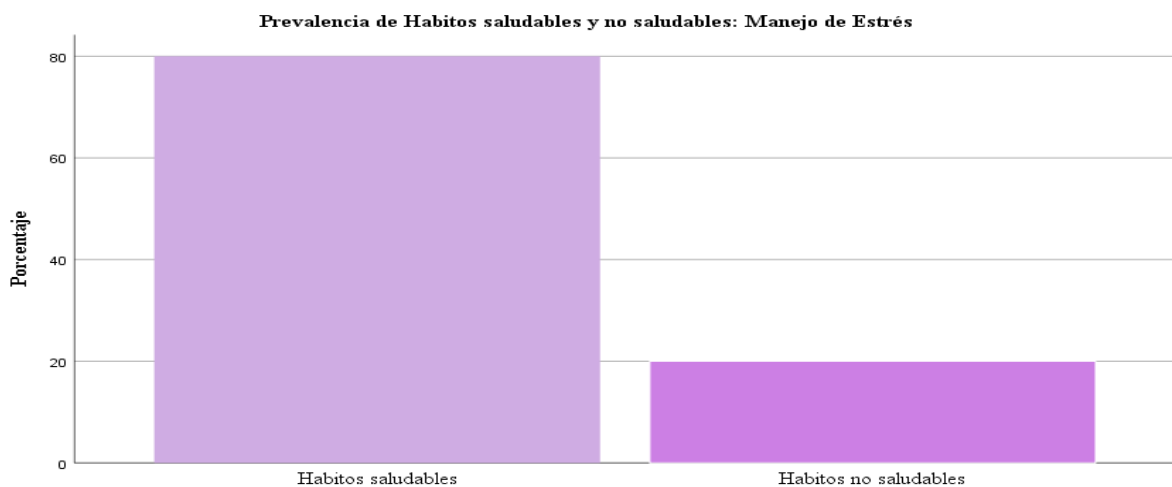


(Paquete SPSS- Statistics Versión 25)

Respecto al objetivo sobre la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en la segunda dimensión: actividad y ejercicio: un porcentaje más alto (65%) no tienen hábitos saludables, lo que representa a 26 encuestados, y 35% si tienen hábitos saludables, que representa 14 encuestados.

Gráfica 4.

Prevalencia de hábitos saludables y no saludables: manejo del estrés

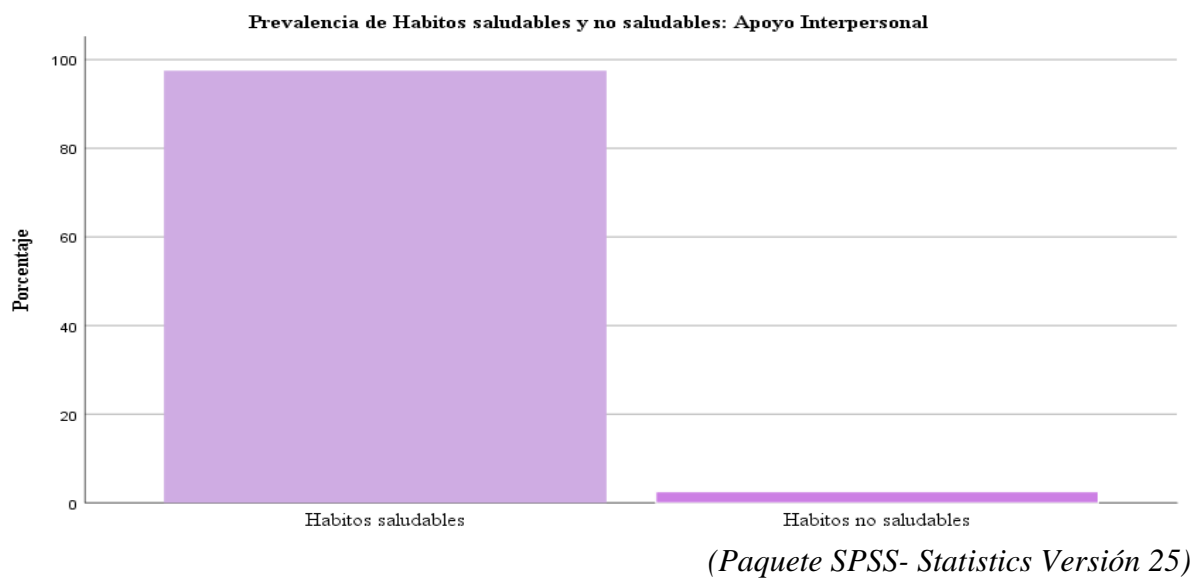


(Paquete SPSS- Statistics Versión 25)

Respecto al objetivo sobre la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en la tercera dimensión: manejo de estrés: un porcentaje más alto (80%) tiene hábitos saludables, lo que representa a 32 encuestados, en comparación con el 20% que no tiene hábitos saludables.

Gráfica 5.

