



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA DE LAS ENFERMERAS QUE  
LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**SELF-CARE AND LIFESTYLES OF NURSES WORKING IN THE  
EMERGENCY DEPARTMENT**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORA:**

**LIC. GERALDINE DINA VILCA HERRADA**

**ASESORA:**

**MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLÉN**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillén

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

## **DEDICATORIA**

A mi padre por su apoyo incondicional, ejemplo de sabiduría y fortaleza, además de su motivación diaria para continuar desarrollándome profesionalmente. A mi madre por su protección celestial.

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi agradecimiento a la asesora, Mg. Diana E. Calle Jacinto por su paciencia, dedicación y sabiduría en el desarrollo de la monografía.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés

## TABLA CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
FUENTE DE FINANCIAMIENTO.....	iii
DECLARACION DEL AUTOR.....	iv
RESUMEN.....	v
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   CUERPO.....	13
III.  CONCLUSIONES.....	21
IV.  REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	

## RESUMEN

El autocuidado de la enfermera que labora en el servicio de emergencia debe ser desarrollado para alcanzar una calidad de vida optima; en el siglo 21, cuidar de la salud es un exigencia y a la vez un desafío; las sociedades se desarrollan a alta velocidad, exigiendo a sus miembros tener un ritmo de vida acelerado lo que interfiere en su condición de vida y salud, propiciando inadecuados estilos de vida, y en muchas ocasiones desencadena el desarrollo de enfermedades físicas y emocionales como son las enfermedades no transmisibles, fatiga crónica, dolores musculares, problemas gástricos, estrés laboral, depresión, etc.

**Objetivo:** Analizar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia. **Material y método:** Estudio bibliográfico documental, descriptivo en 31 referentes al tema de base de datos desde el año 2006 – 2018, el idioma principal es el español **Conclusión:** Los inadecuados estilos de vida con mayor porcentaje son: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés, alimentación desordenada; de forma involuntaria estaría descuidando su propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas.

**Palabras clave:** autocuidado, estilo de vida, calidad de vida, emergencia

## ABSTRACT

The self-care of the nurse working in the emergency service must be developed to achieve an optimal quality of life; in the 21st century, taking care of one's health is both a requirement and a challenge; Societies develop at high speed, requiring their members to have an accelerated pace of life, which interferes with their living conditions and health, fostering inadequate lifestyles, and on many occasions triggers the development of physical and emotional diseases such as non-communicable diseases, chronic fatigue, muscle aches, gastric problems, work stress, depression, etc. **Objective:** To analyze the self-care and lifestyles of nurses working in the emergency service. **Material and method:** Descriptive documentary bibliographic study in 31 referring to the database subject from 2006 - 2018, the main language is Spanish. **Conclusion:** The inappropriate lifestyles with the highest percentage are: rest and sleep disturbances, management inappropriate stress, disorderly eating; involuntarily he would be neglecting his own biopsychosocial health, resulting in a high rate of development of chronic degenerative diseases.

**Keywords:** self-care, lifestyle, quality of life, emergency

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud en 1983 definió el autocuidado como las actividades que las personas, familias y las comunidades realizan con la intención de mejorar su salud, prevenir enfermedades, limitar enfermedades y recuperar la salud. (1)

De igual manera, en Enfermería la teórica Dorothea Orem lo describe como la actividad aprendida por los individuos de forma autónoma y deliberada, orientada hacia un objetivo, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud. (2) Se debe tener un cuidado con responsabilidad y gratitud propia.

El profesional de enfermería trabaja con conocimientos científicos, pensamiento crítico, liderazgo, creatividad, capacidad de intuición y actitud del cuidado, está dedicado a la asistencia de los enfermos respeta su dignidad como seres humanos, ayudándolos actuar por sí mismos con el objetivo de conseguir y mantener su autocuidado. (2) Además debe ser el reflejo de hábitos saludables para la salud. (3)

Por lo expuesto es la importancia de analizar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras en especial de la emergencistas, porque a pesar de conocer ampliamente sobre el autocuidado y los estilos de vida saludables; esto no garantiza que se cumplan en su vida diaria ya que están expuestas a diversos riesgos y factores que pueden deteriorar su salud como son el estrés, sedentarismo, problemas de salud mental, alimentación inadecuada, enfermedades crónicas. (4) En la actualidad se evidencia por diversos estudios que existe un vínculo importante entre el trabajo y el bienestar físico, mental y social de la persona. (3)

Adicionalmente, otro factor que interfiere en el autocuidado de las enfermeras emergencistas es que en su mayoría no solo se desarrollan profesionalmente sino que tienen la responsabilidad de desempeñar diversos roles como ser madre, esposa, hija, tutora, ama de casa, etc. (3)

El presente estudio comprende aspectos importantes de la investigación relacionados con el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras emergencistas, con la finalidad de fortalecer la toma de conciencia en el cuidado de su propia vida. (5)

## **JUSTIFICACIÓN**

Todo ser humano necesita un cuidado adecuado de la salud, término que es definido en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 como un estado de perfecto bienestar físico, psíquico, espiritual y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (6). En la actualidad, la esperanza de vida en las Américas pasó de 73.6 años en 2000 a 76.8 años en el 2016 (7), según las estadísticas del INEI la población peruana del quinquenio 2015-2020 vivirá en promedio 76.5 años.(8) El cuidar de la salud en el siglo 21 es una exigencia y a la vez un desafío; las sociedades se desarrollan a alta velocidad, exigiendo a sus miembros tener un ritmo de vida acelerado lo que en muchas ocasiones interfiere en su condición de vida y salud, propiciando inadecuados hábitos de vida (dieta desequilibrada, hábitos tóxicos, carencia de ejercicio físico, déficit de higiene, falta de descanso, etc.) y en muchas ocasiones desencadenan el desarrollo en enfermedades físicas y emocionales como son las enfermedades no transmisibles, fatiga crónica, dolores musculares, problemas gástricos, estrés laboral, depresión,

etc. Estos acontecimientos propician una necesidad creciente de adaptación a la nueva realidad de la población.

La población peruana es un claro ejemplo de como las modificaciones demográficas, problemas financieros, variaciones epidemiológicas, violencia política, crecimiento empresarial son factores influyentes en la salud de su población ocasionando un crecimiento en las enfermedades crónico- degenerativas (9).Según el INEI la hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad, aumentó en el 2017 a 13,6 % respecto del 2015 con 12,3%; en la diabetes mellitus en personas de 15 y más años de edad, aumento en el 2017 a 3.3 % respecto al 2015 con 2.9%.(10)

En los últimos tiempos, se ha incrementado la cantidad de estudios relacionados al autocuidado y los estilos de vida saludables, pero todavía continúan siendo insuficientes, es resaltante aquellos relacionados a los profesionales de la salud y más aún a las enfermeras ya que son las encargadas de velar por el cuidado de la salud.

De acuerdo a un estudio en Nueva Zelanda, se encontró que las principales enfermedades físicas de las enfermeras son: los daños musculo esqueléticos, cánceres con predominio en mama y endometrial, enfermedades infecciosas, enfermedades relacionadas a la obesidad, incluidas diabetes y enfermedades vasculares; por ultimo insomnio y problemas del sueño; las alteraciones psicológicas predominantes son: el síndrome de burnout, trastorno de estrés postraumático y consumo de sustancias adictivas. (11) En otro estudio realizado en Quebec Canadá, se encontró que el 37.1% padecen problemas de salud mental,

21.6% problemas musculo esqueléticos, 20.5% problemas respiratorios, 3.6% infecciones y alergias y 3.2% problemas cardiovasculares. (12)

En Toluca México, un estudio sobre el autocuidado de las enfermeras, concluyó que tienen un autocuidado inadecuado, consideran que el trabajo desmesurado y los turnos nocturnos alteran significativamente la integridad biopsicosocial de las profesionales. (3) De forma semejante, en un estudio realizado en Lima, Perú el 43.8 % de las enfermeras que laboran áreas críticas tienen un autocuidado poco saludable.(13) Además; en Nuevo Chimbote, Perú en un estudio se obtuvo que un 55% de las enfermeras adultas maduras que laboran en los servicios de medicina y emergencia muestran un autocuidado no saludable.(14)

Con respecto a los estilos de vida, en un estudio realizado en Colombia, se encuentra que solo el 6.73% de las enfermeras presentan estilos de vida saludables. (15) De forma similar, en un estudio en Huacho Perú, el 67% de las enfermeras emergencistas que laboran en el hospital Regional de Huacho presentan estilos de vida no saludables. (16)

El personal de enfermería cuenta con amplios conocimientos relacionados a una alimentación saludable para cuidar su organismo; sin embargo, existe un gran porcentaje de profesionales con sobrepeso y obesidad ocasionado por el exceso de comidas chatarras; así lo demuestra un estudio realizado en Egipto en el Hospital Universitario de Zagazig y Al- Ahrar, se obtuvo por resultado que el 32.8% de las enfermeras padecen de sobrepeso y el 17.2% eran obesas. (17)

Además es relevante los resultados encontrados en un estudio realizado en Lima Perú, el 80% de las enfermeras emergencistas realiza una actividad física deficiente

y con relación al manejo de estrés, el 63% de los enfermeros no tiene estilos de vida saludables. (18)

Las enfermeras son profesionales indispensables en el sistema de atención sanitaria

La OMS destacó que el personal de enfermería conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. (19)

es por esta razón que se debe cuidar la salud de las enfermeras para que puedan seguir brindando un cuidado de calidad a los pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Analizar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia.

### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Identificar los niveles del autocuidado de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia.
- Identificar los niveles de estilos de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia.

## **MARCO TEÓRICO:**

El autocuidado es el conjunto de acciones que la persona está dispuesta a realizar en beneficio de su propia salud, conducta que será reflejada al interactuar con el entorno; cuidarse tiene por propósito conseguir una calidad de vida óptima en todas las dimensiones, sostener y/o recuperar la salud. El ser humano debería autocuidarse a lo largo de toda su vida, previniendo de esta manera el brote de muchas enfermedades crónicas y degenerativas; ser responsable de sí mismo para poder estar en la capacidad de cuidar de otros. (20)

De acuerdo a Martínez y Sáez el autocuidado se clasifica en bueno, regular y malo; el primero hace referencia cuando las acciones dirigidas el autocuidado se efectúan de acorde a las necesidades existentes en la persona, buscando prevalecer los estados funcionales, manteniendo el control y equilibrio de aquellos determinantes que pueden ser intermediarios del buen funcionamiento y desarrollo del individuo, interfiriendo en el bienestar y la prevalencia de la salud; el segundo se refiere cuando los comportamientos del autocuidado son desarrollados de forma parcial en el abastecimiento de sus necesidades, se aprecia que el control de los determinantes es regular y limitado, influyendo parcialmente en la conservación de la vida, y del bienestar.

Por último, el autocuidado se clasifica en malo, hace mención cuando las acciones del autocuidado no son ejecutadas según las necesidades y los recursos del individuo; no controlan en absoluto los determinantes que interfieren en el adecuado funcionamiento y bienestar de la persona, por lo que amerita un cambio inmediato en las prácticas desarrolladas. (21)

El autocuidado de la persona se desarrolla en tres ejes: cuidado físico, emocional y capacitación; en el primero eje, cuidado físico, hace referencia al mantenimiento del peso y la relación entre la práctica de ejercicio, una alimentación adecuada y un apropiado descanso; en el segundo eje, hace referencia al equilibrio del estado mental de la persona, al manejo de las emociones, la importancia de la integración en la sociedad y las relaciones afectivas; por último está el eje de capacitación, el aprendizaje de nuevos conocimientos permite el desarrollo personal. El surgimiento de las sociedades está caracterizado por el crecimiento de sus miembros, las grandes transformaciones sociales solo se realizan con el empoderamiento intelectual de sus integrantes. (22)

En enfermería, la teórica Dorothea Orem en el año 1996 definió el autocuidado como la aptitud que tiene una persona para ejecutar todas las acciones indispensables para vivir; regula los agentes que perjudican su desarrollo y funcionamiento. La definición del término comprende el concepto *auto* como la integridad del individuo en todas sus dimensiones y el concepto *cuidado* como las acciones que la persona realiza para conservar la vida. Diseñó la teoría del Déficit de Autocuidado con tres sub-teorías: La primera; la teoría del Autocuidado; segundo, la teoría del déficit de autocuidado y la tercera la teoría de los Sistemas de Enfermería. (14)

La teoría del déficit del autocuidado brinda una conceptualización de la atención que ofrece la enfermera, establece que las personas se diferencian por su capacidad de reflexión; determina los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, Dorotea Orem propone tres tipos de requisitos: Requisito de autocuidado universal, requisito

de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado de desviación de la salud.  
(23)

Los factores condicionantes básicos son los internos o externos a los individuos, que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.(23)

En el año 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término estilo de vida como la manera en que las personas viven relacionado con las condiciones de vida y los patrones de conducta precedidos por agentes socioculturales y las características propias del individuo; por ejemplo, las creencias personales, religión, cultura, valores. El estilo de vida es la suma de las conductas ejecutadas de manera individual o grupal con el objetivo de cubrir sus necesidades y lograr un bienestar biológico, psicológico y social. Desde el momento en que decidimos el horario de levantarnos, los hábitos de higiene, el horario de las comidas, el tipo de alimentación, la práctica de ejercicio, la actitud ante diversas situación de la vida, el horario del descanso, el manejo al estrés estamos fortaleciendo determinado estilo de vida. (16)

Los estilos de vida son factores esenciales en la salud de las personas. La carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, hace mención a los estilos de vida saludables como factores sustanciales de intervención para fomentar la salud. (16)

Los estilos de vida se clasifican en saludables y los no saludables; en el primero, hace referencia a los procesos sociales, las costumbres, los comportamientos, acciones, hábitos desarrollados de forma individual o grupal centrados en cubrir las necesidades del hombre para conseguir el bienestar psicosocial requerido para alcanzar un calidad de vida óptima. Se incluye el ejercicio rutinario, alimentación saludable, patrones de sueño adecuados, consumo de sustancias nocivas de forma moderada, manejo del estrés; los estilos de vida no saludables está definido por las acciones y hábitos que asumen las personas en maleficio de su salud; es decir a la inversa del bienestar y acciones dirigidas a mejorar su calidad de vida, acciones encaminadas a incrementar los riesgos de padecer enfermedades. El sedentarismo, nutrición basada en la ingesta de grasas y carbohidratos, sueño irregular, exceso de alcohol; ocasionan el desarrollo de varias enfermedades degenerativas, además en lo psicológico una disminución en la autoestima. (16)

Los comportamientos saludables se dividen en dimensión biológica y psicosocial. La dimensión biológica está conformada por la alimentación, actividad física, descanso. (16)

La alimentación debe ser balanceada, rica en variedad y con el aporte de los nutrientes esenciales, siendo de relevancia el qué, cuánto, cómo, dónde se consumen los alimentos. La calidad de la alimentación es primordial para el funcionamiento correcto del organismo y prevención de enfermedades crónico degenerativo. Es primordial la ingesta de las tres comidas al día; consumo de carnes, menestras y cereales, lácteos, verduras, la consumo de 6 a 8 vasos de agua al día, reducir el consumo de grasas y el consumo moderado de alcohol. (16)

La actividad física consiste en realizar movimientos corporales para activar los músculos esqueléticos generando el gasto energético; la actividad física regular disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativas, vitaliza la salud ósea y es fundamental en el control de peso, además de reduce el estrés. (16)

La actividad física es practicada en la rutina diaria; se debe preferir el transporte a pie, debe ser indispensable en la recreación de preferencia al aire libre, también se encuentra en la actividad doméstica diaria, trabajo, etc. El profesional de enfermería asistencial se encuentra en movimiento la mayor parte de su jornada laboral; con excepción de los cargos administrativos que por su ocupación se encuentran más sedentarios que el primer grupo de profesionales.

La inactividad física es considerada el cuarto factor de riesgo de la mortalidad mundial. Además, es considerada como la causa principal del 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (16)

El descanso y sueño son indispensables para la salud, cuando se desarrolla una alteración del sueño se ha comprobado que se disminuye la capacidad de concentración de la persona e incrementa la irritabilidad. Por diversos estudios se conoce que el sueño permite al sistema nervioso central restablecer el equilibrio entre sus centros neuronales. El desvelo está relacionado con trastorno progresivo de la mente, además del comportamiento anormal del sistema nervioso y la disminución de la rapidez del pensamiento. (16)

El descanso es el estado de actividad mental y físico disminuido que permite al sujeto sentirse rejuvenecido, tranquilo y preparado para realizar sus actividades cotidianas. Las personas tienen distintos hábitos como escuchar música, masajes,

ejercicios de relajación, lectura, etc. El sueño es definido por Fordham como un estado de capacidad de respuesta reducida que tiene la persona ante los estímulos externos; puede haber modificaciones cíclica del nivel de conciencia. (16)

Otro término importante es el manejo del estrés, según la Organización Mundial de la Salud define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la respuesta ante un evento. El estrés es un estado de alarma, una respuesta necesaria para la supervivencia, cuando el estrés se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que se focaliza en el organismo y provoca la aparición de enfermedades; ejemplo, son las alteraciones en el ánimo, nerviosismo y falta de concentración, cambios hormonales, dolores en abdominales inferiores, entre otros síntomas. (24)

Las personas deben aprender a manejar el estrés, algunas opciones pueden ser la utilización de algunas técnicas de relajación, masajes, técnicas de respiración, etc. y aprender a afrontar las situaciones de la vida, es recomendado el analizar con calma la toma de decisiones; pensar distinto y sentirse mejor, disfrutar cada día, apoyarnos en la gente y tener una vida saludable. (25)

La enfermera es la profesión encargada del cuidado humanizado de los pacientes, desempeña la función asistencial, docente, administrativo e investigación. La enfermera asistencial no solo realiza la atención inmediata de cuidado a las personas sino también los registros de enfermería.

El servicio de emergencia es un área crítica encargada de la atención a personas vulnerables que han padecido eventos de riesgo a la vida; con el pasar del tiempo aumenta la sobrecarga de pacientes y sobretodo su complejidad de la enfermedad. La enfermera que labora en este servicio está expuesta a múltiples situaciones de tensión

y riesgos; debe realizar su mejor esfuerzo a pesar de las limitaciones en recursos para conseguir el bienestar del paciente; además, es relevante su desempeño en diversos roles (hija, hermana, esposa, madre, ama de casa, educadora, empresaria, etc.) sin desearlo puede descuidar su propia salud, esto desencadena a largo plazo el desarrollo de enfermedades crónicas. (3)

El gobierno, la sociedad, las instituciones públicas deben preocuparse por mantener enfermeras que ofrezcan un cuidado de calidad, profesionales que se encuentren en su estado óptimo, en equilibrio biopsicosocial, para brindar un cuidado holístico. (3)

La fatiga, la falta de sueño, una alimentación deficiente, falta de ejercicio pueden ser la causa del malestar, la irritabilidad, falta de ánimos para ejercer su trabajo.