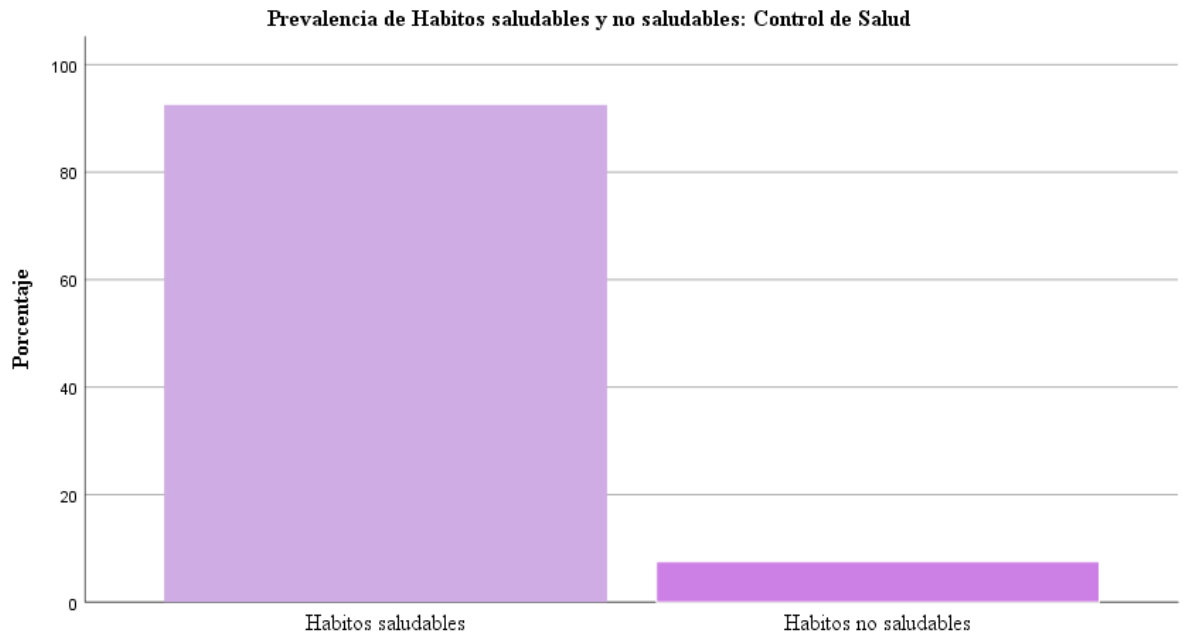
Prevalencia de hábitos saludables y no saludables: apoyo interpersonal



Respecto al objetivo sobre la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en la cuarta dimensión: apoyo interpersonal: un porcentaje más alto (97.5%) tiene hábitos saludables, lo que representa a 39 encuestados, en comparación con el 2,5% que no tiene hábitos saludables.

Gráfica 6.

Prevalencia de hábitos saludables y no saludables: control de salud



(Paquete SPSS- Statistics Versión 25)

Respecto al objetivo sobre la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en la quinta dimensión: control de salud: un porcentaje más alto (92,5%) tiene hábitos saludables, lo que representa a 37 encuestados, en comparación con el 7,5% que no tiene hábitos saludables.

Discusión

En la *gráfica 1*, se evidencia la distribución porcentual de los profesionales de enfermería donde se observa una prevalencia del 50% de hábitos saludables y 50% de hábitos no saludables. Estos resultados, a su vez, difieren de los encontrados en estudios internacionales como el llevado a cabo por Sally Mamani (2013), donde el resultado en mayor porcentaje fue de 57% refiriendo no tener hábitos saludables y 43% que sí tienen hábitos saludables, así también los autores Rosa Rafael y Angela Paredes (2016), donde un 63,5% tienen estilos de vida no saludable y 36,5% tienen estilos de vida saludables; y, según la autora Nathaly Landa, del mismo año, obtuvo en su estudio, 67% encuestados sin hábitos saludables y 33% con hábitos saludables.

Con lo anterior, entendemos lo importante que es empezar desde lo más básico cuando se trata de ser un profesional de enfermería, aquellos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, probablemente tienen mayor posibilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables, de ser escuchados y de realmente saber cómo enfrentar a comentarios donde el mismo derechohabiente cree no poder mantener un hábitos, contrario a aquellos de estilos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que dejan que las enfermedades crónicas o aquellas que se pueden prevenir, se presenten en la vida de la población y en ellos mismos pudiendo hacer algo para evitarlo tiempo antes.

Por lo cual, se evidencia que, en el análisis obtenido en este estudio, la mitad de la población tiene un estilo de vida saludable y la otra mitad no lo tienen. Lo alarmante, sería que, aunque el personal de enfermería posee un amplio conocimiento en promoción de salud y prevención de enfermedades, parece no forjar en ellos mismos, los estilos y prácticas que conlleven una salud óptima y ser así, un modelo de vida para el derechohabiente:

Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio...Se supone que dicha población conoce las consecuencias de tener un estilo de vida alejado de la salud, por ende, debe realizar esfuerzos para vivir sanamente y se oriente a satisfacer los diversos dominios o áreas de su vida. (Mamani, 2013)

Aunque, lamentablemente podrían ser personas que poseen discernimiento sobre el tema pero no son capaces de llevarlos a cabo; “tienen los conocimientos pero no son autosuficientes para desarrollar la conducta de responsabilidad en salud o no presentan alta expectativa de interés en lograrla” (Laguado. et.al. 2014).