Se debe promover los estilos de vida saludable, técnica de manejo del estrés, un adecuado clima organizacional, y una evaluación psicológica permanente a los trabajadores. (22)

## **II. CUERPO:**

Con relación al autocuidado, según el estudio realizado por Johanna Gamez en el 2015 en Nuevo Chimbote- Perú, el 55% de las enfermeras que trabajan en las áreas de emergencia y medicina presenta un nivel de autocuidado no saludable y el 45% un autocuidado saludable.(14); por otro lado, en el estudio de Miriam Margot Anchate Saravia, en el 2018 en Lima, el 43.8 % de las enfermeras tiene un autocuidado poco saludable, solamente un 10% refiere un autocuidado no saludable. (13)

De acuerdo a un estudio realizado por Hi Wu, Wei Sun, Lie Wang en China en el año 2011 en China, de un total de 510 enfermeras de emergencia encuestadas en 16 hospitales en la provincia de Lianing, China, la puntuación media del Cuestionario de Esfuerzo Personal (PSQ) de las enfermeras de emergencia fue de 91,2; 10.1% más alto que el de otras ocupaciones reportadas en China. Este resultado se correlacionó, en orden descendente con el autocuidado de las enfermeras; es decir era deficiente. En conclusión, en este estudio se encontró que la enfermedad crónica entre las enfermeras de emergencia se asoció fuertemente con el puntaje PSQ. (26)

A pesar que se ha demostrado que las practicas del autocuidado, como masajes, ejercicio regular, dormir 8 horas al día y preocupación por la dieta, son una estrategia efectiva ante el estrés en enfermeras de emergencia. Pero no se debe olvidar que la escasez de enfermeras en un país como China hace que las funciones que desempeñan aumenten para el personal que labora lo que puede generar un estrés laboral en los empleados. (26)

Cuando el autocuidado es deficiente puede influir crucialmente en el bienestar y la calidad de vida de las personas, el estudio de Meza Corredor Adelaida y Linares

Rios, Smith en el año 2018 realizado a enfermeras del servicio de emergencia el 42.86% (30 enfermeras), tiene una calidad de vida no saludable, medianamente saludable 18.57%(13 enfermeras) y saludable 38.57% (27 enfermeras). Se evidencia un gran número de enfermeras que no tienen una adecuada calidad de vida. (27)

Los estilos de vida son indispensables en el bienestar de la persona, en un estudio realizado por Adeliz Arminda, Vilca Apaza en el año 2017 en Lima se encuentra en los resultados que el 59% de las enfermeras que trabajan en el área de emergencia tienen estilos de vida saludables y el 41% tienen estilo de vidas no saludables. Además en el estudio menciona las relaciones interpersonales saludable en un 88% y el 12% no saludable, alimentación adecuada en un 60%, práctica de actividad física regular 80%, manejo del estrés adecuadamente 63% y no saludable 37%.(18).

Se encuentra un estudio distinto al mencionado donde se evidencia que la enfermera emergencista tiene en su mayoría estilos de vida no saludables, este estudio fue realizado por Nathaly Marisol Landa Chafalote en Lima en el 2016 se encuentra que de las 30 enfermeras del estudio (100%), el 63% tiene un estilo de vida no saludable y el 37% mantiene un estilo de vida saludable, el 80% mantenía un descanso y sueño inadecuado, el 73% conservaba una alimentación no saludable, el 70% refiere practicar poca actividad física, y por último el 53% no mantiene controles de su salud para prevenir enfermedades. El consumo de sustancias nocivas representa el 73%, manejo del estrés representa el 67% y tiempo de ocio representa el 63%.(16)

En un estudio realizado por Marvin Anthony Cortez Wong en el 2017 en Nicaragua se encuentra que la enfermera desarrolla prácticas saludables de manera regular, en un 60% desarrolla actividades de recreación, el 25% considera que tiene una práctica activa de recreación, 14% no realiza la actividad. El 55% de las enfermeras refiere que tiene una alimentación saludable regular, 41% refiere practicar siempre una alimentación saludable, 3% no lo practica, el 1% no contesta. (22)

En la encuesta con relación a los controles periódicos al médico para detectar posibles enfermedades, el 53.4% refiere que en algunas ocasiones asiste al médico, 32.9% expresa que no asiste a chequeos, 12.3% refiere de forma constante asiste a sus chequeos y un 1.4% no respondió. (22)

En oposición al anterior el estudio realizado por Miriam Anchante en el 2018 en el INSN Lima Perú señala que la enfermera en su mayoría tiene estilos de vida no saludables, la enfermera emergencista tiene un estilo de vida poco saludables en un 53.8%, señalan que hay un 35% de profesionales con actividad física no saludable, en el manejo del tiempo libre poco saludable un 55.0% de la población y en los hábitos alimenticios poco saludables un 51,3% de los enfermeras, con un dimensión del sueño poco saludable en un 37.5% de las enfermeras. (13)

Con relación al descanso y sueño Wendy Fallis, Diana McMillan y Marie Edwards en el año 2015 en Canadá encontraron en un estudio basado en 13 enfermeras las cuales trabajan en el servicio de emergencias (9 enfermeras) o en una UCI (4 enfermeras), 10 de las 13 enfermeras en este estudio notaron mejoras en el estado de ánimo, el nivel de energía y el tiempo de respuesta cuando el ambiente de trabajo les permitió tomar una siesta. Algunas enfermeras consideraban que una siesta corta de 20 minutos era reparadora, lo que les permitía atender mejor su trabajo y mejorar

su desempeño laboral. Además se encontró algunas consecuencias de no tomar una siesta como procesamiento mental lento, incertidumbre en relación con el juicio clínico, irritabilidad, pérdida de energía y problemas de seguridad en el trabajo. (28)

Con relación al manejo del estrés según el estudio realizado por Juan Ricardo Manuel Rodriguez Parra Feria se observa que un 69% de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia no presentan estrés y el 31% si presenta estrés, los factores fuertemente asociados al estrés fueron: tener más de dos hijos(50.0%), padecer de enfermedades crónicas (52,4%), no realizar actividades físicas (51.0%), no tener capacitación (64,4%), tener conflictos familiares(55,2%) , no realizar actividades recreativas (57,9%), recibir órdenes contradictorias (42,5%), relaciones interpersonales inadecuadas (53,3%). (29)

En un estudio realizado por Singh GP. Realizado en la India en el año 2013 se observa según la escala de estrés percibido, el 68,2% (n = 29) del personal de enfermería tiene un nivel moderado de estrés y 12.8% (n = 5) tiene un nivel leve y 19.1% (n = 8) tiene un nivel severo. Por otro lado el 58.13% (n = 25) de la población de estudio reveló que recibirían ayuda y apoyo de otros para hacer frente a situaciones estresantes; 13,95% (6 enfermeras) informaron que intentan olvidar el evento estresante. En el estudio las enfermeras reportaron la necesidad de la práctica de ejercicio 20.9% (9 enfermeras), la necesidad de terapia de relajación 16.2%( 7 enfermeras); 23.25% (10 enfermeras) informaron que intentarán reducir estrés al participar en actividades extracurriculares. (30)

Además en un estudio realizado por Hadi Tehrani, Tayebeh Rakhshani, Dood Shojaee, seyed Mostafa Hosseini y Samame Bagheriyan en Iran en el 2012 los resultados del estudio muestran que 115 enfermeras de emergencia en Teherán

enfrentan un alto estrés laboral. La presión causada por los estresores en el trabajo tiene un efecto indeseable en el individuo y la organización. A pesar que las enfermeras han sido capacitadas para prestar atención y la calidad de vida de los pacientes, rara vez piensan en sus necesidades individuales. (31) Resultados diferentes se observan en Johanna Gamez en el 2015 en Nuevo Chimbote- Perú donde un 40% presenta un estrés medio y un estrés bajo y alto un 30% en cada uno respectivamente.(14)

Un estudio realizado por A.Sili, Roberta Fida, E.Vellone, Alessandra Gianlorenzi, Rosalia Alvaro en el año 2011 en el hospital Rome Italia, con las enfermeras que trabajan en ambulancia del servicio de emergencia se encontró que a medida el nivel de estrés aumenta, mayor es el nivel de quejas psicosomáticas que presenta el personal de salud, y por consiguiente menor es el nivel de salud física. El estrés afectó principalmente a los profesionales que tienen mayor edad y a los hombres; quienes alcanzaron menor puntuación de MCS (Medidas sumatorias Mentales) del 20.2%, 17.1% para el PCS (Medidas sumatorias Físicas) y el 38.7% para las quejas psicosomáticas una diferencia resaltante con las mujeres quienes obtuvieron el 29.9% de la MCS, el 30.9% de PCS y el 45% de quejas psicosomáticas.(32)

El manejo inadecuado del estrés puede traer como consecuencia el agotamiento y la fatiga; en un estudio realizado por María Nubia Romero, Lorena Mesa y Solanye Galindo en el año 2008 en Medellín Colombia, el 49% de las enfermeras refiere agotamiento o cansancio psíquico, el 75% su cansancio es físico, un 25 % cansancio intelectual, en lo afectivo se observó un 12%, además solo el 22% tiene la oportunidad de darse un espacio de entretenimiento. (33)

Continuando con el agotamiento por la labor realizada, en un estudio de Virginia M.Marson, Gail Leslie, Pat Lyons, Erica Walke en el año 2014 en EE.UU se encontró que el 58% de las enfermeras se encuentra con agotamiento, el 38% de las enfermeras obtuvo una puntuación promedio de estrés traumático. Ante esa situación las enfermeras tratan de reponerse a sí mismas, en la encuesta el 54% de enfermeras refieren practican su autocuidado. Como conclusión principal manifiestan que se debe ayudar al profesional a afrontar la muerte, el sufrimiento, el agotamiento físico, la angustia emocional con la finalidad de conseguir enfermeras estables en su puesto laboral. Dando importancia al reponerse uno mismo como persona en la estabilidad del personal de enfermería. (34)

Un estudio realizado por Stacie Hunsaker, Hsiu Chin Chen, Dale Maughan en el año 2014 los estudios revelaron niveles generales de fatiga y agotamiento compasivo de bajo a promedio en las enfermeras del servicio de emergencias. De una muestra de 278 participantes, las enfermeras que trabajaban en turnos de 8 a 10 horas tenían un mayor nivel de CS y un nivel más bajo de agotamiento que las enfermeras que trabajaron turnos de 12 horas. Las puntuaciones medias para el nivel de CF (fatiga de compasión) 21.57 % y agotamiento 23.66%. El resultado indicó cuanto más joven era la enfermera al momento de realizar la encuesta, mayor era el puntaje de agotamiento y el puntaje de CF. (35)

De igual forma se observa en el estudio de Jef Adriaenssens, Veronique De Gucht, Stan Maes en el año 2014 en EE.UU se encontró en los resultados que de una revisión de 17 estudios un promedio de 26% de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia sufrieron agotamiento y encontraron que factores como las

características de la personalidad y las estrategias de afrontamiento fueron indispensables al hacer frente al agotamiento. (36)

En el estudio realizado por Ameer Amin, Jagdish Vankar, Somashekhar Nimbalkar y Ajay Phatak en el año 2015 en la India se obtuvo en un grupo de 129 enfermeras con edad promedio de 28 años, el nivel de estrés percibido medio (DE) fue 22,19 (7,17). La mayoría de las enfermeras fueron identificadas como perceptoras de estrés moderado 61 (47.3%), mientras que 38 (29.5%) percibieron estrés leve y 30 (23.2%) percibieron estrés alto. Las enfermeras informaron un alto agotamiento 30 (23,3%). La "angustia" representa aspectos negativos del estrés y puede dar lugar a efectos fisiológicos y psicológicos negativos. La angustia severa y prolongada puede provocar agotamiento. (37)

Resultados contrarios se encuentran en un estudio realizado en un hospital de alta complejidad en México en el 2006 donde el 74.65% de profesionales manifiesta tener un buen sentido del humor, el 86.54% representa una buena autoestima, el 51.36% tiene estudios que refuerzan su trabajo, mantienen una actitud positiva el 79.00%, el 78.77% refiere tener una autoestima alta, el 69.41% considera tener buena salud, y un 75.34% refiere conservar adecuadas relaciones familiares. Se aprecia que a pesar de pertenecer a un centro de alta complejidad las enfermeras conservan una buena autoestima y sentido del humor (38) De igual manera se observa en un estudio realizado por Giohanna Ivette Saavedra en el año 2018 en Chiclayo donde se observa que la calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico es buena en un 89.52% (94 personas) y regular en un 10.58% (11 personas). Pero hay un dato

relevante el riesgo ergonómico en las áreas (centro quirúrgico, emergencia) se evidencio que predomina el dolor lumbar en un (17.13%), (33.31%) (39)

De caso no se practique el autocuidado y los estilos de vida saludables la persona está propensa a desarrollar enfermedades cardiovasculares, en un estudio realizado por Sandra Eulalia Felipe Porras en el año 2017 en Lima de encontró el 62.5% de enfermeras no presenta riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares, y el 37,5% presenta riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares; de acuerdo al estudio el 70% de las enfermeras mantiene estilos de vida saludable y el 29,2% tiene estilos de vida no saludable. Se puede observar que del 70.8% que representa el total de mujeres, un 50% realiza actividad física y un 20.8% no realiza ejercicio; así mismo del 29.2% del total de varones, un 20.8 % realiza ejercicio frente a un 8.3% que no realiza ejercicio. El IMC se encuentra alterado en un 62.5% en el caso de las mujeres y en el caso de los varones el total del ellos representado por un 29.2%, el IMC se encuentra alterado en un 20.8%.Se puede observar que los hábitos nocivos según el área critica presenta que el área de emergencia presenta hábitos nocivos en un 12.5%.(40)

### III. CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia debe brindar un cuidado humanizado caracterizado por la rapidez, precisión y un alto sentido de responsabilidad; sin embargo, debe considerarse que desempeña su trabajo en un ambiente recargado de estrés y tensión, como consecuencia en muchas ocasiones opta por algunos estilos de vida no saludables, así lo respalda un estudio realizado por Anchante, el 53.8% de las enfermeras emergencistas mantienen estilos de vida poco saludables (13), interfiriendo así de forma negativa en su autocuidado; en un estudio de Johanna Gómez, el 55% de enfermeras emergencistas tiene un autocuidado no saludable.(14)
- En la actualidad, los inadecuados estilos de vida con un mayor porcentaje que tienen los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia son: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés; una alimentación desordenada y caracterizada por una dieta rica en grasa y carbohidratos. En un estudio realizado por Landa, el 80% mantenía un descanso inadecuado, el 73% conservaba una alimentación no saludable. (16) De forma involuntaria estaría descuidando su propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas; en un estudio realizado en Medellín Colombia, el 49% de las enfermeras refiere agotamiento o cansancio psíquico, el 75% su cansancio es físico.(33)
- El nivel de autocuidado de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia que predomina en su mayoría son regular y malo; según Gamez, en un estudio el 55% de enfermeras emergencistas tienen un autocuidado no

saludable (14), en el estudio de Wang se obtuvo que el 57% de enfermeras con autocuidado deficiente (26), además en el estudio de Meza se encontró que el 42.86% tiene una calidad de vida no saludable (27).

- De acuerdo a la mayoría de los estudios encontrados el nivel de estilo de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia predominante son los saludables, así lo sostiene los estudios de Vilca con un 59% de enfermeras con estilos de vida saludables (18), el de Felipe con un 70% de las enfermeras mantiene estilos de vida saludable (40) y conjuntamente con el de Marvin Anthony Cortez Wong en Nicaragua el 60% desarrolla actividades de recreación y el 55% de las enfermeras refiere que tiene una alimentación saludable. (22)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beth M. El autocuidado: Una solución rentable e integral para la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. [Internet]. Ginebra: White Ribbon Alliance; 2017.[ citado 1 de Setiembre del 2019].Disponible en:  
[https://www.whiteribbonalliance.org/wpcontent/uploads/2017/11/SelfCareReportFINAL\\_ESLA\\_HR.pdf](https://www.whiteribbonalliance.org/wpcontent/uploads/2017/11/SelfCareReportFINAL_ESLA_HR.pdf)
2. Prado L, Gonzáles M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron [Internet].2014 [Citado el 6 Noviembre del 2019]; vol.36 (n°.6). Disponible en :  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
3. Garduño A, Mendez V, Salgado F. Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. Rev. Universitaria México [Internet].2012 [citado 10 de noviembre de 2019]; vol. 5.Disponible en:  
[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2\\_AUTOCUIDADO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/2_AUTOCUIDADO.pdf)
4. León A. Nivel de autocuidado de las enfermeras de la microrred pueblo nuevo según la teoria de orem 2016. [Tesis de grado]. Universidad Privada San Martin de Porres. [Citado el 6 Noviembre del 2019]. Disponible en :  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2387/3/leon\\_a.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2387/3/leon_a.pdf)
5. Manturano Z, Cabanillas M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Revista científica de ciencias de la Salud. [Internet].2014 [citado 10 de noviembre de 2019]; vol. 7(n°.2).Disponible en:

[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1022/991](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1022/991)

6. Nutbeam. Promoción de la Salud Glosario. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1998.[citado 1 de Setiembre del 2019].Disponible en:  
<http://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
7. La nación. La esperanza de vida creció a nivel global.[Internet]. Perú: La Nación, 2019 [citado 2 de noviembre del 2019].Disponible en:  
<https://www.lanacion.com.ar/salud/segun-oms-esperanza-vida-mundo-subio-cinco-nid2235214>
8. Instituto Nacional Estadística e Informática.11 Julio, Día mundial de la Población. [Internet].Perú:2019. [citado 2 de noviembre del 2019].Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf)
9. Cardozo R, Casanova V, Scatena T. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. Rev. latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto [Internet].2000 [citado 2 de noviembre del 2019]; vol. 8(nº.6). Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12342.pdf>
10. Instituto Nacional Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles 2017[Internet].Perú: 2018. [citado 2 de noviembre del 2019].Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

11. Walker L. Qué está haciendo enfermería. Kai Tiaki Nursing New Zealand [Internet].2015 [citado 24 de abril del 2020]; vol. 21 (nº10): 24-25. Disponible en:  
<https://search.proquest.com/openview/93f56286836ed7b1a87ce5f3139b47cb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=856343>
12. Bourbonnais R, Mondor M. Ausencia de tensión laboral y enfermedad entre enfermeras en la provincia de Quebec. American Journal of Industrial Medicine [Internet].2001 [citado 24 de abril del 2020]; vol. 39: 194-202. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11170161>
13. Anchante M. Estilo de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017.[Tesis de grado].Universidad Privada Cesar Vallejo. [Internet]. [citado 10 de setiembre de 2019].disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante\\_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Gamez de los Santos J. Nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote – 2015[Tesis de grado]. Universidad Nacional del Santa, 2015. [Citado el 6 de Noviembre del 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2781/30764.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sanabria P, Gonzalez L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med. [Internet].2007 [citado el 24 de abril del 2020]; vol. 15 (nº 2): 207-2017. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>