En la *gráfica 2*, se presenta la distribución del estilo de vida del profesional de enfermería en la dimensión: alimentación, en la cual, 28 enfermeros afirman tener hábitos saludables (70%), lo que representa un porcentaje alto en comparación con 12 enfermeros que no tienen hábitos saludables (30%); lo que coincide con la autora Sally Mamani (2013), donde cerca de 72,86% refieren hábitos saludables en la dimensión de alimentación y 27% presenta una alimentación no saludable, siendo un porcentaje menor. Aunque, en otros artículos como el realizado por Rosa Rafael y Angela Paredes (2016) y Joana Condori y Nora Heredia (2017) refieren un 62,4% y 77%, respectivamente, que no tienen hábitos saludables alimenticios.

Lo anterior puede ser un reflejo de lo dicho en el año 2003 por la OMS, “al reconocer que la epidemia creciente de enfermedades crónicas que aquejan tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo está relacionada con los cambios de los hábitos y modo de vida” (Mamani, 2013); aunado a que “los hábitos saludables se han convertido en inadecuados debido al aumento de la prosperidad y la urbanización, estas dietas tienen a ser más ricas en energías y grasas y a tener un contenido mayor de carbohidratos complejos” (Rafael, et. al. 2016).

Si bien, la profesión de enfermería realiza una labor de promoción de salud al derechohabiente también se espera que para el propio enfermero/a sea el mismo cuidado, y a pesar de que en nuestro análisis de investigación los resultados obtenidos fueron favorables, pues la mayoría (70%) tienen hábitos saludables, hay artículos que contraponen a lo largo del mundo y de ahí la importancia de mantener una alimentación sana y balanceada aunque probablemente las largas jornadas laborales, horas extras, estrés laboral, mal ambiente y relaciones interpersonales complicadas son algunos factores que pueden generar, entre otras cosas, falta de interés en el buen cuidado de alimentación.

Sin embargo, en el Hospital Juárez Centro, todo el personal de salud tiene derecho a una comida al día, la cual suele incluir agua o jugo, fruta, pan de dulce, el plato fuerte de comida, atole y frijoles, que no siempre termina siendo saludable para el trabajador; además, en el transcurso del turno laboral suele consumir alimentos poco saludables, sobre todo para personal que trabaja en otro hospital, lo que implica un deterioro de descanso, sin mencionar que en ocasiones, no cuentan con una hora exacta para los alimentos, por lo que, los horarios de comida no siempre son iguales. Recientemente, los voluntarios que deseen alimentarse con “dieta” dentro del comedor del hospital tienen la posibilidad de informar para que, todo el año, tengan derecho a dicha dieta y se abstengan de todo lo mencionado anteriormente, aunque son en mínima cantidad los trabajadores que están dispuestos a alimentarse de dicha manera.

En la *gráfica 3*, se observa la distribución porcentual del estilo de vida del profesional de enfermería en la dimensión: actividad y ejercicio, en la cual, un porcentaje más alto (65%) no tiene hábitos saludables, y 35% si tienen hábitos saludables. Lo anterior, coincide con la autora Sally Mamani (2013), donde 65,71% tienen hábitos no saludables; así también, de acuerdo con los autores Rosa Rafael y Angela Paredes (2016) se reportó un 64,1% estilo no saludable en la misma dimensión; las autoras Jana Condori y Nora Heredia (2017); donde

65% no realizan siquiera alguna actividad física o deportiva; y en un porcentaje aún más alto de 80%, no tienen hábitos saludables según Adelis Vilca en su artículo del mismo año.

Sin embargo, según la autora Sandy Chun (2017) en su estudio, se contrapone con lo obtenido en nuestro análisis, pues un 80% si realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hace parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programa de recreación y falta de iniciativa.

Si bien, el tiempo y el ritmo de actividad laboral quizás es el principal factor para que el profesional de enfermería no realice ejercicio después de su jornada; según la OMS, "los estilos de vida sedentarios, la no práctica de ejercicio en forma regular son unas de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo" (Mamani. 2013). Esto puede deberse a que, al verse obligados a tomar más de un trabajo al día por situaciones familiares o financieras, reste tiempo y aumenta el cansancio y estrés, sin tomar en cuenta los múltiples beneficios de incluir la actividad física en el día a día. No obstante, el profesional de enfermería también, debido a la sobrecarga laboral y demasiadas actividades, no tiene tiempo libre para hacer ejercicio;

Siendo las consecuencias de este, el sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de padecer diabetes, cáncer de colon, entre otras enfermedades. (Landa. 2016)

En el presente análisis es claro que existe una deficiencia respecto a seguir o practicar un deporte o ejercicio; "la actividad física se considera un factor de protección, favorece las relaciones y la integración social, genera vínculos sociales, por ello, se debe superar las deficiencias mediante la adopción de comportamientos saludables" (Vilca. 2017).

Actualmente, aunque no tiene mucho tiempo de practicarse y no todos son enfermeros/as,

voluntariamente todo el personal del hospital tiene derecho a participar en un deporte llevado a cabo al término de la jornada laboral ciertos días a la semana, el voleibol o el fútbol, es una actividad que recién se ha implementado a partir de un concurso a nivel nacional en diferentes hospitales entre Junio - Julio del presente año y que ha permitido impulsar el deporte en todo aquel que lo realice además de favorecer la convivencia y el fortalecimiento de una relación interpersonal agradable.