16. Landa N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016. [Tesis de grado].Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Peru 2016. [Citado el 6 Noviembre del 2019]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa\\_chn.pdf;jsessionid=53734971CF5B17BA3608DC6AFD15AE67?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5271/Landa_chn.pdf;jsessionid=53734971CF5B17BA3608DC6AFD15AE67?sequence=1)
17. Sobhy A, Abd El-Maksoud M. Relación entre los trastornos musculoesqueléticos, las demandas de trabajo y el agotamiento entre las enfermeras de emergencia. *Advanced Emergency Nursing Journal*. [Internet].2012 [citado el 25 de abril del 2020]; vol. 34 (n° 3): 272-282. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/230582350\\_Relationship\\_Between\\_Musculoskeletal\\_Disorders\\_Job\\_Demands\\_and\\_Burnout\\_Among\\_Emergency\\_Nurses](https://www.researchgate.net/publication/230582350_Relationship_Between_Musculoskeletal_Disorders_Job_Demands_and_Burnout_Among_Emergency_Nurses)
18. Vilca A. Estilo de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia hospital Cayetano Heredia, 2017. [Tesis de grado].Universidad Privada San Martín de Porres. [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2019].disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3070/3/vilca\\_aaa.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3070/3/vilca_aaa.pdf)
19. Infobae. La OMS recomienda al menos un enfermero por médico, pero Argentina tiene una de las tasas más bajas de la región. [Internet]. Buenos Aires: Infobae, 2019. [citado 2 de noviembre del 2019].Disponible en:  
<https://www.infobae.com/salud/2019/09/03/la-oms-recomienda-al-menos-un-enfermero-por-medico-pero-argentina-tiene-una-de-las-tasas-mas-bajas-de-la-region/>
20. Tobón O. El autocuidado: Una habilidad para vivir. Fisac [Internet].2003 [citado 2 de diciembre del 2019].Disponible en:

<http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

21. Chambi L. Factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de enfermería, Puno-Perú 2015 [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2017. [Internet]. [Citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en :

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5626>

22. Cortez M. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua. Junio 2017. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua 2017 [Internet]. [Citado el 6 Noviembre del 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/7921/1/t964.pdf>

23. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [Citado el 6 Noviembre del 2019]. vol.19 (nº 3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

24. Organización Mundial de la Salud (OMS). El estrés según la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>

25. Pérez J, Echauri M, Asunción M. El estrés. ONA Navarra [Internet]. 2002 [citado 09 de noviembre de 2019]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>

26. Hi Wu, Wei Sun, Lie Wang. Factores asociados con el estrés laboral entre las enfermeras de emergencia chinas. *Revista Emerg Med J* [Internet]. 2012 [citado 15 de noviembre de 2019]; vol. 29 (n° 7): 554-558. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21680572>
27. Meza A, Linares S. Mobbing laboral y calidad de vida en enfermeras del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal, Lima-Perú 2017. [Tesis de grado].Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú, 2018. [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2019].disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1874/TITULO%20-%20Linares%20Rios%2C%20%20Simith.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Fallis W, McMillan D, Edwards M. Siestas durante el turno de noche: prácticas, preferencias y percepciones de la enfermera del departamento de emergencias y cuidados críticos. *Rev. Critical Care Nurse Online Now*. [Internet].2015 [citado 20 de Octubre del 2019]; Vol. 31 (n°2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459861>
29. Rodriguez J. Factores de riesgo asociados al estrés en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRHD, 2018. [Tesis de grado].Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Internet]. [citado 8 de Agosto de 2019].disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6523>
30. Singh GP. Estrés laboral entre el personal de enfermería de emergencia. *Rev Indian Journal of Psychiatry India*. [Internet].2013 [citado 10 Octubre del 2019]; vol 55(n°4) .Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3890924/>

31. Hadi Tehrani, Tayebeh Rakhshani, Dood Shojaee, seyed Mostafa Hosseini y Samame Bagheriyan. Analizando la relación entre el estrés laboral y la salud mental, el tipo de personalidad y los acontecimientos estresantes de la vida de las enfermeras ocupadas en Teherán 115 Emergencia. Rev. Revised. Iran [Internet]. 2013 [citado 20 Octubre del 2019]; vol. 15(n°3). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3745762/>
32. Sili A, Fida R, Vellone E., Gianlorenzi A, Alvaro R. Salud organizacional y calidad de vida: encuesta entre enfermeras de ambulancia en atención prehospitalaria de emergencia. Rev. MedLav Italia[Internet] 2011. [citado 15 de noviembre de 2019];vol 102 (n°6):511-522. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/221830658\\_Organizational\\_health\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_Survey\\_among\\_ambulance\\_nurses\\_in\\_prehospital\\_emergency\\_care](https://www.researchgate.net/publication/221830658_Organizational_health_and_quality_of_life_Survey_among_ambulance_nurses_in_prehospital_emergency_care)
33. Nubia M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las (os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. Universidad Pedagógica y Tecnológica Tunja, Colombia. Rev. Av. enferm Colombia. [Internet]. 2008 [citado 13 de noviembre de 2019], vol. 16(n°2): 59-70. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899/13500>
34. Mason V, Leslie G, Lyons P, Walke E, Griffin M. La fatiga de la compasión, la angustia moral y el compromiso laboral en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos Enfermeras de trauma. Rev. Leadership Dimensions of critical Care Nursing. EE.UU [Internet]. 2014 [citado 8 de noviembre de 2019], vol. 33 (n° 4). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24895952>

35. Hunsaker S, Chen H, Maughan D, Heaston S. Eventos traumáticos, calidad de vida profesional y síntomas físicos entre la enfermera de emergencia. Revista Journal of Nursing Scholarship EE.UU. [Internet]. 2015 [citado 20 de Octubre del 2019]; vol. 47 (n°2). Disponible en:  
<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12122>
36. Jef Adriaenssens, Veronique De Gucht, Stan Maes. Determinantes y prevalencia de agotamiento en enfermeras de emergencia: una revisión sistemática de 25 años de investigación. Rev. Elsevier, EE.UU. [Internet]. 2014 [citado 20 de Octubre del 2019]; vol. 52(n°2). Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468279>
37. Ameer Amin, Jagdish Vankar, Somashekhar Nimbalkar y Ajay Phatak. Estrés percibido y calidad de vida en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales en Gujarat, India. Rev Indian J Pediatr 82(11).India 2015 [Internet]. [citado 20 de Octubre del 2019].disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26062528>
38. Balseiro L, De Valle M, Gracida L, Guerrero F, Hernández M. La calidad de vida de las enfermeras en un hospital de tercer nivel, en Mexico. Revista mexicana enfermería cardiológica Mexico. [Internet]. 2006 [citado 10 Octubre del 2019]; Vol. 14 (n°2) .Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en062c.pdf>
39. Saavedra G. Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico. Hospital local. Chiclayo – 2018. [Tesis de grado].Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2019. [Internet]. [Citado 16 de noviembre de 2019].disponible en:

[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1914/1/TL\\_SaavedraVeraGiohanna.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1914/1/TL_SaavedraVeraGiohanna.pdf)

40. Felipe S. Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de Enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho- 2017. [Tesis de grado].Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2017. [Internet]. [Citado 16 de noviembre de 2019].disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6733/Felipe\\_ps.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6733/Felipe_ps.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

## ANEXOS

### FICHAS DE BÚSQUEDA

#### ARTICULOS INTERNACIONALES

<b>TÍTULO:</b> Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños- Nicaragua
<b>AÑO:</b> 2017
<b>LUGAR:</b> Nicaragua
<b>RESULTADO:</b>  El 60% del personal de enfermería durante la encuesta refiere que practica algunas veces actividades de recreación que permita mantener un bienestar físico y mental, el 25% realiza siempre actividades de recreación, 14% nunca lleva a cabo ninguna actividad, 1% no responde. En relación a desarrollar prácticas de alimentación adecuada a las necesidades el 55% del personal de enfermería refiere que desarrolla su alimentación de manera adecuada algunas veces, 41% refiere practicar siempre, 3% refleja no practicarlo jamás, 1% no respondió.  En la encuesta realizado al personal relacionado a las visitas periódicas al médico para detectar enfermedades en sus etapas iniciales el 53.4% expresa que algunas veces, 32.9% expresa que nunca asiste al médico, 12.3% siempre asiste a sus consultas para llevar un monitoreo de los procesos de su enfermedad y un 1.4% no respondió

**TÍTULO:** Siestas durante el turno de noche: prácticas, preferencias y precepciones de la enfermera del departamento de emergencias y cuidados críticos.

**AÑO:** 2015

**LUGAR:** Canadá

**RESULTADO:**

Los hallazgos de este estudio cualitativo, basado en las experiencias de 13 enfermeras que trabajan en un departamento de emergencias (9) o en una UCI (4), brindan información sobre algunos de los beneficios y las preocupaciones relacionadas con la siesta en los descansos durante el turno nocturno. Diez de las 13 enfermeras en este estudio notaron mejoras en el estado de ánimo, el nivel de energía y el tiempo de respuesta cuando el ambiente de trabajo les permitió tomar una siesta. Algunas enfermeras consideraban que una siesta corta de 20 minutos era reparadora, lo que les permitía atender mejor su trabajo y mejorar su desempeño laboral.

La mayoría de los participantes eran mujeres, casadas, de 31 a 50 años de edad, dependientes y trabajaban a tiempo completo en una rotación noche / día o noche / noche. En promedio, los participantes habían practicado como enfermeras durante 17 años y habían trabajado 11 años en el turno de noche.

Los hallazgos se presentan bajo 3 temas: (1) el análisis ambiental, (2) impacto de la siesta (energizado o desorientado) y (3) consecuencias de no tomar una siesta: pensamiento confuso.