En la *gráfica 4*, se observa la distribución porcentual del estilo de vida del profesional de enfermería en la dimensión: manejo de estrés: donde un porcentaje más alto (80%) tiene hábitos saludables, lo que representa a 32 encuestados, en comparación con el 20% que no tiene hábitos saludables.

Lo anterior, se contrapone con lo estipulado en el según la autora Sally Mamani en 2013, donde un 57,14% no tienen hábitos de manejo de estrés; asimismo, los autores Rosa Rafael y Angela Paredes (2016), reportaron 62,9% que no tienen hábitos saludables; y la autora Adelis Vilca (2017) donde un mayor porcentaje (63%) no tienen estilo de vida saludable en términos de manejo de estrés.

De la misma manera, la autora Sandy Chun (2017), en su estudio, aunque en menor porcentaje, obtuvo un 26% de encuestados con estrés, relatando sus jornadas laborales muy largas y tener a cargo varios pacientes, la gran mayoría se encuentra cansada, agotada y estresada, ya que, un 27% cuenta con dos trabajos y 3% con más de dos.

Por lo tanto:

La profesión de enfermería pesar de enfocarse vocacionalmente en ayudar y cuidar; también tiene grandes responsabilidades que la hacen más vulnerable al estrés laboral, la carga de trabajo, las horas extras, problemas administrativos, problemas de relación

entre compañeros y subordinados, toma de decisiones en situaciones de urgencias, son algunos problemas estresantes en los hospitales. (Mamani. 2013)

Además de que:

La responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en asignación de funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobrecarga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de salud, falta de comunicación entre compañeros del servicio, información insuficiente o inadecuado respecto a los pacientes y rotación permanente en diferentes servicios. (Rafael, et. al. 2016)

Tales situaciones pueden desencadenar un deterioro de salud en todas las esferas biopsicosocial.

De ahí que saber lo útil que es aprender a manejar sus emociones y cómo controlarlo, ayuda a saber responder ante dichas situaciones y ser un ejemplo a seguir para los mismos derechohabientes. Sin embargo, el Hospital Juárez Centro, es conocido por prestar servicios ambulatorios, que permite en su mayoría, poder tener tiempo de relajarse pues, igualmente, la cantidad de pacientes es poca en comparación con otros hospitales (ya que la mayoría son programados) y su tiempo de permanencia en el hospital es de 1 a 2 días máximo; por lo que, puede ser un gran factor para que, según resultados obtenidos en el presente análisis, el 80% si practiquen hábitos saludables en dicha dimensión, aunado con lo obtenido con la siguiente dimensión, pues un ambiente agradable de trabajo también es muy importante para manejar y controlar el estrés.

En la *gráfica 5*, se observa la distribución porcentual del estilo de vida del profesional de enfermería en la dimensión: apoyo interpersonal: donde un porcentaje más alto (97,5%) tiene hábitos saludables, en comparación con el 2,5% que no tiene hábitos saludables; lo cual, coincide con la autora Sally Mamani (2013), quien obtuvo un valor porcentual de 81,43%, que presenta un apoyo interpersonal saludable, inferior a lo obtenido en el análisis presente, pero con un valor elevado en comparación con los que no tienen hábitos saludables (18,57%).

El apoyo interpersonal:

Es una dimensión importante por considerar al adulto como un ser eminentemente social para lo cual él requiere redes de apoyo social y familiar, lo mismo que le permite sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. (Mamani. 2013)

Aunado a lo anterior, el personal de enfermería, dentro de las funciones diarias que realiza, está el tener que relacionarse con personas, derechohabientes, compañeros y saber trabajar en equipo para que propicie un ambiente laboral agradable y saludable. Por lo tanto, de acuerdo con los resultados aquí obtenidos, predomina un ambiente de colaboración, compañerismo, confianza y apoyo mutuo, lo que, genera una buena salud interpersonal con enfermeros y sus subordinados.

En la *gráfica 6*, se observa la distribución porcentual del estilo de vida del profesional de enfermería en la dimensión: control de salud: con un porcentaje más alto (92,5%) que tiene hábitos saludables, en comparación con el 7,5% que no tiene hábitos saludables. Lo anterior, coincide con la autora Sally Mamani, reportando un valor de 75,71% con hábitos de control de salud; pues, en menor porcentaje pero aun con valor más elevado que los no saludables (24,29%) refleja un conocimiento y un interés por su propia salud y terminan siendo un ejemplo para los derechohabientes; “tienen las herramientas y los conocimientos

para identificar su estado de salud y realizar las medidas preventivas como hacer los chequeos médicos periódicos, la detección temprana en cáncer y/o enfermedades prevenibles y el uso de medidas de bioseguridad” (Mamani. 2013).

Lo anterior, a su vez, ayuda para que mientras más se practique por parte del personal de salud, un estilo saludable, tiene más probabilidad de recomendar e inducir para alguien más el éxito en sus hábitos saludables y, es claro que, según lo obtenido en la presente investigación, se tiene un buen control de salud por parte de enfermería en el Hospital Juárez Centro.

Cabe destacar que, a pesar de que los resultados para el control de salud fueron favorables en nuestro estudio, la institución hospitalaria no cuenta con una aportación de talleres o programas de salud que orienten al trabajador hacia un camino donde los hábitos sean más saludables y con ello, un mejor autocuidado y cuidado al derechohabiente; no cuenta con un servicio específico que otorgue atención de salud única y exclusivamente al trabajador, por tanto, si es necesario una atención médica deben acudir al Seguro Médico para justificar la falta o la incapacidad; y por relaciones amistosas, ser atendidos en el hospital por algún doctor conocido del personal que lo solicita. Lo anterior, refleja la necesidad de incluir un servicio médico único y exclusivo para trabajadores, pues es una forma, también preventiva de servir para el profesional de salud y esté para el derechohabiente.

Conclusiones

El presente trabajo permite conocer el efecto de importancia del estilo de vida en el personal de enfermería, siendo un pilar básico que, aunque ha sido estudiado por muchos años, muy difícilmente se logra mantener un estilo de vida y al mismo tiempo, son un ejemplo a seguir para los derechohabientes.

Los resultados obtenidos reflejan una prevalencia preocupante, ya que, a pesar de que el 50% tienen hábitos saludables y 50% no los tiene, se esperaría que en un porcentaje más alto se tenga un estilo de vida sano respecto a los siguientes aspectos: alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal y control de salud. No obstante, es difícil reconocer que la profesión de enfermería muchas veces recomienda a los usuarios la práctica de procesos de prevención que pocos utilizan para ellos mismos y, un claro ejemplo de ello, es lo obtenido en cada una de las dimensiones estudiadas en este trabajo.

Cabe destacar que, dentro de lo que se obtuvo en este estudio, una distribución porcentual favorecedora ante los hábitos saludables fue en la dimensión alimentación (70%), manejo de estrés (80%), apoyo interpersonal (97,5%) y control de salud (92,5%) y, quizás, lo más alarmante es la dimensión de actividad y ejercicio con un 65% que no tienen estilos de vida saludable.

Si bien, en el Hospital Juárez Centro se han buscado diferentes alternativas que fomenten un estilo de vida saludable; entre ellos, un menú de “dieta” en el comedor que proporcione condimentos más eficientes sanos y con el aporte de nutrientes necesarios para

cada persona, la participación del personal del hospital en un deporte al término de la jornada laboral ciertos días a la semana, el voleibol o el fútbol que ha permitido impulsar el ejercicio en todo aquel que lo realice además de favorecer la convivencia y el fortalecimiento de una relación interpersonal agradable y a una forma amigable de manejar el estrés; lo que si hace falta es la necesidad de incluir un servicio médico único y exclusivo para trabajadores, pues es una forma, también preventiva de servir para el profesional de salud y esté para el derechohabiente; pues, a pesar de que un buen porcentaje tiene control de su salud, un servicio médico para el mismo personal ayudaría a detectar, reconocer y actuar a tiempo a favor del trabajador buscando impulsar lo mismo para el mismo derechohabiente.

El autocuidado es imprescindible en la vida de cada ser humano, sin embargo, realmente impactar en ello, implica tomar conciencia de los profesionales de enfermería frente al compromiso y cuidado de su propia salud para responder a la responsabilidad social; por lo que, se vuelve una necesidad la implementación de programas, talleres y cursos que fortalezcan los estilos de vida saludables y, a la vez, concientizar y reforzar actitudes positivas para promover dichas prácticas a la población.

Este estudio abre el camino para la continuación de otras investigaciones sobre los hábitos saludables y no saludables de los profesionales de enfermería, con la finalidad de impulsar la formación de programas para mejorar la calidad de vida, mejorar las estrategias para la promoción de salud y prevención de enfermedades, concientizar la importancia de poseer buenos hábitos y el hacer incapié del papel dentro de la sociedad que tienen los y las enfermeras y todo personal de salud para el fomento de autocuidado.

Anexos

Anexo 1.

Resumen relevantes de antecedentes

Título del artículo	Año	Datos relevantes
Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión Tacna	2013	<ul style="list-style-type: none"> ● 57% enfermeros no tienen hábitos saludables ● 72,86% hábitos saludables alimenticios ● 81,43% hábitos apoyo interpersonal ● 75,71% hábitos control de salud ● 65,71% hábitos no saludables actividad ejercicio ● 57,14% no tienen hábitos de manejo de estrés
Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia	2014	Un comportamiento que alcanza la frecuencia rutinaria considerada como saludable en dimensiones espirituales y de relaciones, por lo que, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, los datos encontrados potencian las

conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías

Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	2016	<ul style="list-style-type: none"> ● 63.5% estilo de vida no saludable ● 36,5% estilo de vida saludable ● 35,9% ejercicio estilo saludable y 64,1% estilo no saludable ● alimentación, saludable 37.6% y no saludable 62.4% ● recreación, saludable 37.1% y no saludable 62.9%; ● descanso, saludable 31.2% y no saludable 68.8%; ● manejo de estrés, saludable 37.1% y no saludable 62.9% ● hábitos de consumo, saludable 37.1% y no saludable 62.9%.
Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho	2016	<ul style="list-style-type: none"> ● 67% no tienen estilos de vida saludable ● 33% si tienen estilos de vida saludable ● dimensión biológico 63% y psicosocial 63% son las que menos tienen un estilo de vida saludable
Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucia la Reforma, Totonicapán, Guatemala	2017	<p>80% realiza actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias pero lo hace parcialmente por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de programa de recreación y falta de iniciativa; ingieren 3 comidas al día. no consumen cigarrillos y alcohol, realizan</p>