**TÍTULO:** Estrés percibido y calidad de vida profesional en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales en Gujarat, India

**AÑO:** 2015

**LUGAR:** India

**RESULTADO:**

De las 129 enfermeras que participaron la mayoría el 96(74,4%) pertenecía a hospitales privados. La mayoría de las enfermeras (77,2%) estaban satisfechas con los beneficios salariales, mientras que alrededor del 16% temía la pérdida de su trabajo actual.

La mayoría eran solteros, reportaron relaciones "buenas" a "excelentes" en el trabajo. La duración media (DE) de las horas de servicio fue de 8.12 (0.76) y el 43.6% atendió a más de 4 pacientes / turno. El nivel de estrés percibido medio (DE) fue 22,19 (7,17) [Rango: 3 a 39]. ]. La mayoría de las enfermeras fueron identificadas como perceptoras de estrés moderado [61 (47.3%)], mientras que 38 (29.5%) percibieron estrés leve y 30 (23.2%) percibieron estrés alto. Las enfermeras informaron una alta satisfacción de la compasión 25 (19,4%), un alto agotamiento 30 (23,3%) y un alto estrés traumático secundario 30 (23,3%).

**CONCLUSIÓN**

La "angustia" representa aspectos negativos del estrés y puede dar lugar a efectos fisiológicos y psicológicos negativos. La angustia severa y prolongada puede provocar agotamiento

**TÍTULO:** Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional

**AÑO:** 2014

**LUGAR:** España

**RESULTADO:**

Participaron 265 enfermeras, de edad promedio de 41 años; 60% tuvo prácticas de autocuidado inadecuadas, 15% conocimientos deficientes en cuidados de salud, 25% baja autoestima y 10% malestar emocional. De las participantes con prácticas inadecuadas de autocuidado, 31% presentó baja autoestima (RM= 2.0; IC95% 1.1-3.8) y 14% malestar emocional (RM= 4.2, IC95% 1.4-12.5). No tener conocimiento óptimo sobre aspectos de salud implicó casi tres veces más riesgo de tener autocuidado deficiente (RM 2.7; IC95% 1.2-5.8).

Las participantes presentaron dislipidemia 45% e hiperglucemia 67%. Ochenta por ciento tuvo sobrepeso obesidad (principalmente en turno nocturno) mayor al reportado por otros estudios de enfermeras (65 y 76%) y a nivel nacional (73%).<sup>6</sup>

Sí se tienen conocimientos en cuidados de salud pero no se aplican; la baja autoestima y el malestar emocional aumentaron el riesgo de no cuidar su salud.

Por lo anterior, se deben implementar estrategias que mejoren la autoestima y disminuyan malestar emocional para optimizar sus prácticas de autocuidado

**TÍTULO:** Enfermedad de compasión, fatiga, angustia moral y compromiso laboral en la unidad de cuidados intensivos quirúrgicos Enfermera de trauma

**AÑO:** 2014

**LUGAR:** EE.UU

**RESULTADO:**

Datos demográficos Veintiséis de las 34 enfermeras elegibles completaron el estudio, lo que indica una tasa de respuesta del 77%. En general, el 77% de los encuestados han estado en enfermería durante 21 a 30 años, y el 62% han estado en la UCI de trauma durante 21 a 30 años. La mayoría tiene una licenciatura en enfermería (BSN) (89% en general), 1 licenciatura en enfermería asociada (4%) y 2 tienen una maestría en ciencias (MSN) (8%).

El 73% de las enfermeras de la SICU obtuvieron un promedio de satisfacción por compasión y el 27% obtuvieron un puntaje alto. Del trauma, las enfermeras de la SICU 58% obtuvieron un promedio de agotamiento y 42% obtuvieron bajas.

El 62% obtuvo una puntuación baja en estrés traumático secundario y el 38% obtuvo una puntuación promedio. En la encuesta se reveló que el autocuidado es realizado por el 54% (14/26), relaciones de profesionales 23% (6/26) y (3) compasión / empatía 23 % (6/26)

**CONCLUSIÓN:**

Reponerse a sí mismo es importante para la retención de enfermeras experimentadas, así como también para las enfermeras de cuidados críticos recientemente dedicadas que enfrentan estos problemas traumáticos.

**TÍTULO:** Factores que influyen en el desarrollo de la fatiga de la compasión, el agotamiento y la satisfacción de la compasión en las enfermeras del departamento de emergencias.

**AÑO:**2014

**LUGAR:** EE.UU

**RESULTADO:**

De una muestra de 278 participantes fueron mujeres (n = 243, 87.4%), Blancas (n = 248, 89,2%) y casados (n = 190, 68,3%). La edad media fue de 44 años (DE = 11,47; rango = 24-74 años). El promedio de años de trabajo en el servicio de urgencias fue de 13.01 (DE = 9.89; rango = 1-40). La mayoría de los participantes trabajaron turnos de 12 horas (n = 213, 77.2%). Las enfermeras que trabajaban en turnos de 8 a 10 horas tenían un mayor nivel de CS ( t = 2.47, p = .014) y un nivel más bajo de agotamiento (t = -3.34, p = .001) que las enfermeras que trabajaron turnos de 12 horas y "otros"

.Las puntuaciones medias para el nivel de CS (satisfacción de compasión) fue 39.77 (SD = 6.32), CF (fatiga de compasión) 21.57(SD = 5.44) y agotamiento 23.66 (SD = 5.87). Los resultados mostraron que cuanto mayor era la enfermera al momento de realizar la encuesta, mayor era el nivel de CS . El resultado indicó que cuantos más años haya practicado una enfermera, mayor será el nivel de CS (r = .269, p = .001) y menor el nivel de agotamiento (r = -. 182, p = .003).

**TÍTULO:** Determinantes y prevalencia de agotamiento en enfermeras de emergencia: una revisión sistemática de 25 años de investigación

**AÑO:** 2014

**LUGAR:** EE.UU

**RESULTADO:**

**Resultados**

Diecisiete estudios se incluyeron en esta revisión. En promedio, el 26% de las enfermeras de emergencia sufrieron agotamiento. Factores individuales como las variables demográficas, las características de la personalidad y las estrategias de afrontamiento fueron predictivos del agotamiento. Los factores relacionados con el trabajo, como la exposición a eventos traumáticos, las características del trabajo y las variables organizativas, también fueron determinantes del agotamiento en esta población.

**Conclusiones**

Las tasas de agotamiento en las enfermeras de emergencia son altas. Las demandas laborales, el control laboral, el apoyo social y la exposición a eventos traumáticos son determinantes del agotamiento, así como varias variables organizacionales. Como consecuencia, los objetivos de acción específicos para la gestión hospitalaria se formulan para evitar la rotación y el agotamiento en las enfermeras de emergencia.

<b>TÍTULO:</b> Estrés laboral entre el personal de enfermería de emergencia
<b>AÑO:</b> 2013
<b>LUGAR:</b> India
<b>RESULTADO:</b> <p>Personal de enfermería publicado en urgencias constituido 12,9% (n = 52) del total de personal de enfermería fuerza del hospital. La mayoría de ellos estaban en el grupo de edad de 26-30 años (n = 30; 69,76%). En la escala de estrés percibido, [5]</p> <p>El 68,2% (n = 29) del personal de enfermería tiene un nivel moderado de estrés y 12,8% (n = 5) tiene un nivel leve y 19,1% (n = 8) tiene un nivel severo.</p> <p>Durante el estudio, 58,13% (n = 25) de la población de estudio reveló que recibirían ayuda y apoyo de otros para hacer frente a situaciones estresantes; 13,95% (n = 6) informaron que intentan olvidar el evento estresante.</p> <p>En el estudio las enfermeras reportaron la necesidad de la práctica de ejercicio (n = 9; 20,9%), la necesidad de terapia de relajación (n = 7; 16,2%); 23,25% (n = 10) informaron que intentarán reducir estrés al participar en actividades extracurriculares; 60,47% (n = 26) de las enfermeras del personal revelaron una necesidad de escucha por parte de un consejero.</p>
<b>CONCLUSIÓN:</b> <p>El resultado de este estudio mostró que el estrés laboral es común entre el personal de enfermería de emergencia.</p>

**TÍTULO:** Experiencia de eventos traumáticos y calidad de vida profesional y síntomas físicos de las enfermeras de la sala de emergencias.

**AÑO:**2012

**LUGAR:** Corea

**RESULTADOS:**

El trece por ciento de los participantes informó un ProQOL alto. La satisfacción de la compasión se correlacionó negativamente con el agotamiento y los síntomas físicos, mientras que los eventos traumáticos tuvieron correlaciones positivas con el STS. Además, el agotamiento y el STS se correlacionaron positivamente con los síntomas físicos, respectivamente.

La calidad media de vida profesional de los sujetos del estudio fue de 30,60 puntos por satisfacción simpática, 29,67 puntos por agotamiento, 29,61 puntos por estrés traumático secundario y el 25% de todos los sujetos tenían una alta empatía, un concepto positivo de calidad de vida profesional. El agotamiento y el estrés traumático secundario, lo que indica fatiga simpática, fueron superiores a moderados en 76.4% y 73.2% de los sujetos.

**CONCLUSIONES:**

Dado que el nivel de calidad de vida profesional entre las enfermeras de emergencia fue relativamente bajo, se recomienda que se instituya un programa de intervención para las enfermeras de emergencia para mejorar la satisfacción de la compasión y disminuir la fatiga de la compasión y los síntomas físicos.