		actividades para disminuir el estrés y duermen de 6 a 8 horas para recuperar energía
Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencias Hospital Cayetano Heredia	2017	9% de profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y 41% no lo tenía; 12% no tenían estilos de vida saludables en términos interpersonales, 40% no tienen estilos saludables alimenticios, 48% no tienen responsabilidad de su propia salud, 80% no tienen estilo saludable de actividad y ejercicio y 63% no tienen estilo de vida saludable en términos de manejo de estrés.
Hábitos de vida de los enfermeros que se incorporan al ámbito laboral	2017	77% que no tiene hábitos saludables de alimentación, 73% no respetan horarios de comida, 42% no duerme bien, 65% no realiza actividad física, 26% tiene estrés, sus jornadas laborales son largas y tienen a cargo varios pacientes, la gran mayoría se encuentra cansada, agotada y estresada, ya que, un 27% cuenta con dos trabajos y 3% con más de dos
Estilos de vida saludables en estudiantes de enfermería en el Estado de México;	2018	Actividad física moderada, y estado de salud y calidad de vida bueno y regular, sin embargo, el descanso y sueño es malo, el nivel de estrés es alto y las prácticas alimentarias son poco saludables;
Clasificación de estudiantes de enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable	2019	El estilo de vida poco saludable (n=392), saludable (n= 402) y muy saludable (n=71). Las dimensiones de estrés, consumo de tabaco y alcohol son conductas de riesgo más frecuentes

Estilos de vida de los profesionales de salud. Red Descentralizada de salud de Gracias, Lempira, Honduras	2020	67.9% consumen alimentos altos en grasa y comidas rápidas, 26.2% consumen alcohol y 3.6% tabaco; la gran mayoría practica una alimentación relativamente balanceada y más de la mitad practicaba una conducta protectora en el consumo de sustancias nocivas, alguna actividad física o deporte y mostraron buenas conductas con respecto a cuidados médicos-preventivos
Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José, Villa el Salvador, Lima	2022	Existe una relación de estilos de vida con el estrés laboral con un coeficiente de correlación de -0,537 en cuanto a un mayor aplicación de estilos de vida hay una menor presencia de estrés laboral y viceversa

Anexo 2.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Valor final
Prevalencia	En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con	Número de casos de personal de enfermería con hábitos saludables y no saludables en el Hospital	---	Si tiene hábitos saludables No tiene hábitos saludables	Frecuencia y porcentaje	Numérica	Frecuencia y porcentaje

	respecto al total de la población en estudio	Juárez Centro					
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Género del personal de enfermería encuestado	Datos generales: Sexo	Femenino Masculino	Frecuen cia y Porcent aje	Nominal	Frecuenci a y Porcentaj e
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos de una persona	Datos generales: Edad	Edad en años cumplidos	Frecuen cia y porcenta je	Ordinal	Frecuenci a y Porcentaj e
Estado civil	Situación de las personas físicas en función de sus relaciones familiares, de matrimonio o de parentesco	Condición de una persona en relación a su situación de convivenci a actual con otra persona	Datos generales: Estado civil	Soltero Casado Convivien te Viudo Divorciad o	Frecuen cia y porcenta je	Nominal	Frecuenci a y porcentaj e
Condición laboral	Conjunto de factores que pueden afectar de manera negativa o positiva en los	Condición de una persona en relación a su situación de trabajo actual	Datos generales: Condición laboral	Contratad o Nombrad o Contrato temporal	Frecuen cia y porcenta je	Nominal	Frecuenci a y porcentaj e

	trabajadores						
	s						
Años de experiencia	Total, de tiempo que tiene el trabajador en el tipo de personal que está registrado	Total, de tiempo que tiene el trabajador en el tipo de personal que está registrado actualmente	Datos generales: Años de experiencia	< 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años >16 años	Frecuencia y porcentaje	Nominal	Frecuencia y porcentaje
Títulos y grados	Comprobante de formación académica	Comprobante de formación académica	Datos generales: Títulos y grados	Licenciatura Especialidad Maestría Doctorado Otro	Frecuencia y porcentaje	Nominal	Frecuencia y porcentaje
Estilo de vida saludables: Alimentación	Es la ingestión de nutrientes y/o alimentos de forma balanceada para proveerse de sus necesidades alimenticias, para conseguir energía y	ingestión de nutrientes para proveerse de necesidades alimenticias, para conseguir energía y	Items: 1-10	10-25 pts: Alimentación no saludable. 26-40 pts: Alimentación saludable.	Frecuencia y porcentaje	Nominal	S: siempre F: frecuente mente AV: algunas veces N: nunca

	Fundament almente para conseguir energía y desarrollars e	desarrollars e.					
--	---	--------------------	--	--	--	--	--

Estilo de vida saludable: actividad y ejercicio	Actividad física: se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas, entre otras.	Actividad física: Serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar de forma regular, tareas domésticas.	Ítems: 11-13	3-7 pts: Actividad y ejercicio no saludable 8-12 pts: Actividad y ejercicio saludable.	Frecuen cia y porcenta je	Nominal	S: siempre F: frecuente mente AV: algunas veces N: nunca
--	--	--	--------------	---	------------------------------------	---------	--

planificado os y
s, repetitivos
estructurad para mejor
os y o mantener
repetitivos, la salud
con el
propósito
de mejorar
o mantener
la salud

Estilos de vida saludable: manejo de estrés	Esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o	Esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o	Ítems: 14-20	7 – 17 pts: Manejo del estrés no saludable 18-28 pts: Manejo del estrés saludable.	Frecuencia y porcentaje	Nominal	S: siempre F: frecuente AV: algunas veces N: nunca
--	---	---	--------------	---	-------------------------	---------	---

complejas complejas
 para para
 sobrellevar sobrellevar
 la presión, la presión,
 las las
 emergencia emergencia
 s o el s o el estrés
 estrés.

Estilo de vida saludable: apoyo interpersonal	Interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo de las personas tanto del ambiente familiar, social y laboral.	Interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo de las personas tanto del ambiente familiar, social y laboral.	Ítems: 21-30	10-25 pts: Apoyo interpersonal no saludable. 26-40 pts: Apoyo interpersonal saludable	Frecuencia y porcentaje	Nominal	S: siempre F: frecuente AV: algunas veces N: nunca
Estilo de vida saludable: control de su salud	Acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida,	Acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida,	Items: 31-40	9-22 pts: Control de su salud no saludable. 23-36 pts: Control de su salud saludable.	Frecuencia y porcentaje	Nominal	S: siempre F: frecuente AV: algunas veces N: nunca

mediante	mediante
eliminacio	eliminacio
nes de	nes de
riesgos que	riesgos que
pueden	pueden
derivarse	derivarse
de una	de una
situación	situación
determinad	determinad
a. Estas	a. Estas
actividades	actividades
abarcen la	abarcen la
prevención	prevención
y	y
tratamiento	tratamiento
de un	de un
estado de	estado de
salud	salud
específico	específico

Anexo 3.*Instrumento***Hábitos saludables y no saludables en el personal de****enfermería del turno matutino en el Hospital Juárez Centro en el 2023-2024**

El siguiente cuestionario tiene por objetivo estimar la prevalencia de hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el hospital Juárez Centro en el 2023-2024. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a la investigación.

Fecha: / /

Instrucciones: Para cada uno de los siguientes enunciados subraye lo que se le solicita.

1. Datos generales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: años cumplidos.

Estado Civil: a) soltero b) casado c) conviviente d) viudo e) divorciado

Condición Laboral: a) contratado b) nombrado c) contrato temporal

Años de experiencia: a) < 5 años b) 6 - 10 años c) 11 - 15 años d) > 16 años

Títulos y grados: a) nivel técnico b) licenciatura c) postécnico
d) especialidad posgrado e) maestría

Instrucciones: Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” la opción que mejor describa su situación considerando lo siguiente:

Escala: S: *siempre* F: *frecuentemente* AV: *algunas veces* N: *nunca*

2. Hábitos saludables

Alimentación

N.º	Enunciado	S	F	AV	N
1	Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco de preferencia semidescremados o descremados				
2	Consume al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día				
3	Consume garbanzos o lentejas al menos 2 veces por semana				
4	Consume una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea, cocido, al horno o a la plancha				
5	Consume diariamente alimentos integrales como pan, arroz, cereales, etc.				
6	Consume de 6 a 8 vasos de agua al día				
7	Se alimenta 3 veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
8	Se alimenta de acuerdo con los requerimientos nutricionales				
9	Con qué frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesa, etc)				

-
- 10 Con qué frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesas, empanadas, tacos, etc.
-

Actividad y ejercicio

Nº	Enunciado	S	F	AV	N
11	Hace usted ejercicio por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana				
12	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos (yoga, danza, meditación)				
13	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				

Manejo de estrés

N.º	Enunciado	S	F	AV	N
14	Se fija metas realistas en su casa y/o trabajo				
15	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida				
16	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupaciones con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar				
17	Con qué frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en la mandíbula				

-
- 18 Cuando usted se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, entre otros.
-
- 19 Normalmente se preocupa acerca de las cosas que usted no puede controlar
-
- 20 Plantea alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presente.
-

Apoyo interpersonal

N.º	Enunciado	S	F	AV	N
21	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar				
22	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente laboral y social				
23	Cuenta sus preocupaciones a su familia y/ o amigos íntimos				
24	Felicita y se alegra por los éxitos de otras personas				
25	Lo felicitan sus compañeros de trabajo cuando obtiene un logro				
26	Le gusta dar muestras de afecto y cariño a sus familiares y amigos				
27	Recibe muestras de afecto, cariño y abrazos de su ambiente laboral y social				
28	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
29	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia				
30	Cuando enfrenta situaciones difíciles en su ambiente laboral				

recibe apoyo de sus compañeros de trabajo

Control de salud

N.º	Enunciado	S	F	AV	N
31	Hace sus chequeos de salud de forma preventiva por lo menos una vez al año				
32	Hace sus chequeos odontológicos de forma preventiva por lo menos una vez al año				
33	Consume medicamentos sin prescripción médica				
34	Cuando se expone al sol, usa protector solar				
35	Revisa al menos una vez al año su presión arterial				
36	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
37	Para mujeres: Se realiza exámenes de detección de cáncer de mama y Papanicolau				
38	Para hombres > 40 años: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
39	Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas				
40	Con qué frecuencia fuma cigarrillos				

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 4.