**TÍTULO:** Analizando la relación entre el estrés laboral y la salud mental, la personalidad y los acontecimientos estresantes de la vida de las enfermeras ocupadas en Teherán 115 Emergencia

**AÑO:**2012

**LUGAR:** Iran

Los resultados del estudio muestran que 115 enfermeras de emergencia en Teherán enfrentan un alto estrés laboral. La presión causada por los estresores en el trabajo tiene un efecto indeseable en el individuo y la organización. El aumento de accidentes y lesiones, la baja moral del personal, la baja motivación, la satisfacción laboral y la fatiga temprana son consecuencia natural de la falta de eliminación de los factores estresantes en el lugar de trabajo. Aunque las enfermeras han sido capacitadas para prestar atención a la atención y la calidad de vida de los pacientes, rara vez piensan en sus necesidades individuales

Este estudio mostró que existe una relación significativa entre el estrés laboral con la salud mental y el tiempo de exposición de los eventos de la vida con el tipo de personalidad. En general, las enfermeras de salud mental en situaciones de emergencia 115 están en riesgo más que otros segmentos de la sociedad.

<b>TÍTULO:</b> Factores asociados con el estrés laboral entre las enfermeras de emergencia chinas
<b>AÑO:</b> 2012
<b>LUGAR:</b> China
<b>Resultados</b> Se trabajó con un total de 510 encuestados enfermeras de emergencia de 16 hospitales en la provincia de Lianing, China , la edad promedio de los encuestados fue 36.86 10.2 años. La puntuación media del Cuestionario de Esfuerzo Personal (PSQ) de las enfermeras de emergencia fue de 91,2 10.1% más alto que el de otras ocupaciones reportadas en China y esta puntuación se correlacionó, en orden descendente de la estimación estandarizada, con sobrecarga de roles, límite de roles, insuficiencia de roles, apoyo social, enfermedad crónica y autocuidado.
<b>Conclusión</b>  Las enfermeras chinas de emergencia tienen un alto riesgo de estrés ocupacional. Por lo tanto, se necesita con urgencia la atención al estrés laboral de las enfermeras de emergencia en China.  Los factores sobrecarga de rol, límite de rol e insuficiencia de rol tuvieron la mayor asociación con el estrés ocupacional. Mejorar las condiciones de trabajo y proporcionar educación en salud y un programa de capacitación ocupacional podría ayudar a reducir el estrés ocupacional entre las enfermeras de emergencia chinas.

**TÍTULO:** Salud organizacional y calidad de vida: encuesta entre enfermeras de ambulancia en atención prehospitalaria de emergencia

**AÑO:**2011

**LUGAR:** EE.UU

**RESULTADOS:** Los participantes en esta investigación fueron 411 enfermeras de ambulancia casi el 40% de la muestra eran mujeres y más del 60% eran hombres. La edad promedio de toda la muestra fue ligeramente mayor de 41 años. Con respecto a la educación, poco más del 10% tenía un especial.

Las enfermeras a diferencia de los hombres fueron quienes obtuvieron niveles más bajos de indicadores negativos ( $F = 5.93$ ) y quejas psicósomáticas ( $F = 16.82$ ). Las enfermeras más jóvenes obtuvieron un mejor PCS (medidas sumatorias físicas) ( $F = 10.91$ ) a diferencia que las de mayor edad. No hubo diferencias significativas entre las enfermeras más jóvenes y mayores en relación con MCS (medidas sumatorias mentales) y las dimensiones NOHQ. Con respecto a la muestra femenina, las dimensiones del NOHQ representaron el 29.9% de la MCS, el 30.9% de la PCS y el 45.0% de las quejas psicósomáticas.

Cuanto más seguro se percibía el ambiente de trabajo, mayor era la sensación de que los empleadores hicieron todo lo posible en términos de prevención de accidentes y mayor era el nivel de salud mental de la muestra.

El estrés afectó significativamente solo a los trabajadores de más edad y hombres: cuanto mayor es el nivel de estrés, menor es el nivel de salud física.

**TÍTULO:** Teoría del deficit de cuidado personal: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería

**AÑO:**2010

**LUGAR:** Brasil

**RESULTADOS:**

Para la teoría del déficit de autocuidado, la causa de las acciones de enfermería para el individuo está asociada con la intención de hacer que pueda saber total o parcialmente cómo regular el cuidado de sí mismo o de sus dependientes y poder esforzarse por continuar con el cumplimiento de estas medidas. controlar o gestionar de otro modo los factores que interfieren con el funcionamiento y el desarrollo de ellos mismos o de sus dependientes

**CONCLUSION:**

Con base en el análisis reflexivo realizado, se puede concluir que la teoría del déficit de autocuidado de Orem es importante tiene el potencial de influir en las acciones de enfermería en otras situaciones en las que el autocuidado está presente. Su importancia se basa en el hecho de que contiene conceptos, definiciones, propósitos y supuestos basados en la práctica y, por lo tanto, tiene valor para mejorar la práctica al enfatizar la afinidad de la enfermera con la teoría, en relación con su objetivo, de recuperar el autocuidado, y el núcleo de la enfermería, la atención.

**TÍTULO:** Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros

**AÑO:** 2009

**LUGAR:** Argentina Mendoza

**RESULTADO:**

En cuanto a los factores intrahospitalarios que pueden afectar el estilo de vida, la edad de las enfermeras en un alto porcentaje 66% se concentra entre los intervalos 35 a 55 años, las enfermeras cuentan con una antigüedad el 36% de 1 a 5 años, el resto superan los 10 años, en su mayoría tiene turno rotativos y el 57% tienen un trabajo y el resto dos y más trabajo. Los que realizan turno rotativo también hacen la noche lo que a veces están dentro del hospital más de 10 horas. En cuanto a los factores extrahospitalarios sienten estresados el 32% manifiestan que están estresado y un 48% poco estresado En relación al sueño, duermen menos de 8 horas un alto porcentaje el 93%, consideran que la calidad del sueño es buena en un 43%, y el 93% no consume medicación para dormir. El 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan: El 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales. 53 El 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, El 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%.

**TÍTULO:** Diseño de un programa de autocuidado para las enfermeras del hospital Luis Antonio Mojica de Nátaga Huil

**AÑO:** 2008

**LUGAR:** La Plata– Argentina

**RESULTADO**

Con un total de siete personas de las cuales el 100% refiere sentirse a gusto en la institución de trabajo, cuenta con un seguro, refieren si recibió inducción para realizar las labores para las cuales fue contratado, conocer los riesgos a los que están expuestos, y reconocen la importancia de cuidarse. El 86% considera importante se programen capacitaciones sobre prácticas de autocuidado. 57% realiza ejercicio físico, 71% considera que su alimentación es balanceada.

**CONCLUSIÓN**

Se debe promover las temáticas sencillas para trabajar con el personal de salud e incentivarlos a adoptar costumbres y hábitos que promuevan una cultura de autocuidado.

<b>TÍTULO:</b> Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado.
<b>AÑO:</b> 2008
<b>LUGAR:</b> Colombia
<b>RESULTADOS:</b>  <p>Se encuestaron 218 participantes en el congreso. El 73% refiere que en el actual SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) la calidad del cuidado ha empeorado; el 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico; el 85% considera que con su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellas(os) y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entretenimiento, se da solo en un 22%; el ocio, en un 14%, y el afecto, en un escaso 5%.</p>
<b>CONCLUSIONES:</b>  <p>La calidad de vida de las y los profesionales de enfermería demuestra que la relación entre carencias y potencialidades presenta un desbalance hacia el empobrecimiento en la realización de sus necesidades humanas, relacionado con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido a que los profesionales son vistos como meros recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto a persona-sujeto de desarrollo.</p>

**TÍTULO:** La calidad de vida de las enfermeras en un hospital de tercer nivel, en México

**AÑO:** 2006

**LUGAR:** Mexico

**Resultados:** Del total de profesionales de enfermería estudiados, el 74.65% tiene buen sentido del humor, el 86.54% tiene buen nivel de confianza en sí mismas, el 51.36% cuenta con nivel adecuado al puesto que desempeñan, la actitud es positiva en un 79.00%, el 78.77% presenta autoestima alta, el 69.41% goza de buena salud, el 78.09% disfruta de paz interior, la satisfacción en el trabajo es del 79.23% y un 75.34% tiene buen trato con su familia y buenas relaciones familiares.

**Conclusión:** Las enfermeras de esta institución tienen mediana calidad de vida, ya que conservan el área social, física, mental, profesional y familiar en pleno desarrollo y crecimiento

## ARTICULOS NACIONALES

<p><b>TÍTULO:</b> Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico. Hospital local. Chiclayo – 2018</p>
<p><b>AÑO:</b> 2018</p>
<p><b>LUGAR:</b> Chiclayo-Perú</p>
<p><b>RESULTADOS:</b></p> <p>Los riesgos psicosociales más preponderantes en el área de centro quirúrgico y emergencia estrés laboral en un promedio (18.08%) y (26.65%) respectivamente, seguido del área de unidad de cuidados intensivos predominando la dimensión sobre carga laboral (13.3%). Los resultados revelaron que predomina un riesgo laboral medio en un 99.05% en la población desestimando el riesgo laboral bajo en el 100% y sólo un 0,95% considera un riesgo alto.</p> <p>En nivel de calidad de vida del personal de enfermería el 100%, el 89.42% se evidencia que gozan de buena calidad de vida y solo el 15% evidencia regular calidad de vida laboral, y el 0% niega tener deficiente calidad de vida.</p> <p>Pero hay un dato relevante el riesgo ergonómico en las áreas (centro quirúrgico, emergencia) se evidencio que predomina el dolor lumbar en un (17.13%), (33.31%) respectivamente, sin embargo, en centro quirúrgico también existe un considerable porcentaje (17.13%).</p>

**TÍTULO:** Factores de riesgo asociados al estrés en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRHD, 2018

**AÑO:** 2018

**LUGAR:** Arequipa-Perú

**RESULTADOS:**

En el estudio se encontró que el 31% de la población presenta síntomas de estrés ampliando la población de estudio con servicio de medicina y pediatría teniendo en cuenta como casis a las que padecen estrés (emergencia) y control las que no padecían , los factores fuertemente asociados al estrés fueron: tener más de dos hijos(50.0%), padecer de enfermedades crónicas (52,4%), no realizar actividades físicas (51.0%), no tener capacitación (64,4%), tener conflictos familiares(55,2%) , no realizar actividades recreativas (57,9%), recibir órdenes contradictorias (42,5%), relaciones interpersonales inadecuadas (53,3%).

**TÍTULO:** Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. hospital Cayetano Heredia, 2017

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima-Perú

**RESULTADOS:**

El 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable. En relación a la dimensión crecimiento espiritual el 96% de las enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 4% es no saludable, respecto a relaciones interpersonales el 88% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y el 12 % no saludable, respecto a nutrición saludable el 60% de ellas tienen estilos de vida saludable y el 40% no saludable, asimismo en la responsabilidad en salud el 52% de enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 48% es no saludable, en actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% es saludable, en el manejo del estrés el 63% de los enfermeros no tienen estilos de vida saludable y el 37% es saludable.

**CONCLUSIONES:**

El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable y el menor porcentaje tienen estilos de vida no saludable. El mayor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida saludable en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales y el menor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida no saludable en la dimensión actividad física y manejo del estrés. El área crítica del estilo de vida del profesional de enfermería está en la dimensión actividad física.

**TÍTULO:** Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2017

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima-Perú

### **RESULTADO**

Este es un cuestionario denominado Perfil de estilo de vida (PEPS-I) elaborado en el año 1996. En el Perú validado por Gamarra (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.87; y para la variable calidad de atención, el instrumento que se utilizara para medir calidad de cuidado enfermero es el Caring Assessment Instrument (Care-Q), que diseñada originalmente por la enfermera Patricia Larson en 1998. La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna de 0.881.

### **CONCLUSIÓN**

El presente trabajo de investigación permitirá tener información precisa y objetiva de cómo está relacionado el estilo de vida de las enfermeras en la calidad de sus cuidados e identifica aquellos factores de riesgo que puedan ser modificados y mejorados por el profesional de enfermería, cuyo resultado mostrará la importancia de mantener un estilo de vida que sea saludable, que contribuya al mejoramiento no solo de su salud sino a la calidad de atención.

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

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima-Perú

### **RESULTADO**

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

### **CONCLUSIÓN**

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

**TÍTULO:** Mobbing laboral y Calidad de vida en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima-Perú. 2017

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima-Perú

**RESULTADO**

Resultados. Dos tercios (69%) de enfermeras tuvo moderado mobbing laboral, así como en las dimensiones, desprestigio laboral, incomunicación, intimidación manifestada, más de la mitad (67%) tuvieron moderado mobbing laboral, desprestigio personal, entorpecimiento del progreso (41%) tuvieron moderado mobbing laboral; pero intimidación encubierta más de la mitad (61%) tuvieron bajo mobbing laboral; en dos tercios (71.43%) tuvieron calidad de vida no saludable y medianamente saludable, en los tres dimensiones tuvo: apoyo social (52.26%), motivación intrínseca (65.71%), demanda de trabajo (64.29%), tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Se aceptó la hipótesis nula ( $R: 0.0268$ ). Conclusión. No hay relación entre mobbing laboral y calidad de vida.

**TÍTULO:** Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima-Perú

**RESULTADOS:**

Del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. En la dimensión responsabilidad en salud 67%(20) no saludable y 33%(10) saludable, actividad física 60% (18) no saludable y 40% (12) saludable, nutrición 57%(17) no saludable y 43% (13) saludable, crecimiento espiritual 53% (16) saludable y 47% (14) no saludable, relaciones interpersonales 53% (16) no saludable y 47% (14) saludable y manejo del estrés 50% (15) saludable y 50% (15) no saludable.

**CONCLUSIONES:**

El estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo.

**TÍTULO:** Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan De Lurigancho - 2017

**AÑO:** 2017

**LUGAR:** Lima

### **RESULTADO**

Se observa que del 100% de profesionales enfermeros el 62.5% no presenta riesgo a enfermedades cardiovasculares, y el 37,5% presenta riesgo a enfermedades cardiovasculares así mismo el 70% presentan estilos de vida saludable y el 29,2% presenta estilos de vida no saludable. Al obtener un valor de significancia de  $p= 0,028$  siendo menor de 0.05 según la correlación de Pearson.

En el cuadro N° 2 se puede observar que del 70.8% que representa el total de mujeres, un 50% realiza actividad física y un 20.8% no realiza ejercicio; así mismo del 29.2% del total de varones un 20.8 % realiza ejercicio frente a un 8.3% que no realiza ejercicio.

En el cuadro N°3 se puede observar que del total de mujeres representado por un 70.8%, el IMC se encuentra alterado en un 62.5% en el caso de las mujeres y en el caso de los varones el total del ellos representado por un 29.2%, el IMC se encuentra alterado en un 20.8%.

**TÍTULO:** Estilo de vida profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho

**AÑO:** 2016

**LUGAR:** Huacho-Perú

### **RESULTADO**

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

En sus indicadores descanso y sueño (80%), alimentación (73%), actividad física (70%) y control de la salud (53%) predomina un estilo de vida no saludable.

Acerca de los estilos de vida del profesional de enfermería en la dimensión psicosocial, se observa que de 30 (100%), 19 (63,3%) tienen un estilo de vida no saludable y 11 (37%) tienen un estilo de vida saludable. En sus indicadores consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (73%), manejo del estrés (67%) y tiempo de ocio (63%) predomina un estilo de vida no saludable.

**TÍTULO:** Nivel de estrés y autocuidado en enfermeras adultas maduras hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote- 2015

**AÑO:** 2016

**LUGAR:** Chimbote-Perú

**RESULTADO**

De un total de 100% de la población el 45% tiene un autocuidado saludable, el 55 presenta un autocuidado no saludable. El estrés es bajo en un 30%, estrés medio representa un 40% de la población y un estrés alto representa el 30% de la población.

**CONCLUSIÓN:**

Existe asociación estadística significativa entre el nivel de estrés y el autocuidado de las enfermeras que laboran en los servicios de medicina y emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

**TÍTULO:** Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna-2016

**AÑO:** Tacna

**LUGAR:** 2016

**RESULTADO**

El 66,7% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación; el 84,4% estilo de vida no saludable en actividad y ejercicio; el 64,4% estilo de vida no saludable en manejo del estrés; el 57,8% estilo de vida saludable en apoyo interpersonal; el 68,9% estilo de vida no saludable en autorrealización y el 86,7% estilo de vida no saludable en responsabilidad en salud.

El 26,7% (12) del personal de enfermería reportó el estado nutricional con el índice de masa corporal normal; el 51,1% (23) índice de masa corporal con sobrepeso y el 22,2% (10) índice de masa corporal en obesidad.

El 17,8% (8) evidenció estilo de vida no saludable y estado nutricional normal; el 35,6% (16) estilo de vida no saludable y sobrepeso; el 15,5% (7) estilo de vida saludable y sobrepeso; el 8,9% (4) estilo de vida saludable y estado nutricional normal; el 15,5% (7) estilo de vida saludable y sobrepeso; y el 6,7% (3) estilo de vida saludable y obesidad.

**TÍTULO:** Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013

**AÑO:** 2013

**LUGAR:** Lima, Perú

**Resultados:**

Los resultados alcanzados fueron que un 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestra una práctica inadecuada sobre el mismo; de igual forma, un 26.7% está en la escala de conocer y practica adecuadamente su autocuidado; asimismo, existe un 8.9% del profesional de Enfermería que, a pesar de no conocer sobre el autocuidado, tiene prácticas adecuadas de autocuidado. Aplicando la prueba estadística de chi cuadrado, la relación de las variables fue significativa  $p=0.009$ , indicando que existe relación significativa entre ambas variables.

**CONCLUSIÓN:**

Existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica que el profesional de Enfermería posee sobre su autocuidado.

**TÍTULO:** Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN (EsSalud-Calana) TACNA 2012

**AÑO:**2013

**LUGAR:** TACNA-PERU

### **RESULTADOS**

Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable, siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

### **COCLUSIONES**

Al concluir el estudio se da por verificada y validada la hipótesis propuesta (Hipótesis de investigación H1) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

**TÍTULO:** Estilos de autocuidado de la enfermera de centro quirúrgico de un hospital de Lambayeque.

**AÑO:** 2013

**LUGAR:** Lambayeque, Perú

### **RESULTADO**

Se trata de una investigación de tipo cualitativa, con abordaje de Estudio de Caso cuya población estuvo constituida por 11 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, previa firma del consentimiento informado y respeto a los principios éticos. Después del procesamiento y análisis temático de la información emergieron las siguientes categorías: "Promocionando su salud como estilo de autocuidado ", "Previniendo enfermedades a través de estilos de autocuidado ", "Descuidando la salud física por la actividad laboral quirúrgica", "Reconociendo la actividad laboral quirúrgica como un riesgo para su autocuidado, "Asumiendo responsabilidades que conllevan al autocuidado ", "Limitaciones para el autocuidado".

### **CONCLUSIÓN**

Se concluye que: La enfermera tiene un amplio conocimiento de los estilos de autocuidado, pero no los pone en práctica, realiza múltiples actividades laborales, personales, poniendo en riesgo su bienestar, la cual como la persona que cuida a los otros debe encontrarse en condiciones de salud que le permitan cumplir con este objetivo, pero antes, cuidándose ella o él en primera instancia.