Consentimiento Informado

Hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el Hospital Juárez Centro en el 2023-2024

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO FINAL DE
SERVICIO SOCIAL

Fecha: / /2023

Yo acepto participar en este trabajo final de Servicio Social *prevalencia de los hábitos saludables y no saludables en el personal de enfermería del turno matutino en el Hospital Juárez Centro en el 2023-2024* de manera voluntaria, luego de haberme informado en qué consiste y cuál será la duración de la encuesta; reconozco que se me ha dejado en claro que el uso de mis datos será con responsabilidad y tendrá únicamente uso educativo, además puedo cancelar mi participación en el momento en que yo así lo decida.

Nombre y firma del (la) participante

Nombre y firma del solicitante

Referencias Bibliográficas

Alemán, L., Cruz, S., Martínez, F., y Tinte, V. (2019). *Prácticas y creencias sobre los estilos de vida de los enfermeros que trabajan en el área de cuidados críticos y comunitarios*. San Salvador de Jujuy :Universidad Nacional de Córdoba

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. España: Centro de Documentación de Bioética. Departamento de humanidades biomédicas: Universidad de Navarra.

Cámara de Diputados del H. Consejo de la Unión. (2023). *Ley General de Salud*. México: Última Reforma DOF. Recuperado de:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Cárdenas J. (2022). *Protección Solar y Síntesis de Vitamina D: Buscando un equilibrio*. Chile. Boletín de Farmacovigilancia y farmacia comunitaria.

Chenche F., Llaguno B., Contreras J., y Rivera L. (2023). *Relaciones interpersonales en la convivencia personal*. Recimundo. 7(1): 372-280

Comin E., De la Fuente I., y García A. (1999). *El estrés y el riesgo para la salud*. España. MAZ Departamento de Prevención.

Condori, J., y Heredia, N. (2017). *Hábitos de vida de los enfermeros que se incorporan al ámbito laboral*. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo

Dirección de Investigación. (2017). *Informe Belmont*. México: Comité de Ética en investigación. Recuperado de:

https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2018). *Guía de promoción de hábitos saludables. Seguridad, hábitos saludables y bienestar*. España. CEOE

Facua Andalucía Consumidores en Acción. (2010). *Hábitos de vida saludable*. Dep. Legal:SE. p.3-26

García, C., Gómez V., Morales, M., Chaparro L., y Carreño S. (2019). *Clasificación de estudiantes de enfermería mexicanos acorde con un indicador de estilo de vida saludable*. *Ciencia y Enfermería*, 25(9), 1-11

Gómez Z., Landeros P., Romero E., y Troyo R. (2016). *Estilos de vida y riesgo para la salud de una población universitaria*. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 15-21

Gutiérrez F., Arenas C., López N., y Bedoya L. (2018). *Guía de estilos de vida saludables*. Medellín, Colombia. Municipio de Medellín

Hablemos de Salud. (2021). *Activa tu modo saludable*. Gobierno de México. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/activa-tu-modo-saludable#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,factores%20socioculturales%20y%20caracter%C3%ADsticas%20personales%22>.

- Herrera Deissy., Coria G., Muñoz D., Graillet O., Aranda G., Rojas F., Hernández M., e Ismail N. (2017). *Impacto del estrés psicosocial en la salud*. Revista Neurobiología, 8(17): 1-23
- Laguado, E., y Gómez, M. (2014). *Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia la promoción de Salud*, 19(1), 68-83.
- Landa, N. (2016). *Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Lorenzo, J., Salvador, E., Rodríguez, S., Aguilar, A., Reyes, P., Pérez, S., Pérez, S., Joaquina, A., Mercedes, M., y Reyes, B. (2016). *Guía de entornos y estilos de vida saludable*. OMS, OPS. Municipio de Yamaranguila, departamento de Intibucá.
- López M. (2021). *Analizando “El Plato del Bien Comer”*. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo, 4(1), 103.109
- Lusmely, S. (2017). *Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucia la Reforma, Totonicapàn, Guatemala*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar
- Mamani, S. (2013). *Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carriòn*. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna

Manco R. (2022). *Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José, Villa el Salvador*. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener.

Morales, M., Gómez, V., García, C., Chaparro, L., y Carreño, S. (2018). *Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México*. *Rev. Colomb. Enferm*, 16(13), 14-24

Moreno P. (2020). *Estilos de vida de los profesionales de salud. Red descentralizada de salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre 2019*. ocotol, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Plaza M., Manzanares S., y Cordero M. (2021). *Chequeo preventivo basado en la evidencia*. *Medicina Ambulatoria*. 32(4): 379-390

Rafael, R., y Paredes, A. (2016). *Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. Lima: *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(2), 39-46

Sanabria P., González L., y Urrego D. (2007). *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio*. *Red. Med.* 15 (2): 207-217

Sheffield, R., Aguilar, D., y Piedra, D. (2022). *Revista del consumidor*. Profeco.

Vilca, A. (2017). *Estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Cayetano Heredia*. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres.