

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del
primer nivel de atención, Tumbes 2023**

TESIS

Para obtener el Título profesional de Médico cirujano

Autora:

Br. Tania Maribel Campaña Velásquez

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del
primer nivel de atención, Tumbes 2023**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Luis Fernando Fernández Neira

Presidente

Dr. Federico Guillermo Rodríguez del Campo

Secretario

Dra. María Edith Solís Castro

Vocal

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del
primer nivel de atención, Tumbes 2023**

**Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma**

Br. Tania Maribel Campaña Velásquez

Autora

Dra. Maria Edith Solis Castro

Asesora

Tumbes, 2025

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 15 días del mes de mayo del dos mil veinticinco, siendo las 15 horas, en la modalidad presencial: Pabellón de Medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0484- 2023/ UNTUMBES – FCS Dr. Luis Fernando Fernández Neira (presidente), Dr. Federico Rodríguez Del Campo (secretario), Dra. María Edith Solís Castro. (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. María Edith Solís Castro como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "**Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud de primer nivel de atención, Tumbes 2023.**", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por la bachiller:

BR. CAMPAÑA VELASQUEZ TANIIA MARIBEL

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **BR. CAMPAÑA VELASQUEZ, TANIA MARIBEL, APROBADA.**, con calificativo **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA.** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 15 Horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Dr. Luis Fernando Fernández Neira
DNI N° 00225842
ORCID N° 0000-0002-1972-4290
(Presidente)

Tumbes, 15 de mayo del 2025.

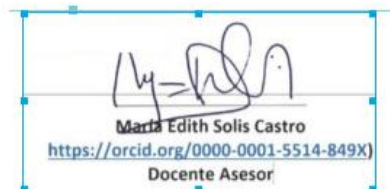
Dr. Federico Guillermo Rodríguez Del Campo
DNI N° 33811488
ORCID N° 0009-0004-3930-3284
(Secretario)

Dra. María Edith Solís Castro
DNI N° 17615331
ORCID N° 0000-0001-5514-849x
(Asesora – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del primer nivel de atención, Tumbes 2023

por User User



Fecha de entrega: 09-abr-2025 10:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2640392944

Nombre del archivo: Informe_de_Tesis_TaniaCampa_a_Velasquez_v_09.04.docx (13.05M)

Total de palabras: 17558

Total de caracteres: 102101

Certificación de Revisión por Software Antiplagio

Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del primer nivel de atención, Tumbes 2023

por User User



Fecha de entrega: 09-abr-2025 10:36a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2640392944

Nombre del archivo: Informe_de_Tesis_TaniaCampa_a_Velasquez_v_09.04.docx (13.05M)

Total de palabras: 17558

Total de caracteres: 102101

Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del primer nivel de atención, Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	17%	10%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Wiener Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	laalamedilla.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	www2.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repository.ces.edu.co Fuente de Internet	<1%
13	investigacion.fhyics.unju.edu.ar Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
20	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
21	Espinoza Calixto, Jaime. "Planeamiento estrategico para el primer nivel de atencion publica del sector salud de la Region Junin", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021 Publicación	<1 %
22	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1 %
26	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Reynoso Gutierrez, Guillermo Francisco. "La Politica Publica de Alimentacion y Nutricion Saludable: Un Analisis de Su Implementacion	<1 %



en la Zona Rural de la Provincia de Lima",
Pontificia Universidad Católica del Perú -
CENTRUM Católica (Peru), 2021

Publicación

29	Mendoza, Elvira Elena Ponte. "Análisis de los Factores que Influyeron en la Implementación de la Estrategia de Salud Mental Comunitaria Aplicada por la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima – Este en el Distrito de Lurigancho- Chosica Frente a los Efectos del "Fenómeno del Niño Costero" Durante el año 2017", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2023	<1 %
Publicación		
30	core.ac.uk	<1 %
Fuente de Internet		
31	ddd.uab.cat	<1 %
Fuente de Internet		
32	Joaquín Martínez San Esteban, África Calvo Lluch. "Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto (Perceived quality of life and its correlation to the practice of physical activity in the work sphere. Pilot study)", Retos, 2015	<1 %
Publicación		
33	gredos.usal.es	<1 %
Fuente de Internet		
34	repositorio.upeu.edu.pe	<1 %
Fuente de Internet		
35	www.tdx.cat	<1 %
Fuente de Internet		
36	GEOLAB S.R.LTDA. "EIA del Proyecto Perforación de Pozos Lote XIX, Tumbes-IGA0013896", R.D. N° 155-2009-MEM/AEE, 2021	<1 %
Publicación		
37	Submitted to consultoriadeserviciosformativos	<1 %
Trabajo del estudiante		



38 tesis.usat.edu.pe <1 %
Fuente de internet

39 GEOLAB S.R.LTDA. "EIA del Proyecto
Perforación de Pozos Lote XIX, Tumbes-
IGA0013896", R.D. N° 155-2009-MEM/AE,
2021 <1 %
Publicación

40 Submitted to <1 %
consultoriadeserviciosformativos
Trabajo del estudiante


Marta Edith Solis Castro
<https://orcid.org/0000-0001-5514-849X>
Docente Asesor

DEDICATORIA

La presente tesis la dedico a mi familia, por ser mi refugio y fortaleza en los momentos más difíciles.

A mis padres, cuya dedicación y amor incondicional me enseñaron que no hay límites para alcanzar lo que uno se propone.

A mis mentores, quienes con paciencia y sabiduría guiaron mis pasos, inspirándome a superar mis propios límites y a ver en cada desafío una oportunidad de crecimiento.

Esta tesis no es solo un logro académico, sino un testimonio de resiliencia.

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de este camino, he contado con el apoyo de personas que, de una u otra forma, han dejado huella en mi vida y en este proyecto, quiero expresar mi gratitud a quienes me brindaron su tiempo, conocimiento y aliento.

A mis padres, por ser mi pilar más sólido, su amor incondicional, esfuerzo y confianza en mí, me han motivado a dar siempre lo mejor de mí mismo.

A mis profesores y mentores, por su guía y paciencia, fundamentales para este logro.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
I. INTRODUCCIÓN.....	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. Bases teóricas – científicas	20
2.2. Antecedentes.....	30
III. MATERIALES Y MÉTODOS	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Diseño de investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Criterios de selección.....	38
3.5. Técnica e instrumentación de recolección de datos	38
3.6. Validación y confiabilidad del instrumento.....	39
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.8. Consideraciones éticas.....	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
4.1. Resultados	42
4.2. Discusión	48
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES	56
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre estilos de vida y condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024	42
Tabla 2. Estilos de vida en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024	42
Tabla 3. Condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024.....	43
Tabla 4. Dimensiones de estilos de vida y condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, región Tumbes, 2024	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Consentimiento Informado	68
Anexo II. Solicitud de autorización para aplicación de instrumento	71
Anexo III. Instrumentos de recolección de datos	79
Anexo IV. Otros resultados	87

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes. Se empleó una metodología tipo básica, de corte transversal, en una muestra de 239 profesionales de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud de la DIRESA Tumbes, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. Se entrevistó de forma presencial a cada participante, el instrumento utilizado fueron la Escala de Estilos de Vida y el cuestionario de Salud SF/36 (versión 2). Se encontró que el 74.5% del personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención en la región Tumbes presenta un estilo de vida no saludable. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 79.1% mantiene una alimentación inadecuada, el 71.1% lleva un estilo de vida sedentario, el 82.0% presenta dificultades en el manejo del estrés, el 69.5% cuenta con una red de apoyo interpersonal deficiente, el 47.7% reporta niveles saludables de autorrealización y el 77.4% muestra una actitud deficiente hacia el autocuidado de la salud. Respecto a las condiciones de salud, el 76.6% de los participantes percibe su estado de salud como bueno, 55% manifestó no experimentar dolor significativo. Se concluye que no existe una asociación significativa entre las condiciones de salud y los estilos de vida del personal de salud en los establecimientos de primer nivel de atención en la región Tumbes.

Palabras claves: estilo de vida, condiciones de salud, personal de salud, primer nivel de atención, promoción de salud, alimentación saludable

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between health conditions and lifestyles in health personnel from primary care health facilities in the Tumbes region. A basic, cross-sectional methodology was used in a sample of 239 health professionals from primary care health facilities of DIRESA Tumbes, selected through stratified probabilistic sampling. Each participant was interviewed in person, the instruments used were the Lifestyle Scale and the Health Questionnaire SF/36 (version 2). It was found that 74.5% of health personnel from primary care facilities in the Tumbes region have an unhealthy lifestyle. Regarding the dimensions evaluated, 79.1% have an inadequate diet, 71.1% lead a sedentary lifestyle, 82.0% have difficulties in managing stress, 69.5% have a poor interpersonal support network, 47.7% report healthy levels of self-realization, and 77.4% show a poor attitude toward health self-care. Regarding health conditions, 76.6% of participants perceive their health status as good, 55% stated not experiencing significant pain. There is no significant association between health conditions and lifestyles of health personnel in first-level care facilities in the Tumbes region.

Keywords: lifestyle, health conditions, health personnel, primary care, health promotion, healthy eating

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1–3) define “los estilos de vida como un proceso dinámico entre las condiciones de vida y los patrones de conducta de cada individuo determinados por factores socioculturales y ambientales”. Los estilos de vida se encuentran arraigados a lo largo de la vida del ser humano, su persistencia se consolida en hábitos que pueden ser positivos o negativos y que repercuten en la salud del individuo (2,4).

La Carta de Ottawa “considera que los estilos de vida saludables son componentes importantes de intervención para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT) a partir de cinco funciones básicas como es la creación de estrategias y políticas saludables, el desarrollo de aptitudes personales, la creación de entornos favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria y la reorientación de los servicios de salud” (5–8).

En el Perú un gran porcentaje de muertes prematuras son causas de las ENT y se estima que para el año 2025 aumente su mortalidad, siendo los principales factores de riesgo los estilos de vida poco saludables, una dieta inadecuada caracterizada por un alto consumo de grasas, el sedentarismo, trastorno del sueño, cansancio, uso de sustancias nocivas, el alcohol entre otros (9,10).

Dentro de las condiciones de salud las ENT, que son un conjunto de enfermedades caracterizadas por ser de largo plazo es decir que persisten por años en la vida del ser humano, no se transmiten de persona a persona, sino a través de actitudes pocos saludables de los individuos. Están conformadas por afecciones cardiovasculares, respiratorias, cáncer, diabetes; responsables de la muerte de millones de personas a nivel mundial, con un 60% de mortalidad y 45% morbilidad, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) dichas afecciones comparten factores de riesgos en común como es el uso nocivo del alcohol, el consumo de tabaco, estilos de vida pocos saludables, sedentarismo, entre otros (11).

El personal de salud es parte fundamental del primer nivel de atención, componente clave en la atención integral y segura de la población, sin embargo se encuentran sometidos constantemente a situaciones de estrés ya que con frecuencia se toman decisiones inmediatas y oportunas para el bienestar del paciente, situaciones de dolor, prolongadas jornadas laborales, bajos sueldos, inestabilidad y sobrecarga del trabajo, falta de personal, entre otros, constituyen factores que pueden repercutir en el desempeño y calidad de vida del profesional de la salud por consecuente afectar los estilos de vida saludable que a larga data predispone la prevalencias de las ENT(11).

El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre las condiciones de salud y los estilos de vida del personal de salud que labora en los establecimientos de primer nivel de atención en la región Tumbes durante el año 2024. Para lograrlo, los objetivos específicos fueron identificar estilos de vida en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Región de Tumbes, identificar condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, determinar la relación entre las dimensiones de estilos de vida (alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud) y las condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la Región de Tumbes.

La pregunta de investigación que guía este estudio fue ¿Cuál es la relación entre el estado de salud y los estilos de vida en el personal de salud de los establecimientos de primer nivel de atención en la región Tumbes?

En la región Tumbes no se ha encontrado estudios referentes al tema por lo que resulta relevante realizar este estudio, cuyos resultados permitirán que las autoridades de las instituciones prestadoras de salud orienten políticas para la práctica de prevención y promoción de estilos de vida saludable de la salud, con la consecuente disminución de la prevalencia de ENT, mejora de la calidad de atención al usuario, la salud y productividad del personal sanitario.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas – científicas

Estilo de vida se define como un proceso dinámico, la interacción de patrones de conducta y condiciones de vida del individuo que persisten a lo largo del tiempo, sujeto a factores, sociales, económicos, culturales y ambientales, según OMS (12,13).

La Salud “se define como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no netamente la ausencia de enfermedad en el individuo”. Dicho estado se logra a partir de actitudes positivas que persisten en el tiempo y permiten lograr desarrollo y cuidado optimo del organismo (14).

Actualmente, “las enfermedades no transmisibles (ENT) son un importante problema de Salud pública a nivel mundial, siendo las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, el cáncer y la diabetes las responsables del 80% de muertes prematuras, provocadas en su gran mayoría por estilos de vida y conductas poco saludables”. Se estima en 2030 la mortalidad y morbilidad sería de 70% y 56%, respectivamente(15).

La Carta de Ottawa “considera los estilos de vida componentes determinantes para intervenir y promover la salud en el mundo, ya que permite que el individuo alcance un estado de bienestar físico, mental y social” (15-16). Por lo tanto, se propusieron cinco métodos fundamentales con el objetivo de concientizar a los pueblos sobre la promoción de la salud (15):

- Creación de políticas públicas sanas.
- Entonos saludables
- Acciones comunitarias
- Habilidades personales
- Servicios sanitarios renovado

La promoción de los estilos de vida saludable exige una participación activa entre todas las personas interesadas, especialmente del personal de salud encargados de actuar como mediadores del bienestar de las comunidades (16).

Por lo tanto, estilo de vida saludable son “conjunto de hábitos y conductas saludables que forman parte del día a día del ser humano”, influyendo positivamente en un absoluto “bienestar físico, mental y social” en el individuo (17-19).

Establecer un patrón buenos estilos de vida, permite disminuir 80% la presencia diversas patologías crónicas como las “enfermedades del corazón, cerebrovasculares, obesidad, sobrepeso, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diversos tipos de cáncer, etc.”(19–21).

Los malos hábitos de vida aumentan el riesgo de enfermar en el individuo, ya sea por factores externos cambiables: “inadecuada alimentación, ociosidad, estrés, tabaquismo, alcohol, abuso sustancias adictivas, horas de sueño” y factores biológicos: “edad, sexo, etnia y herencia”, que predispone al ser humano a desarrollar diversas enfermedades degenerativas(22,24).

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y NO SALUDABLE

Es un proceso repetitivo de hábitos, creencias, actitudes, tradiciones que el ser humano aplica en su vida diaria con el objetivo de recuperar, mejorar y mantener su calidad de vida de forma íntegra, reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles. Los estilos de vida saludable incluyen ejercicio físico, alimentación balanceada, no abuso a sustancias nocivas, patrón de sueño adecuado, sana recreación (22,24).

Según la OMS los estilos de vida saludable es un ciclo vital para proteger la vida y salud en donde el individuo se desarrolla y desenvuelve, practique hábitos saludables, de tal forma le permita llevar una mejor calidad en su entorno y en sus relaciones sociales(25).

También puede definirse como el desarrollo de capacidades y actitudes que adopta el individuo para tomar decisiones adecuadas frente a su

salud, crecimiento personal y su proyecto de vida que permiten lograr un bienestar individual y social(26).

Los estilos de vida no saludable se definen como los hábitos, conductas o capacidades que adopta el individuo en contra de su salud y calidad de vida, conllevando a un deterioro biológico y psicosocial(27,28).

El individuo adopta hábitos inadecuados convirtiéndose en un ciclo repetitivo que es reflejado en su vida cotidiana y en la sociedad. El sedentarismo, una alimentación inadecuada caracterizada por un alto contenido de grasas, azúcares, patrones de sueño alterado, abuso de sustancias nocivas, generan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas entre las más frecuentes son la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, sobrepeso, dolor articular entre otros, afectando psicológicamente al individuo en su autoestima, dificultad de afrontar situaciones de estrés, desarrollar trastornos del ánimo(28).

La nutrición es “el proceso mediante el cual los alimentos son absorbidos por el organismo para su correcto crecimiento, funcionamiento y óptimo desarrollo” del ser humano(29).

Una buena nutrición se rige en incluir la pirámide nutricional en nuestra vida diaria, ya que nos orienta sobre la frecuencia y cantidad que debemos consumir de los diferentes alimentos disponibles, que permite mantener las necesidades nutricionales con el gasto calórico que el organismo necesita para realizar las actividades cotidianas(29,30).

Para llevar una alimentación saludable, la OMS recomienda las siguientes pautas (31,32):

- Consumir alimentos variados, incluidas “frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales”.
- Un promedio de “400 gr. de frutas y hortalizas por día, permite reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y garantizar una ingesta diaria de fibra dietética”.
- Reducir “consumo de sal, menor 5 gramos por día”, permite evitar o disminuir la incidencia hipertensión arterial, peligro enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, entre otros.

- Consumir cantidades moderadas de grasas y aceites menor 30%, previene el sobrepeso y obesidad, además reducir consumo de ácidos grasos saturados y trans, menor 10% y 1%, respectivamente.
- Limitar el consumo de azúcar, una ingesta calórica menor 5-10% de azúcares libres permite prevenir obesidad y disminuir riesgos de las patologías cardiovasculares.
- Hidratarse constantemente y evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

Por consiguiente, una alimentación saludable consiste en adoptar y mantener una dieta balanceada aunada al ejercicio físico continuo, es elemental en la prevención de problemas nutricionales (anemia, desnutrición), así como las enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares), manteniendo una buena condición de vida (32–33).

La actividad física se fundamenta en movimientos corporales voluntarios que se generan por la contracción del sistema esquelético muscular y provoca el consumo de energía del organismo, según OMS (34).

Así mismo, hace referencia a cualquier desplazamiento que puede realizar ser humano en su actividad diaria como caminar, trabajar, realizar los quehaceres domésticos, participar en actividades recreativas, entre otros (35).

Sin embargo, el ejercicio físico se define como los desplazamientos voluntarios planificados, estructurados, repetitivos que genera un gasto de energía y permite mantener funcionamiento adecuado del organismo (35).

La actividad física aunado al ejercicio físico son el pilar fundamental para prevenir y disminuir las ENT en la población como son cardiopatías coronarias, obesidad, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis, entre otros (36).

Además, se asocia con el incremento de la longevidad y la reducción de la discapacidad, ansiedad y estrés en el individuo, permite mantener un peso saludable, mejorar la capacidad física, tonificar el sistema musculoesquelético, aumentar el ánimo y obtener el bienestar físico, mental del individuo (36,37).

Actualmente en un promedio de 1 400 millones de sujetos no realizan actividad física a nivel mundial, repercutiendo negativamente en el sector sanitario, medio ambiente, economía y bienestar de los países (38-42).

El uso de tecnología en nuestra vida diaria es cada vez más frecuente ya sea en el medio laboral, educacional, recreativo, adicionado el uso de transporte motorizado contribuye a una actividad física insuficiente en la población especialmente en países desarrollados(43).

Realizar actividad física continua como caminar, correr, participar en deportes, áreas recreativas, montar bicicleta, realizar los quehaceres del hogar, entre otros, permite mejorar el sistema muscular, cardiorrespiratorio, óseo y funcional del individuo, reduciendo la incidencia de enfermedades no transmisibles en las comunidades (43-45).

Las OMS en sus nuevas directrices recomiendan que los adultos, incluyendo personas con afecciones crónicas o discapacidad, deben realizar “actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 75 a 150 minutos a la semana, o puede prolongarse más de 150 a 300 ”, permite obtener una mejor calidad de vida y contrarrestar los efectos nocivos del sedentarismo(46–48).

La palabra estrés hace referencia al “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”, según la OMS. Una respuesta biológica indispensable para subsistencia del ser humano. Sin embargo, si dicha respuesta se presenta de manera exagerada o insuficiente ocasiona un exceso de estrés en el individuo, que refleja la presencia de trastornos psicológicos, si persisten a lo largo del tiempo pueden derivar en enfermedades de diversas índoles, impidiendo el correcto desarrollo y funcionamiento del organismo(49,50).

Un estresor se define una situación que desencadena una respuesta negativa, relacionado con malos hábitos que presenta el individuo. Manejar una situación estresante implica crear habilidades que permitan controlar y disminuir las tensiones ante situaciones estresantes(51).

El estrés puede clasificarse en “eustrés (positivo) y distrés (negativo)” aunados a una “respuesta adaptativa o excesiva” del organismo ante factores estresores(52).

El eustrés o también denominado estrés positivo permite que el individuo interactúe con el factor estresante y genere una respuesta armónica y saludable. Por ejemplo, al realizar un examen, realizar juegos extremos, adquirir nuevas responsabilidades, entre otros, permiten que el individuo afronte y resuelva los problemas que se presenta en su vida diaria de manera saludable. Por lo tanto, el eustrés permite un correcto funcionamiento del organismo ante los retos y cambios de vida que presente el individuo(53,55).

Sin embargo, el distrés se presenta cuando el factor estresante persiste a lo largo del tiempo, eventualmente desencadena un desequilibrio en los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo que termina en un estado de agotamiento y la aparición de enfermedades psicosomáticas. Algunos ejemplos son el sobrecargo del trabajo, presiones económicas, sociales o un entorno competitivo(55).

La práctica médica ha evidenciado a lo largo del tiempo las enfermedades originadas por el estrés. Actualmente los estilos de vida son cada vez menos protectores, lo que lleva al individuo aumentar significativamente su carga tensional y encadene la aparición de diversas patologías(56).

Las enfermedades que ocurren por el estrés pueden clasificarse en una forma aguda donde la exposición al factor estresor es breve e intensa, reversible y la forma crónica el factor estresante persiste a lo largo del tiempo es decir es de carácter permanente(56).

El estrés inicialmente genera alteraciones fisiológicas, su persistencia abarca un amplio abanico de síntomas físicos y psicológicos que pueden ser clasificados a partir de una serie indicadores que permite determinar el grado de estrés del ser humano en sus actividades diarias, entre ellos tenemos(57):

- Nivel cognitivo: Se caracteriza por presentar sentimientos de miedo, ansiedad, aprensión, cambios de humor, ira, hiperactividad o aislamiento, ansiedad, disminución autoestima, dificultades de concentración, memoria, aprendizaje, razonamiento y atención, entre otros(58).

- Nivel fisiológico: Los más representativos con cefaleas, hipertensión arterial, disminución sistema inmune, taquicardia, irritabilidad, obesidad, sobrepeso, enuresis nocturna, sudoración, tensión muscular, alteraciones de sueño, piel y gastrointestinal, entre otros(58).
- Nivel motor: Se refleja un aumento de los estilos de vida no saludables, tensión muscular, tics nerviosos, problemas sexuales, comportamientos extraños sin motivo, deseo de huida para evitar el factor estresante, entre otros(59).

Los profesionales sanitarios, se encuentran sometidos a niveles de estrés elevados en el ámbito hospitalario que deterioran su salud. Los síntomas más frecuentes que suelen presentarse son síntomas depresivos, emocionales, trastornos musculoesqueléticos, alteraciones psicósomáticas y el síndrome de Burnout(59).

Las causas más comunes que desencadena dicho estrés son riesgos psicosociales aunados a la estructura, diseño y condiciones laborales del individuo, además los factores externos que pueden influir en su salud, desempeño y satisfacción laboral(60).

Por lo tanto, los profesionales de la salud están predispuestos a presentar enfermedades mentales, cardiocerebrales, musculoesqueléticas y reproductivas. Además, de practicar estilos de vida no saludable(abuso alcohol y sustancias psicoactivas, aumento tabaquismo, sedentarismo, trastornos de sueño, entre otros), dichas prácticas conllevan a reducir la voluntad, empeño y agotamiento laboral en los profesionales de salud (60).

La OMS recomienda para manejar el estrés seguir un itinerario estructurado a partir de 5 secciones tituladas: Poner los pies en la tierra, desgancharse, actuar de acuerdo con tus valores, ser amable, dejar espacio) de esta manera permite crear habilidades prácticas en el individuo y que sea capaz de poder lidiar ante un factor estresante (60,61).

El profesional de salud es importante que reciba apoyo social, aumente las actividades recreativas, exteriorice emociones, descanse y reflexioné. Se pueden utilizar técnicas de afrontamiento como una herramienta

esencial para manejar el estrés, dichas técnicas están divididas en dos grandes grupos: las estrategias que focalizan el problema, el objetivo de dar soluciones y las que se dirigen en emociones, permiten el autocontrol, distancia psicológica y pensamiento positivo del individuo ante los factores estresantes (61,62).

Además de llevar un horario estructurado, realizar ejercicio físico continuamente, caminar, llevar una alimentación sana a base de frutas, verduras y pescado, reducir o evitar el alcohol, tabaco o cafeína, realizar actividades recreativas, ejercicios de relajación o meditación, técnicas de comunicación asertiva y autocontrol, autógena, fisioterapia, fitoterapia, entre otros. De esta manera se puede prevenir enfermedades a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, articular, muscular y psicológico(61,62).

Las relaciones interpersonales es la interacción recíproca, verbal o no verbal, entre dos o más personas que intercambian conocimiento o sentimientos, dicha interacción permite el desarrollo integral y la adaptación del individuo en la sociedad. La carencia de estas habilidades sociales desencadena rechazo, distanciamiento y deterioro de la salud del individuo(62).

Se presentan dos tipos de comunicaciones interpersonales: la primera es la relación interpersonal positiva donde los sujetos son capaces de interactuar en un ambiente sano, de afecto y cordialidad, creando soluciones ante el problema. La segunda consiste en una relación interpersonal negativa, como resultado de dificultades en la comunicación recíproca entre los sujetos, que desencadena conflictos, un ambiente hostil, división del equipo de trabajo, entre otros(62).

Las relaciones interpersonales permiten en el individuo crear habilidades de expresión, control, coordinación de serie interactivas y la metacomunicación cuyos principios se basan en la expresión verbal o no verbal, la información brindada y ser un proceso, circular, compleja e irreversible(62).

Los profesionales de la salud utilizan las comunicaciones interpersonales como base fundamental para determinar la calidad de atención del

paciente y mejorar su bienestar personal. Sin embargo, la presencia de relaciones deficientes afecta la comunicación con el equipo multidisciplinario, la armonía laboral y crea un ambiente conflictivo aunado a malos hábitos de vida que afectan la calidad de vida del usuario(63).

Por lo tanto, el profesional de la salud debe estar encaminado a practicar buenas relaciones interpersonales, reflejadas en acciones comprometidas, efectivas y en principios éticos y morales que brinden una convivencia saludable con el equipo multidisciplinario, evite las acciones individualistas y refuerce la atención del paciente(63).

La autorrealización se define como un proceso de autodescubrimiento, una necesidad básica que permite al ser humano la capacidad de desarrollarse hacia el crecimiento personal, su máxima potencialidad y satisfacción personal en su vida diaria. Sin embargo, puede verse afectada por factores externos e internos, participan e interfieren en calidad de vida y el entorno laboral del individuo(63–64).

Una persona realizada se caracteriza por poseer una percepción más eficiente de la realidad de su entorno, aceptarse tal cual, expresarse espontáneamente, evitar el egocentrismo, no tener miedo a la soledad, ser autónomos, relaciones interpersonales duraderas, entre otros(64,65).

La autorrealización está conformada por 3 pilares fundamentales que son la disciplina, determinación y esperanza, que dependen únicamente del individuo. Maslow plantea en su teoría una categoría sobre las necesidades del ser humano, partiendo desde la base que son las necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y en la cúspide que se encuentra la autorrealización, a medida que se satisfagan dichas necesidades se desarrollan habilidades y satisfacción personal(64,65).

El profesional sanitario, es el encargo de salvaguardar, promover, prevenir y rehabilitar la salud del individuo, además la búsqueda del bienestar, armonía, unión del equipo multidisciplinario y del entorno laboral. Sin embargo, en la vida diaria el personal de salud se encuentra expuestos a factores estresantes que ocasionan la ruptura de comunicaciones

interpersonales y la insatisfacción laboral, que provoca mala calidad de vida y deficiente atención del paciente (65,66).

La responsabilidad en salud es la facultad de tomar decisiones correctas que permitan llevar una vida saludable. El ser humano es el principal responsable, de modificar las actitudes de riesgos, pensar cómo cuidarse, ser consciente de los efectos potenciales de malos hábitos de vida, reflexionar y en efecto actuar en beneficio de su salud(66).

Así mismo, el autocuidado, conductas que asume el individuo en situaciones determinadas sobre su cuidado propio, hacia los demás y entorno. Permite ajustar los factores de riesgos y modificar estilo de vida del individuo(66).

Salud refiere “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no netamente la ausencia de enfermedad”. Según Marc Lalonde la salud se encuentra determinada por cuatro factores (herencia biológica, sector sanitario, entorno y estilos de vida). Además, plantea que la presencia estilos de vida saludables en la práctica diaria del ser humano influye positivamente en su calidad de vida(67).

Por ende, el individuo es capaz de tomar decisiones saludables en su vida diaria y relacionarse con su entorno físico, social y cultural. Sin embargo, cuando se adoptan malos estilos de vida y se adiciona factores estresantes, un claro ejemplo es el profesional de salud, que se encuentra sometido a presiones continuas en su entorno laboral, su salud se ve deteriorada, su función física se limita e interfiere en sus actividades cotidianas, que a lo largo del tiempo genera un menor rendimiento personal e insatisfacción laboral(68).

Dicho estrés continuo genera patologías de diversa índole como son los trastornos músculos esqueléticos, el dolor corporal, problemas gastrointestinales, aumento de la presión arterial, entre otros. Por consiguiente, afecta la capacidad intrínseca del individuo es decir su capacidad locomotora, sensorial, vital y cognitivo(69).

Además, encontrándose expuestos a trastornos emocionales que producen un conjunto de cambios significativos ya sea de forma negativa o positiva, que tienen como principal característica el cambio de humor,

desórdenes mentales, afectivos y la pérdida de la realidad de su entorno. Por consiguiente, su salud mental se torna deteriorada con un incremento de ansiedad, miedo y angustia emocional que provoca deterioro de su salud y una mala atención del paciente(70,71)

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Moreno (72), realizó una investigación “Estilos de vida de los profesionales de salud, Red descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras”. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, cuyo instrumento de evaluación estuvo conformado por 24 ítems enfocadas en “características sociodemográficas, estilos de vida y cuidados médicos preventivos”. Concluye que un gran porcentaje de los profesionales de la salud practicaban una alimentación regularmente balanceada y la toma de decisiones saludables es decir no consumía sustancias adictivas, practicaban actividades físicas, deportes y recreativas, además de un buen cuidado de su salud en relación con los cuidados médicos preventivos.

Echeverría (73), presentó un estudio de investigación denominado “Estilos de vida Saludables del profesional de enfermería y su influencia en el contexto laboral del Hospital General León Becerra Camacho”. Dicho estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, no experimental, la población de estudio estuvo conformada por 42 sujetos. Concluye que el profesional de enfermería a pesar de tener conocimiento acerca de una alimentación saludable y la importancia de realizar actividad física no lo practican en su vida diaria, manifiestan que las largas horas de jornada laboral son el principal motivo de no practicar un estilo de vida saludable.

Chun (74), llevó a cabo una investigación denominada “Prácticas de estilo de vida saludable en personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala”. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal. Concluye que el 80% presentaron buenos estilos de vida es decir realizaban deportes, trotar,

correr, bailar, recrearse con un intervalo de 30 minutos a 2 horas diarias, su alimentación se basaba en 3 comidas al día, no consumían sustancias nocivas, utilizaban técnicas de relajación, escuchar música para disminuir el estrés que presentaban en su vida diaria, además de dormir entre 6 a 8 horas.

Quiroga (75), en su tesis denominada “Estilos de vida y condiciones de Salud de los enfermeros”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Luis Lagomaggiore; concluye que el personal de enfermería en un gran porcentaje presenta malos estilos de vida, se encuentran sometidos a un estrés constante, no duermen sus 8 horas diarias, ni practican actividades físicas, además de no presentar un horario de comida y las condiciones de salud reflejan que el 48% consumen tabaco, no asisten a un control médico, presentan diversas afecciones como trastornos digestivos, diabetes e hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad.

Umaña (76), llevó a cabo una investigación denominada “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles”, su objetivo fue “analizar la relación y los estilos de vida intralaborales y extralaborales en el personal de enfermería”. Concluye que más del 50% de los profesionales de enfermería presentan malos estilos de vida en las dimensiones de alimentación, horas de trabajo, actividades físicas, relaciones interpersonales, manejo de estrés y la realización de exámenes diagnósticos, además de presentar un perfil de morbilidad de obesidad, sobrepeso, trastornos gastrointestinales, dislipidemias, cansancio físico y mental, trastornos del ánimo y sueño.

2.2.2. Antecedentes nacionales

Muñante (77), llevó a cabo la investigación “Estilos de vida y su relación con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antonciche – Essalud”, en la ciudad de Pisco-Ica. El

estudio fue tipo cuantitativo, no experimental, corte transversal. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Estilo de Vida y el Cuestionario de Salud SF-32 (versión 2). La población de estudio fue de 75 licenciados de enfermería. Se concluye que el 58% del profesional de enfermería presenta un estilo de vida no saludable y un 43% con estilos de vida saludable, además de presentar un 68% de buena condición de salud y un 32% de mala condición de salud en su vida laboral y personal.

Vilca (78), desarrolló un estudio denominado “Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Cayetano Heredia”. La investigación fue tipo cuantitativo, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 68 usuarios. Se utilizó el instrumento “Health Promoting Life Profile (HPLP) adaptado por Walker, Sechrist y Pender”. Concluye que un gran porcentaje del profesional de enfermería presento estilos de vida saludables especialmente en las dimensiones de responsabilidad en salud, relaciones interpersonales y nutrición adecuada y con un menor porcentaje en las dimensiones de actividades físicas y manejo del estrés.

Díaz y Failoc (79), presentaron una investigación denominada “Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017”, determinaron los factores asociados de malos estilos de vida en el profesional de salud. Dicho estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, corte trasversal. Se utilizó el “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida”. Concluyen que un 43.8% de los profesionales de la salud no practican un estilo de vida saludable con un predominando en las dimensiones de actividad física, hábitos alimenticios, consumo de trabajo y control médico.

Landa (80), presentó un estudio titulado “Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho”. Es un “estudio tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal”. Obtuvo una población de estudio de 30 sujetos. Concluyendo que un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería presentan malos estilos de vida es decir falta de actividad física, no tienen horas de sueño,

inadecuado control médico, mala alimentación, consumo alcohol, café, automedicación e inadecuado manejo de estrés, además de no establecer un tiempo para realizar actividades recreativas, representando un riesgo elevado de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles.

Guevara(81), en su análisis “Relación entre estilos de vida y estados de salud de los médicos del Hospital provincial docente Belén de Lambayeque” determinó la “relación entre los estilos de vida y los estados de salud de los médicos”. El enfoque fue de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, con una muestra de estudio de 52 sujetos. Se empleó el “Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida y el Cuestionario SF-36”. Se concluye que el 50% de los profesionales médicos presentan un estilo de vida saludable y el otro porcentaje poco saludable, la dimensión menos practicada fue de actividad física y deporte mientras que las más frecuente con una buena calificación fueron en las dimensiones de función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, salud general, función social y salud mental.

2.2.3. Antecedentes locales

Hasta la fecha, no se ha encontrado investigaciones científicas relacionadas con el tema en la Región de Tumbes.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Investigación básica observacional.

3.2. Diseño de investigación

Estudio analítico de corte transversal.

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por el personal de salud (médicos, odontólogos, licenciados en enfermería, obstetricia y técnicos de enfermería) que laboran en el primer nivel de atención de salud públicos, de los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Tumbes en los diferentes distritos de la Región de Tumbes.

Dichos establecimientos de salud se encuentran agrupados en 4 microrredes, que pertenece 01 a la provincia de Zarumilla, 01 a la margen derecha del Rio Tumbes, 01 a la margen izquierda del Rio Tumbes y 01 a la provincia de Contralmirante Villar.

El total de la población fue 540 personas distribuidos de la siguiente forma:

- Médicos: 60 trabajadores que corresponde al 11.1%
- Licenciados en enfermería: 174 trabajadores que corresponde al 32.2%
- Licenciados en obstetricia: 171 trabajadores que corresponde al 31.7%
- Técnicos en enfermería: 102 trabajadores que corresponde al 18.9%
- Médicos odontólogos: 33 trabajadores que corresponden al 6.1%

La información del total de la población fue brindada por la Oficina de la Estadística de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes (95).

Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por el personal de salud (médicos, licenciados en enfermería, obstetricia, técnicos de enfermería y

médicos odontólogos) que laboran en los establecimientos de salud del primer nivel de atención que cumplan con los criterios de inclusión.

Para establecer el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística de proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 x p q x N}{e^2 (N - 1) + z^2 x p x q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

n=Tamaño de la muestra buscada

Z²= nivel de confianza 95% = 1,96

e= error muestral en un 5% = 0.05

p= posibilidad de éxito o espera, en un 50% = 0.5

q=posibilidad de fracaso en un 50% = 0.5

Reemplazando los datos se obtiene:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 x (0.5) x (0.5) x N}{(0.05)^2 (N - 1) + (1.96)^2 x (0.5) x (0.5)} \\ &= \frac{(1.96)^2 x (0.5) x (0.5) x 507}{(0.05)^2 (540 - 1) + (1.96)^2 x (0.5) x (0.5)} \\ n &= \frac{3.84 x 126.75}{(0.0025)(539) + 3.84 x 0.25} \\ n &= \frac{486.72}{1.3475 + 0.96} \\ &= \frac{486.72}{2.3075} \\ n &= 210.9 \\ n &= 211 \end{aligned}$$

La muestra estuvo determinada por 211 profesionales de la salud que laboraron en los diversos establecimientos de primer nivel de atención de salud de la Región de Tumbes, se asumió un 10% de pérdidas, teniendo un total de 232 sujetos, además que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La muestra fue distribuida proporcionalmente con la finalidad de que puedan participar el personal de salud de cada área asignada:

- Médicos: 26 trabajadores
- Odontólogos: 14 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 75 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 73 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 44 trabajadores

Los establecimientos de salud que fueron encuestados fue Andrés Araujo, Pampa Grande, Corrales, San isidro, Zorritos, Aguas Verdes y Zarumilla.

La muestra se distribuyó de la siguiente manera:

Centro de Salud Andrés Araujo

- Médicos: 4 trabajadores
- Odontólogos: 4 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 7 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 9 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 2 trabajadores

Centro de Salud Pampa Grande

- Médicos: 5 trabajadores
- Odontólogos: 3 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 14 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 11 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 2 trabajadores

Centro de Salud Corrales

- Médicos: 5 trabajadores
- Odontólogos: 2 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 16 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 73 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 3 trabajadores

Centro de Salud San Isidro

- Médicos: 1 trabajadores
- Odontólogos: 1 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 2 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 2 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 3 trabajadores

Centro de Salud Zorritos

- Médicos: 4 trabajadores
- Odontólogos: 2 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 10 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 13 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 2 trabajadores

Centro de Salud Aguas Verdes

- Médicos: 3 trabajadores
- Odontólogos: 5 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 10 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 7 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 10 trabajadores

Centro de Salud Zarumilla

- Médicos: 6 trabajadores
- Odontólogos: 3 trabajadores
- Licenciados en enfermería: 18 trabajadores
- Licenciados en obstetricia: 15 trabajadores
- Técnicos en enfermería: 24 trabajadores

El proyecto inicial consideró una muestra de 232 participantes, ajustada por un 10% de pérdidas sobre la población planificada de 211 personas. Sin embargo, durante la recolección de datos se encuestó a 239 personas, debido al interés adicional de algunos individuos en participar. Este incremento no afecta la validez del estudio, ya que los análisis se realizaron con base en la muestra final, lo que enriqueció los resultados obtenidos.

Muestreo

Se aplicó muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional dado que los usuarios del estudio fueron elegidos al azar para formar parte de la investigación, además se utilizó el muestreo de tal manera que permita intervenir en cada grupo asignado de forma porcentual.

3.4. Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud que laboren en establecimiento de Salud del primer nivel de atención de salud de la DIRESA Tumbes.
- Personal de salud de ambos sexos
- Personal de salud que se encuentre bajo la modalidad de contratado o nombrado.
- Personal de salud que labore como mínimo un año en la institución previo a la realización del estudio.
- Personal de salud que acepte participar y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personal de salud que no esté laborando o con licencia durante el periodo de estudio.

3.5. Técnica e instrumentación de recolección de datos

Inicialmente se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Nacional de Tumbes. Para la obtención de datos en los establecimientos de salud se presentó una solicitud destinada a la DIRESA Tumbes (ANEXO IV) para la autorización correspondiente en sus dependencias. Tras obtener la autorización por parte de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes se recolectaron los datos. El proceso de aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en los establecimientos de salud de primer nivel de atención en la región de Tumbes, durante el periodo comprendido entre el 9 de mayo al 11 de octubre de 2024. Esta actividad se desarrolló de manera progresiva, de acuerdo con la disponibilidad de los centros y la coordinación con el personal de salud, permitiendo la aplicación de la encuesta (ANEXO III). La técnica que se aplicó fue la encuesta, los instrumentos que se aplicaron fue el cuestionario Estilos de vida, creado por los investigadores “Walker, Sechrist y Pender”, adaptado por “Díaz, Márquez y Delgado” (78), conformado por 52 items que evaluó las siguientes dimensiones:

- “Alimentación: Preguntas 1,2,3,4,5 y 6”.

- “Actividad y ejercicios: Pregunta 7,8”.
- “Manejo del Estrés: Preguntas 9,10,11 y 12”.
- “Apoyo Interpersonal: Preguntas 13, 14 y 15”.
- “Autorrealización: Preguntas 17,18 y 19”.
- “Responsabilidad en Salud: Preguntas 20, 21, 22, 23, 24 y 25”.

El instrumento se midió a través de la siguiente puntuación:

- “Nunca:1 punto”
- “A veces:2 puntos”
- “Frecuente:3 puntos”
- “Siempre:4 puntos”
- “Ítem 25 se medirá “Nunca:4 puntos; A veces: 3 puntos; Frecuentemente: 2 puntos y Siempre: 1 punto”.

Para la puntuación final se clasificó:

- De 25 – 74 puntos: Estilo de vida no saludable
- De 75-100 puntos: Estilo de vida saludables

Por otro lado, la variable condición de salud se midió a través del “Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) creado por Medical Outcomes Study”, clasificado de la siguiente manera:

- “Función física: Pregunta 3 (ítems 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12)”.
- “Rol Físico: “Pregunta 4 (ítems 13,14,15 y 16)”
- “Dolor Corporal: Pregunta 2 (ítems 21 y 22)”
- “Salud General: Pregunta 6 (ítems 1, 2, 33, 34, 35, 36)”
- “Vitalidad: Pregunta 4 (ítems 23,27, 29 y 31)”
- “Función Social: Pregunta 2 (ítems 20 y 32)”
- “Rol Emocional: Pregunta 3 (ítems 17,18 y 19)”
- “Salud Mental: Pregunta 5 (ítems 24, 25,26,28 y 30)”

La calificación fue de 36- 170 puntos, se clasificó de la siguiente manera:

- De 36 - 103 puntos mala condición de salud.
- De 104 - 170 puntos buena condición de salud.

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el instrumento Escala de estilos de vida elaborado por Pender, Walker y Sechrist en

1987, basada en la promoción de la salud, estilo de vida, comportamiento de salud y estrategia de comunicación, validado en versión castellana en 1990, con un coeficiente α Cronbach de 0.742; y el instrumento Cuestionario de Salud SF/36 (Versión 2) elaborado y validado por Medical Outcomes Study, con un coeficiente α Cronbach de 0.890, garantizando la validez de dichos instrumentos y permitiendo su aplicación en los profesionales de la salud en los establecimientos de salud de primer nivel de atención en la Región Tumbes.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los datos de los encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, las respuestas fueron contabilizadas manualmente para la creación de una matriz de datos, la misma que fue procesada a través de Microsoft Excel versión 2019. Se realizó una limpieza de los datos a través de las estrategias de comprobación de datos completos y doble digitación. El análisis de los datos se realizó utilizando técnicas descriptivas y estadísticas inferenciales para abordar los objetivos del estudio. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió describir las características principales de la población estudiada y su distribución en las distintas categorías analizadas.

Por otro lado, las variables cuantitativas fueron analizadas utilizando medidas de tendencia central y dispersión, tales como la media y la desviación estándar, según correspondiera. Para identificar las asociaciones entre las variables cualitativas, se aplicaron pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado de Pearson, la Razón de Verosimilitud y la Prueba Exacta de Fisher. Los resultados se complementaron con la prueba de Asociación Lineal para explorar tendencias dentro de las categorías.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS (versión 29) y se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados obtenidos se representaron

mediante tablas que facilitaron la interpretación de los hallazgos, como el cruce de variables categóricas y la visualización de porcentajes relacionados con las condiciones de salud y las dimensiones evaluadas.

3.8. Consideraciones éticas

En la presente investigación al profesional de salud se le pidió consentimiento informado para dicha participación e informo que los datos recolectados mediante los instrumentos son confidenciales, anónimos y exclusivamente para fines de investigación (Anexo III). Además, se respetaron “principios éticos proclamados en Declaración de Helsinki”.

Autonomía: El profesional de salud participó de forma voluntaria y anónima por medio de la aceptación consentimiento informado, antes de iniciar con la recolección de datos cumpliendo con este principio de ser partícipes o no de dicho estudio.

Beneficencia: Los resultados servirán para generar conocimiento científico en la comunidad e implementar estrategias de prevención y promoción en beneficio de los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

No maleficencia: La recolección de datos de los participantes se mantendrán en anonimato, brindando confiabilidad y seguridad en los profesionales de la salud.

Justicia: La presente investigación permitió la participación de los profesionales de la salud de forma equitativa, respetando los principios éticos de cada individuo, los criterios de selección propuestos y los resultados fueron utilizados solo con fines de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre estilos de vida y condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024

		Condiciones de salud		Total	Correlación de Pearson	Sig. Bilateral
		Mala	Buena			
Estilo de vida	Saludable	12 21,4%	48 26,2%	60 25,1%	0,526	0,468
	No saludable	44 78,6%	135 73,8%	179 74,9%		
Total		56 100,0%	183 100,0%	239 100,0%		

En la muestra estudiada, el 25.1% de las personas presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 74.9% tienen un estilo de vida no saludable. De las personas con estilo de vida saludable, el 21.4% reporta mala salud y el 26.4% reporta buena salud. En contraste, entre las personas con estilo de vida no saludable, el 78.6% reporta mala salud y el 73.8% reporta buena salud.

El análisis estadístico realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de confianza del 95% ($p=0.468$) indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y las condiciones de salud.

Tabla 2. Estilos de vida en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
-----------	------------	------------

Estilos de Vida		
Saludable	60	25.1
No Saludable	178	74.5
Dimensiones		
Alimentación		
Saludable	50	20.9
No saludable	189	79.1
Actividad y ejercicios		
Saludable	69	28.9
No saludable	170	71.1
Manejo del estrés		
Saludable	43	18.0
No saludable	196	82.0
Apoyo interpersonal		
Saludable	73	30.5
No saludable	166	69.5
Autorrealización		
Saludable	114	47.7
No saludable	125	52.3
Responsabilidad en salud		
Saludable	54	22.6
No saludable	185	77.4

El 74.5% de los participantes presentan un estilo de vida no saludable. En cuanto a las dimensiones el 79.1% sigue una alimentación no saludable, 71.1% lleva un estilo de vida sedentario. El 82.0% tiene dificultades en el control del estrés, el 69.5% reporta una deficiente red de apoyo interpersonal, el 47.7% de personas reportan niveles saludables de autorrealización. El 77.4% de los participantes muestra una actitud deficiente en cuanto al autocuidado de la salud.

Tabla 3. Condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024

Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Condiciones de Salud		
Buena	183	76.6
Mala	56	23.4
Dimensiones		
Salud General		
Buena	229	96
Mala	10	4
Función Física		
Buena	224	94
Mala	15	6
Rol Físico		
Buena	228	95
Mala	11	5
Rol Emocional		
Buena	223	93
Mala	16	7
Función Social		
Buena	226	95
Mala	13	5
Dolor Corporal		
Buena	132	55
Mala	107	45
Vitalidad		
Buena	215	90
Mala	24	10
Salud Mental		
Buena	198	83
Mala	41	17

El 76.6% de los participantes reportan buena condición de salud. En la dimensión salud general el 96% reporta una buena salud general, el 94% presenta un buen desempeño en sus actividades diarias sin limitaciones físicas, en el rol físico un 95% de los participantes indica que sus actividades diarias no se ven afectadas por problemas físicos, 93% no presenta afectaciones emocionales que interfieran en su vida diaria, 95% mantiene una interacción social adecuada, 55% reporta no experimentar dolor significativo, 90% percibe altos niveles de energía y vitalidad, el 83% indica tener una buena salud mental.

Tabla 4. Dimensiones de estilos de vida y condiciones de salud en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, región Tumbes, 2024

Estilos de vida	Condiciones de salud				Total		Correlación de Pearson	Sig. Bilateral
	Mala		Buena		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Alimentación								
No Saludable	48	85.7%	141	77%	189	79.1%	1,946	0.16
Saludable	8	14.3%	42	23%	50	20.9%		
Actividad y ejercicios								
No Saludable	40	71.4%	130	71%	170	71.1%	0,003	0.96
Saludable	16	28.6%	53	29%	69	28.9%		
Manejo de estrés								
No Saludable	44	78.6%	152	83.1%	196	82%	0,586	0.44
Saludable	12	21.4%	31	16.9%	43	18%		
Apoyo interpersonal								
No Saludable	40	71.4%	126	68.9%	166	69.5%	0,134	0.71
Saludable	16	28.6%	57	31.1%	73	30.5%		
Autorrealización								
No Saludable	31	55.4%	94	51.4%	125	52.3%	0,274	0.6
Saludable	25	44.6%	89	48.6%	114	47.7%		
Responsabilidad y salud								
No Saludable	41	73.2%	144	78.7%	185	77.4%	0,735	0.39
Saludable	15	26.8%	39	21.3%	54	22.6%		

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje

El análisis de los datos evidencia una alta prevalencia de estilos de vida no saludables en el personal de salud, lo que podría repercutir negativamente en su bienestar general. En la dimensión de alimentación, 189 participantes (79.1%) reportaron una alimentación no saludable. Este porcentaje fue mayor en aquellos

con una mala condición de salud (48 personas, 85.7%), en comparación con quienes reportaron una buena condición de salud (141 personas, 77.0%). Solo 50 participantes (20.9%) indicaron tener una alimentación saludable. Sin embargo, la correlación de Pearson obtenida ($r=1.946$, $p=0.16$) no muestra una asociación estadísticamente significativa. En la dimensión de actividad física y ejercicio, el 71.1% de los participantes (170 personas) lleva un estilo de vida sedentario, con cifras similares entre quienes tienen una mala condición de salud (40 personas, 71.4%) y quienes reportan una buena condición de salud (130 personas, 71.0%). Solo 69 participantes (28.9%) afirmaron realizar actividad física regularmente. La correlación de Pearson ($r=0.003$, $p=0.96$) indica que no hay una relación significativa entre la actividad física y la condición de salud.

En cuanto al manejo del estrés, 196 participantes (82.0%) presentan dificultades en su control, siendo este problema más frecuente en aquellos con una buena condición de salud (152 personas, 83.1%), en comparación con quienes tienen mala salud (44 personas, 78.6%). Solo 43 personas (18.0%) reportaron un adecuado manejo del estrés. No obstante, la correlación de Pearson ($r=0.586$, $p=0.44$) indica que esta relación no es estadísticamente significativa.

Respecto al apoyo interpersonal, 166 participantes (69.5%) tienen una red de apoyo deficiente, con valores similares en ambos grupos: 40 personas (71.4%) con mala salud y 126 personas (68.9%) con buena salud. Solo 73 participantes (30.5%) indicaron contar con un buen apoyo interpersonal. La correlación de Pearson ($r=0.134$, $p=0.71$) no muestra una relación estadísticamente significativa entre esta variable y la condición de salud.

En la dimensión de autorrealización, 125 participantes (52.3%) reportaron niveles bajos en este aspecto. La proporción fue mayor en quienes presentan mala salud (31 personas, 55.4%), en comparación con aquellos con buena salud (94 personas, 51.4%). En contraste, 114 personas (47.7%) indicaron tener niveles adecuados de autorrealización. La correlación de Pearson ($r=0.274$, $p=0.60$) indica que esta asociación no es significativa.

Por último, en la dimensión de responsabilidad en salud, 185 participantes (77.4%) presentan una actitud deficiente en el autocuidado, siendo mayor en quienes tienen una buena condición de salud (144 personas, 78.7%) en comparación con aquellos con mala salud (41 personas, 73.2%). Solo 54

personas (22.6%) mostraron una actitud responsable en el cuidado de su salud. La correlación de Pearson ($r=0.735$, $p=0.39$) indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la responsabilidad en salud y la condición de salud reportada.

4.2. Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que una gran proporción de la población estudiada presenta un estilo de vida poco saludable, lo que podría repercutir negativamente en su bienestar general. Factores como una alimentación inadecuada (79.1%), el sedentarismo (71.1%) y el manejo deficiente del estrés (82.0%) destacan como elementos de riesgo que pueden comprometer la salud a largo plazo. La elevada prevalencia de estos hábitos no saludables resulta preocupante, considerando que el personal de salud, por su formación y experiencia, debería ser un modelo a seguir en la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades. Sin embargo, estos resultados reflejan una brecha entre el conocimiento teórico y la práctica cotidiana, lo que sugiere la influencia de factores laborales, emocionales y sociales en la adopción de hábitos saludables.

La falta de apoyo interpersonal y la baja responsabilidad en el cuidado de la salud podrían influir significativamente en la consolidación de estilos de vida perjudiciales, lo que ha sido documentado en estudios previos que destacan la importancia del entorno social y el apoyo emocional en la modificación de hábitos. Un entorno laboral exigente, sumado a largas jornadas de trabajo y estrés crónico, podría dificultar la adopción de conductas saludables, como una alimentación balanceada y la práctica regular de ejercicio físico. En este sentido, es fundamental considerar estrategias que fomenten un entorno de trabajo más saludable, donde se priorice el bienestar del personal mediante programas de promoción de la salud, pausas activas y asesoramiento nutricional.

En términos de las condiciones de salud, se encontró que el 78.6% de los participantes con un estilo de vida no saludable reportaron una mala condición de salud, mientras que el 73.8% de los que tenían un estilo de vida no saludable manifestaron una buena condición de salud. Estos resultados sugieren que, si bien los hábitos de vida pueden influir en la percepción de la salud, otros factores como la adaptación fisiológica del organismo, la resiliencia individual y la tolerancia al malestar pueden desempeñar un papel relevante en cómo los individuos evalúan su bienestar. En contraste, solo el 21.4% de los participantes con un estilo de vida saludable presentaron una mala condición de salud, lo que

refuerza la importancia de la adopción de hábitos saludables como una estrategia de prevención de enfermedades.

A pesar de lo esperado, la correlación de Pearson obtenida ($r=0.526$, $p=0.468$) no mostró una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y condiciones de salud, lo que sugiere que, aunque los hábitos de vida pueden influir en la salud percibida, existen múltiples factores que intervienen en esta relación. Entre ellos, se pueden mencionar el acceso a servicios médicos, factores genéticos, aspectos psicosociales y la capacidad de afrontamiento individual ante el estrés. Este hallazgo es consistente con el estudio de Guevara (81), quien concluyó que la percepción de la salud no siempre está directamente vinculada a los estilos de vida, sino que también intervienen condiciones individuales y contextuales, lo que podría explicar la aparente discrepancia entre los datos obtenidos.

En comparación con los antecedentes, Moreno (72) encontró que la mayoría de los profesionales de salud mantenían hábitos saludables en cuanto a alimentación, actividad física y prevención médica. Sin embargo, Quiroga (75) y Umaña (76) identificaron que los profesionales de enfermería suelen presentar estilos de vida poco saludables debido a la falta de actividad física, horarios irregulares de alimentación y altos niveles de estrés, hallazgos que concuerdan con los de la presente investigación. Estos resultados refuerzan la necesidad de analizar las condiciones laborales del personal de salud, ya que el nivel de carga horaria y la exposición constante a situaciones estresantes pueden condicionar la adopción de hábitos poco saludables.

Los hallazgos obtenidos revelan una preocupante prevalencia de estilos de vida no saludables en el personal de salud, lo que podría estar relacionado con la carga laboral y las exigencias de la profesión. Se evidencia que el sobrepeso y la obesidad son condiciones frecuentes, lo que coincide con estudios previos que indican que el personal de salud, pese a su conocimiento sobre el tema, no siempre adopta hábitos saludables. Esto podría estar asociado a factores como la falta de tiempo para la preparación de comidas saludables, el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y la dificultad para establecer rutinas de actividad física dentro de horarios laborales extendidos.

Por otro lado, los resultados evidencian que la mayoría de los participantes reporta una buena condición de salud en las distintas dimensiones evaluadas. No obstante, el dolor corporal (45%) y la salud mental (17%) presentan porcentajes relativamente elevados de afectación, lo que sugiere la necesidad de prestar atención a estos aspectos. El dolor corporal podría estar asociado a posturas inadecuadas durante la jornada laboral, la exposición a largas horas de pie y el esfuerzo físico repetitivo, mientras que los problemas de salud mental podrían estar relacionados con la presión del entorno laboral, la toma de decisiones críticas y la carga emocional que implica el trato con pacientes en situaciones vulnerables.

Finalmente, es importante resaltar que, aunque la mayoría de los participantes percibe su salud como buena, existen dimensiones específicas con valores menos favorables, como el dolor corporal y la salud mental. Estos hallazgos destacan la necesidad de promover estrategias de intervención que fomenten estilos de vida saludables, tal como lo sugieren estudios previos en diversos contextos nacionales e internacionales. La adopción de políticas institucionales que incentiven la práctica de actividad física, la alimentación saludable y la gestión del estrés dentro del entorno laboral podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida del personal de salud y, en consecuencia, optimizar la prestación de servicios sanitarios a la población.

Es importante señalar que en el presente estudio evidencia la influencia de diversas variables sociodemográficas y laborales en el estilo de vida y las condiciones de salud del personal de salud encuestado. Se observó que ciertas profesiones, como la obstetricia, presentan hábitos más saludables en comparación con otras, como la enfermería y odontología, posiblemente debido a diferencias en carga laboral y niveles de estrés. Esto concuerda con estudios como los de Moreno (72) y Chun (74), que indican que algunos profesionales de salud logran mantener estilos de vida equilibrados, mientras que investigaciones como las de Echeverría (73) y Umaña (76) destacan las dificultades del personal de enfermería para implementar hábitos saludables debido a largas jornadas laborales y estrés. Además, la edad mostró ser un factor clave, con los profesionales mayores adoptando estilos de vida más saludables, lo que

concuera con estudios previos sobre el aumento de la conciencia en salud con el envejecimiento (Quiroga, 75). En términos de condiciones de salud, los más jóvenes reportaron mejor estado de salud, lo que podría explicarse por el deterioro progresivo con la edad. No se encontraron diferencias significativas en estilo de vida ni condiciones de salud según el sexo, la procedencia o el tiempo de servicio, aunque se identificó una tendencia en la que mayor tiempo laboral se asocia con mejor adaptación y conocimiento de hábitos saludables, en línea con lo reportado por Díaz y Failoc (79). Asimismo, el estado civil mostró una asociación significativa con la percepción de salud, destacando que aquellos en una relación estable reportaron mejores condiciones de salud, posiblemente por el apoyo emocional y social, hallazgo respaldado por estudios como el de Vilca (78). Factores como la carga laboral en múltiples instituciones, la modalidad de trabajo y la formación académica no mostraron un impacto significativo en el estilo de vida ni en la percepción de salud. Se identificó una prevalencia considerable de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y obesidad, lo que concuerda con investigaciones previas sobre la vulnerabilidad del personal de salud a estas condiciones (Guevara, 81). En conjunto, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias que promuevan hábitos saludables y condiciones laborales óptimas para mejorar el bienestar de estos profesionales.

Este estudio tiene como limitaciones la naturaleza transversal de su diseño, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Dado que los datos fueron recolectados en un solo momento, solo es posible identificar asociaciones entre las variables, pero no determinar si una influye directamente sobre otra a lo largo del tiempo. Para abordar esta limitación, futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución de las variables en distintos periodos.

Otra limitación importante es que la información recopilada se basó en la percepción y autoinforme de los participantes, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o errores en la interpretación de las preguntas. Los encuestados podrían haber respondido de manera que consideraran más aceptable socialmente en lugar de reflejar con total precisión su situación real. Para mitigar este sesgo, se aplicaron preguntas estructuradas y validadas, pero

en estudios posteriores se recomienda complementar los datos con fuentes objetivas o métodos cualitativos para profundizar en las respuestas. Además, aunque la muestra utilizada fue adecuada para los objetivos del estudio, estuvo limitada a una población específica con determinadas características sociodemográficas y geográficas. Esto puede afectar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones con contextos diferentes. Para fortalecer la aplicabilidad de los resultados, investigaciones futuras podrían ampliar la muestra incluyendo otras regiones o grupos poblacionales con características diversas.

Otra limitación a considerar es la disponibilidad de información secundaria. Si bien se realizó una revisión exhaustiva de la literatura científica, la escasez de estudios previos sobre la temática en el contexto específico del estudio dificultó la comparación de los hallazgos con investigaciones similares. Esto subraya la necesidad de continuar explorando esta área de estudio para consolidar un cuerpo de evidencia más sólido.

Finalmente, factores externos como el tiempo disponible para la recolección de datos y la disposición de los participantes para responder las encuestas también pueden haber influido en la calidad y cantidad de la información obtenida. Aunque se tomaron medidas para garantizar la rigurosidad en la recolección de datos, siempre existe la posibilidad de que algunos factores no controlados hayan impactado en los resultados.

A pesar de estas limitaciones, este estudio presenta varias fortalezas que contribuyen a la validez y relevancia de sus hallazgos. En primer lugar, la muestra utilizada fue suficiente para garantizar un análisis estadístico adecuado, permitiendo identificar tendencias y asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Otra fortaleza clave es el uso de un instrumento de recolección de datos validado y confiable, lo que asegura que la información obtenida sea precisa y consistente. La selección de herramientas metodológicas adecuadas refuerza la credibilidad de los resultados y reduce el margen de error en la interpretación de los datos.

Asimismo, la metodología empleada fue rigurosa y se diseñó cuidadosamente para minimizar sesgos y asegurar la calidad de la información recolectada. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión claros para garantizar la

homogeneidad de la muestra y se siguieron procedimientos sistemáticos para el análisis de los datos, lo que mejora la solidez de las conclusiones obtenidas. Además, este estudio aborda una temática relevante y poco explorada en el contexto específico de la población estudiada. Al proporcionar datos actualizados y detallados, contribuye significativamente al conocimiento en esta área y puede servir como base para futuras investigaciones que profundicen en los aspectos identificados.

Los resultados de este estudio evidencian una preocupante realidad sobre el estilo de vida del personal de salud de primer nivel de atención en la región de Tumbes. Se encontró que una gran proporción de los participantes presenta hábitos no saludables, destacando problemas en la alimentación, el sedentarismo y las dificultades para controlar el estrés. Estos patrones pueden afectar la calidad de vida y el desempeño profesional de quienes, paradójicamente, tienen un papel clave en la promoción de la salud.

A pesar de ello, la mayoría de los encuestados considera que goza de buena salud, lo que sugiere una disociación entre sus hábitos y la percepción de bienestar. Esta contradicción podría explicarse por la falta de conciencia sobre los efectos acumulativos de un estilo de vida inadecuado o la ausencia de síntomas evidentes en poblaciones jóvenes. Además, gran parte de los participantes refirió no experimentar limitaciones físicas ni emocionales en sus actividades diarias, lo que podría influir en su autoevaluación de salud.

Un hallazgo relevante es la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las condiciones de salud. Aunque la literatura respalda la vinculación entre hábitos saludables y mejor estado físico, en este estudio no se pudo establecer una asociación directa. Esto podría deberse al tamaño de la muestra, los métodos de medición o al tiempo que tardan en manifestarse las enfermedades relacionadas con hábitos perjudiciales. Se identificó también la influencia de factores sociodemográficos y laborales. Se observó que ciertos profesionales, como los obstetras, mantienen hábitos más saludables en comparación con enfermeros y odontólogos, posiblemente debido a diferencias en carga laboral y niveles de estrés. Además, la edad parece desempeñar un papel importante, ya que los profesionales mayores tienden a

adoptar mejores prácticas de salud, probablemente por una mayor conciencia sobre la prevención de enfermedades.

Estos resultados reflejan la interacción de diversos factores individuales, laborales y sociales. La carga de trabajo, los turnos prolongados y el estrés podrían estar influyendo en la adopción de hábitos perjudiciales, sumado a la ausencia de una cultura de autocuidado en el sistema de salud. Esto limita las oportunidades para que los profesionales implementen cambios positivos en su estilo de vida.

Por otro lado, la percepción de buena salud podría estar influenciada por la falta de enfermedades manifiestas a corto plazo, lo que explicaría por qué algunos consideran su estado de salud favorable a pesar de llevar un estilo de vida inadecuado. No obstante, esto no implica la ausencia de riesgos a largo plazo, ya que la acumulación de malos hábitos puede derivar en patologías crónicas con el tiempo.

V. CONCLUSIONES

1. Los hallazgos evidencian una alta prevalencia de estilos de vida no saludables en el personal de salud evaluado, especialmente en aspectos como alimentación, actividad física, manejo del estrés y autocuidado. Si bien no se identificó una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las condiciones de salud, esto no descarta que sus efectos puedan manifestarse a largo plazo, lo que subraya la necesidad de implementar medidas preventivas y de promoción del bienestar.
2. El 74.5% del personal de salud presenta un estilo de vida no saludable. Predominan hábitos poco saludables como una alimentación inadecuada (79.1%), sedentarismo (71.1%) y dificultades en el manejo del estrés (82.0%). Además, un alto porcentaje tiene deficiencias en apoyo interpersonal y autorrealización, así como una baja responsabilidad en salud. La ausencia de asociación significativa con las condiciones de salud sugiere que podrían intervenir otros factores, como la percepción subjetiva del bienestar o la falta de síntomas inmediatos.
3. Pese a los estilos de vida desfavorables, el 76.6% del personal percibe tener una buena condición de salud. La mayoría no reporta limitaciones físicas o emocionales, mantiene una adecuada interacción social y goza de buena salud mental. Sin embargo, existen áreas por mejorar, como la percepción del dolor físico y el nivel de energía, lo cual representa una oportunidad para fortalecer la salud física y emocional del personal sanitario.
4. No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones del estilo de vida (alimentación, ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud) y la condición de salud del personal evaluado, lo cual indica que estos estilos no tienen una influencia directa perceptible en su estado de salud actual.

VI. RECOMENDACIONES

1. A pesar de que el presente estudio no encontró una relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las condiciones de salud del personal de salud, se recomienda realizar investigaciones complementarias que incluyan otras variables posiblemente influyentes, como el acceso a servicios médicos, la carga laboral y el nivel socioeconómico. Estas variables podrían estar modulando dicha relación y, por ende, permitirían diseñar intervenciones más adecuadas y adaptadas a las realidades del personal de salud. Asimismo, se sugiere la realización de estudios longitudinales que permitan evaluar los efectos a largo plazo de los estilos de vida sobre la salud física y mental del personal sanitario, así como el análisis en otros niveles de atención para enriquecer la evidencia disponible.
2. Se identificó que el personal de salud presenta diversos hábitos poco saludables, entre los cuales destacan el sedentarismo (71.1%), la alimentación no saludable (79.1%), las dificultades para manejar el estrés (82%) y redes de apoyo deficientes (69.5%). Frente a ello, se recomienda a la DIRESA Tumbes y a los establecimientos de salud de primer nivel la implementación de un programa integral de promoción de la salud enfocado en mejorar los estilos de vida. Este programa debe incluir estrategias como pausas activas, asesoramiento nutricional, talleres sobre hábitos saludables, sesiones de manejo del estrés y fortalecimiento del apoyo interpersonal. Estas acciones contribuirán a generar un cambio conductual positivo y sostenible, mejorando el bienestar general del personal.
3. Aunque una mayoría del personal de salud (76.6%) percibe su condición de salud como buena, se han identificado áreas de mejora, tales como la percepción del dolor físico, ya que solo el 55% no reportó dolor significativo, y aspectos vinculados al bienestar psicológico. En ese sentido, se recomienda a los establecimientos de salud la promoción de evaluaciones médicas periódicas, la implementación de estrategias de autocuidado, así como medidas ergonómicas en los espacios de trabajo. También se sugiere

el desarrollo de políticas institucionales que optimicen la carga laboral, regulen horarios adecuados de descanso y garanticen el acceso a servicios de salud ocupacional, con el fin de preservar y fortalecer la salud física y mental del personal sanitario.

4. A pesar de que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de los estilos de vida (alimentación, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud) y las condiciones de salud, los resultados del estudio evidencian una prevalencia importante de factores de riesgo que podrían influir negativamente en el bienestar del personal a largo plazo. Por ello, se recomienda la implementación de programas de formación continua que promuevan estilos de vida saludables, la creación de espacios de recreación y bienestar, y el fortalecimiento del equilibrio entre la vida laboral y personal. Además, se insta a desarrollar futuras investigaciones que evalúen con mayor profundidad la interacción entre estas dimensiones y su impacto real en la salud y el desempeño laboral del personal de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Universidad de Murcia. Estilo de vida. [Internet]. Universidad de Murcia; [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
2. Cruz Sanchez E, Pinedo Ortega J. Estilo de vida relacionado con la Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
3. Wong de Liu. Estilos de Vida. [Internet]. 2012. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
4. Determinantes de la Salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
5. Ballesteros Sánchez C. La carta de Ottawa ¿el salto hacia el cambio de paradigma o una utopía? [Internet]. Blog Master de Salud Pública. Disponible en: <https://www.easp.es/blogmsp/2017/10/29/la-carta-de-ottawa-el-salto-hacia-el-cambio-de-paradigma-o-una-utopia/>
6. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [Internet]. Disponible en: <https://files.sld.cu/upp/files/2015/04/carta-de-ottawa.pdf>
7. Duncan K, Maicerias L. Carta de Ottawa para la promoción de salud. [Internet]. 2001. p. 4. Disponible en: <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
8. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/Carta%20de%20Ottawa%20para%20la%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
10. CEPLAN. Observatorio Nacional de Prospectiva. [Internet]. Ceplan.gob.pe. 2023. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/inicio>
11. Atencio DQ, Tarqui-Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2020;20(1):123–32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538013/>

12. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores. [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
13. Estilos de vida saludable. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
14. Cerón Souza C. Universidad y Salud. [Internet]. 2012;14(2):115–5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
15. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Guía de promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). [Internet]. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/guia-promocion-estilo-vida-ecnt>
16. Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
17. Ser Saludables. En busca de un estilo de vida saludable. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
18. Guecha León PA, López Salazar KR. Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los Docentes del Colegio Integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018-a. [Internet]. 24 de mayo de 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4069>
19. Gobierno de Navarra. Hábitos de vida. [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Depresion/Afrontar+la+depresion/habitos+de+vida/
20. Julcamoro Acevedo BM. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018. Univ Nac Federico Villarreal. [Internet]. 2019 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
21. Llontop Zeña MV. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 17 de enero de 2019 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8562>
22. Huamanchumo Torrejon RDSM. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto. Asentamiento Humano Juan Bautista. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2021 [citado 23

- de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21559>
23. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L, Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas* [Internet]. 1 de agosto de 2005 [citado 23 de febrero de 2024];5(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202005000200006
 24. Rojas SLC. Prácticas De Estilo De Vida Saludable En El Personal De Enfermería, Distrito De Salud Santa Lucía La Reforma. 2017;68. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
 25. Secretaria de Salud. Guia Estilos de Vida Saludable en el ámbito laboral [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
 26. Morales EV, Ramos ZGC, Rico JA, Ledezma JCR, Ramírez LAR, Moreno ER. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *J Negat No Posit Results*. octubre de 2019;4(10):1011-21.
 27. Plaza-Torres JF, Martínez-Sánchez JA, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanid Mil*. junio de 2022;78(2):74-81.
 28. Amparo Hurtado S. La Salud [Internet]. 2013. Disponible en:
<https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
 29. Tovar J. La pirámide nutricional: educación en nutrición. ¿Cómo interpretarla? *EFE Salud*. 2019. Disponible en: <https://efesalud.com/la-piramide-nutricional-educacion-en-nutricion/>
 30. Leon A. Recomendaciones de la OMS para cuidar nuestra salud con una alimentación saludable y mantenernos #SanosEnCasa [Internet]. Calzados Sicura. 2020. Disponible en: <https://calzadosicura.com/recomendaciones-la-oms-para-una-alimentacion-saludable/>
 31. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 32. Organización Mundial de la Salud. La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtailed-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
 33. Instituto Nacional de Salud Pública. Promoción de la actividad física [Internet]. 2017. Disponible en:
https://insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/icce_07.pdf

34. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
35. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. ¿Qué es el ejercicio físico? [Internet]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/saludjoven/ejercicio-fisico/ejercicio-fisico>
36. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
37. Organización Panamericana de la Salud. Actividad Física - OPS/OMS [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
38. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
39. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337004>
40. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=3313
41. Regueiro A. CONCEPTOS BÁSICOS: ¿QUÉ ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA? [Internet]. Disponible en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
42. Dirección General de Salud Pública. Control del estrés y descanso [Internet]. 2011 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f93ff475-3dd2-11e1-a1dd-bb06810b6a11/ESTRESYDESCANSO.pdf>
43. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Rev Educ. 31 de diciembre de 2009;33(2):171.
44. Gallego Zuluaga YA, Gil Cardona S, Sepúlveda Zapata M. Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento. 31 de octubre

- de 2018 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4229>
45. Estrés laboral [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
46. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Revista CONCIENCIA [Internet]. 2014;2(1):117–25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
47. Torrades Oliva S. Estrés y burn out: definición y prevención. Offarm: farmacia y sociedad [Internet]. 2007 [citado 15 de agosto de 2023];26(10):104–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324586>
48. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 22 de agosto de 2022]. OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
49. Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 22 de agosto de 2022]. 126 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336218>
50. Materiales audiovisuales Guía OMS “En tiempos de estrés, haz lo que importa” [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.miguiadesalud.es/es/materiales-audiovisuales-guia-oms-en-tiempos-de-estres-haz-lo-que-importa>
51. Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. Punto Cero. julio de 2003;8(7):20-30.
52. Realización personal “Autorrealización” y el personal de Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/realizacion-personal-autorrealizacion-y-el-personal-de-enfermeria/>

53. Ruiz M. Autorrealización profesional [Internet]. Malloy Ruiz. 2021 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://mruiz.click/autorrealizacion-profesional/>
54. Autorrealización [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/autorrealizacion>
55. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud [Internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
56. Atlas Mundial de la Salud - Estilos de vida y factores de riesgo [Internet]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
57. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enferm Glob.* 29 de junio de 2018;17(3):435.
58. Organización Panamericana de la Salud. Construir la salud a lo largo del curso de vida [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
59. Guzmán Petro VR, Hernández Argumedo PA. Trastornos emocionales frecuentes en el personal de enfermería que realiza turnos nocturnos en el servicio de urgencias de una IPS Montería, 2015. 15 de julio de 2018 [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/825>
60. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a apoyar la salud mental de los profesionales de la salud [Internet]. [citado 22 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=16905 Economía de las ENT - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>
61. Bonett D, Aguilar A, Hidalgo N, Quesada J, De Proyecto J, Romero K, et al. Dirección General [Internet]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2020.pdf
62. Definiciones Operacionales Daños No Transmisibles.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/definicionesoperacionales/Definiciones%20Operacionales%20Da%C3%B1os%20No%20Transmisibles.pdf>

63. De la Cruz Ramirez NT. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz -2015 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/bitstream/autonomaieca/25/1/NADEZHDA%20TARCILA%20DE%20LA%20CRUZ%20RAMIREZ%20-%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20LOS%20PROFESIONALES.pdf>
64. Julcamoro Acevedo BM. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Acosta Barrera PN, García Acosta HE. Factores que influyen en los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad ECCI. Universidad ECCI; 2016. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1814/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud en el Perú [Internet]. 2005. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
67. Morán M del CG, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona: Revista de la Facultad de Psicología [Internet]. 2016;(19):11–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6112754>
68. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. octubre de 2020 [citado 30 de julio de 2023];19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Barzola Misari LY, Huamán Yurivilca ML. Condiciones de trabajo y rendimiento laboral en enfermeras de una red de salud. Univ Peru Los Andes [Internet]. 19 de mayo de 2020; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2326>
70. ASIS 2020 Tumbes - Salud Pública III - Studocu [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/salud-publica-iii/asis-2020-tumbes/28241665>

71. Moreno Medina PA. Estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras en el período de junio a diciembre del año 2019 [Internet]. Repositorio UNAN; 2020 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12515/>
72. Echeverría Caicedo KP. Estilos de vida saludables del profesional de enfermería y su influencia en el contexto laboral del Hospital General León Becerra Camacho. Repos Univ Estatal Milagro [Internet]. junio de 2019 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec//handle/123456789/4613>
73. Rojas SLC. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía La Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017 [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2017. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/02/Chun-Sandy.pdf>
74. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros [Internet]. Universidad del Aconcagua; 2009. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
75. Umaña-Machado A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. 2007;7. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Relaci%C3%B3n%20entre%20estilos%20de%20vida%20y%20condici%C3%B3n%20de%20salud%20de%20los%20profesionales%20en%20enfermer%C3%ADa,%20Hospital%20de%20Gu%C3%A1piles,%202005.pdf>
76. Muñante Pisconte ML. Estilos de vida y su relación con la condición de salud en el personal de enfermería del hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Essalud, Pisco-ICA, 2019. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3339>
77. Vilca Apaza AA. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017. Univ San Martín Porres – USMP [Internet]. 2017; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3070>
78. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE, Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 Oct 1;19(5). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012
79. Landa Chafalote NM. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016. Repos Tesis -

- UNMSM [Internet]. 2016 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5271>
80. Guevara Vásquez SD. Relación entre estilos de vida y estados de salud de los médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2015 [citado 22 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/562>
 81. Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
 82. Organización Mundial de la Salud. Constitución [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
 83. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 Jan 1;5(1):81–90. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
 84. EL CONCEPTO DE SALUD: Conceptos Básicos- © 2000 Edgar Lopategui [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
 85. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de julio de 2023]. edad | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
 86. RAE. «Diccionario panhispánico de dudas». 2023 [citado 30 de julio de 2023]. sexo | Diccionario panhispánico de dudas. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/sexo>
 87. Índice de masa corporal | Peso Saludable | DNPAO | CDC [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
 88. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de julio de 2023]. procedencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
 89. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de julio de 2023]. estado | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
 90. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de julio de 2023]. servicio | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/servicio>

91. Law Insider [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Tiempo de Servicios Definition. Disponible en: <https://www.lawinsider.com/es/dictionary/tiempo-de-servicios>
92. DT - Dirección del Trabajo [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Contrato Individual de Trabajo. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1626/w3-article-100172.html>
93. UNA MIRADA CRÍTICA A LAS RELACIONES LABORALES [Internet]. 2021 [citado 30 de julio de 2023]. Tiempo de trabajo y disponibilidad; registro de jornada; adaptación y reducción de la jornada; jornada a tiempo parcial; antigüedad; y trabajo nocturno y a turnos. Disponible en: <https://ignasibeltran.com/tiempo-de-trabajo-y-descanso-jornada/>
94. Diferencias entre pluriempleo y pluriactividad | Fundación Adecco [Internet]. [citado 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://fundacionadecco.org/blog/diferencias-entre-pluriempleo-y-pluriactividad/> Estadísticas de Salud - Diresa Tumbes [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/institucional/mision-y-vision/2-uncategorised/24-estadisticas-de-salud>

ANEXOS

Anexo I. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del primer nivel de atención, Tumbes 2024

INVESTIGADORA: Tania Maribel Campaña Velásquez

INSTITUCION: Universidad Nacional de Tumbes

Propósito del estudio

Esta usted invitado (a) a formar parte de este estudio cuyo objetivo es establecer la asociación entre condiciones de salud y estilos de vida en personal de salud del primer nivel de atención de la Región de Tumbes. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de pregrado de la carrera profesional de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Tumbes.

Los profesionales de salud como parte del equipo de atención sanitaria, están sujetos a laborar diariamente más de las horas y turnos correspondientes ya sea por falta de personal en la institución que laboran, cargo que desempeñan, bajo estipendio, inestabilidad laboral, entre otros. Dichas circunstancias influyen negativamente en su salud, vida personal y laboral.

A nivel mundial las enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez la causa más frecuente de muerte y discapacidad en la población, situación que genera preocupación siendo los profesionales de la salud la primera barrera de acceso a los servicios de salud más si laboran en los establecimientos de salud de primer nivel de atención que es donde se resuelve la mayor parte de problemas en la población. Es por ello que a través de estudio se desea saber cuál es la realidad en nuestra región frente a esta problemática.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Un cuestionario de 7 secciones dirigido a conocer características sociodemográficas, los estilos de vida que abarca las dimensiones de alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud y condiciones de salud en las

dimensiones de función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos.

Beneficio:

Usted será beneficiado, puesto que, al identificar los estilos de vida y condiciones de salud que presenta, permitirá que usted conozca si los estilos de vida que aplica en su vida diaria repercuten de forma positiva o negativa en su estado de salud. A su vez recibirá una charla de orientación sobre estrategias preventivas que puedan aplicarse para mejorar su estado de salud si en caso sea necesario

Costos y compensación:

Usted no deberá pagar absolutamente nada por ser parte del estudio, al igual que no recibirá ningún tipo de incentivo monetario ni otro por parte de la investigadora.

Confidencialidad.

La investigadora junto a su equipo de trabajo guardara la información que sea vertida en el cuestionario, además los datos serán codificados usando un número que no permitirá su identificación, por lo que serán anónimas. Si encaso esta investigación sigue con los procedimientos para lograr ser publicada, la información mostrada no tendrá forma de identificarlo, así como el resto de participantes del estudio.

La información recolectada servirá para crear una base de datos sobre los estilos de vida asociados a las condiciones de salud en el personal de salud, siendo el primer estudio realizado en nuestra región de Tumbes, servirá para otros estudios que estén interesados en resolver esta problemática. Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Tumbes para llevar a cabo todo lo antes mencionado.

Autorizo almacenar la información de mi cuestionario: SI () NO ()

Derechos del participante:

Si usted decide participar en esta investigación, debe saber que puede retirarse en cualquier momento de la misma, o no participar de alguna parte del estudio sin daño alguno. Además, si tiene alguna duda adicional, puede comunicarse con la investigadora Tania Maribel Campaña Velásquez, al número 983887669 o correo: 190388171@untumbes.edu.pe ,quien gustosa atenderá sus dudas.

Una copia de este consentimiento informado le será entregado.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare en caso decida ingresar al estudio, así mismo entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin temor a represalias.

Nombre y apellidos del participante

Fecha y hora:

Tania Maribel Campaña Velásquez

Nombre y apellidos del Investigador

Fecha y hora:

Anexo II. Solicitud de autorización para aplicación de instrumento



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCIÓN GENERAL



"Año Del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Tumbes, 17 de abril 2024

CARTA N° ^{SG} -2024-GOB.REG.TUMBES-GRDS-DRST-DR

Sra.
Est. TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ
Mz K Lt 08 Urb. José L. Tudela II Etapa-Tumbes
Presente. -

ASUNTO : Sobre solicitud de Autorización para Ejecución de Trabajo de Investigación

REF. : a) OFICIO N° 001-2024/UNTUMBES-FCS
b) INFORME N° 247-2024/GOB.REG.TUMBES-DRS-DEGYDRH

Comunica a usted, que considerando la opinión favorable por parte de su despacho, se autoriza y acepta la recopilación de datos para el desarrollo del proyecto de investigación denominado "**CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2023**" el mismo que se aplicara en los establecimientos de salud Andrés Araujo Moran, Pampa Grande, Corrales, San Isidro, Zorritos, Zarumilla y aguas verdes, debiendo tener en cuenta el pleno respeto a la persona y al derecho fundamental de protección de los datos personales relacionados con la salud, así como del derecho fundamental a la intimidad personal y familiar, y el secreto o inviolabilidad de la documentación privada, reconocida por las normas nacionales.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


MG. MC. SALVADOR RAMON ZELAYA MEDINA
Director Regional de Salud
CMP-48639 RNE. 022936
Dirección Regional de Salud Tumbes
Gobierno Regional de Tumbes

SRZM/DRST.
c.c.
Archivo

1780692
1519694

direcciongeneral@diresatumbes.gob.pe

Av. Fernando Belaunde Terry
Mz. "X" Lote 01-10 Urb. José Lishner Tudela C.P. Andrés Araujo
Moran
Tumbes





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



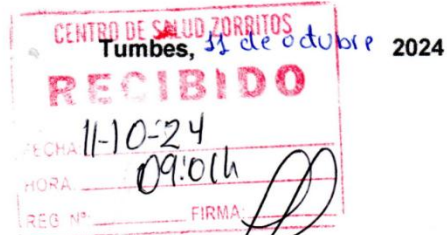
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Jessica Gonzales Torres

Directora del Centro de Salud Zorritos

PRESENTE.



ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8, Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el C.S. Zorritos I-4, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente



Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Dr. *Licenciada Mónica Norega Rodríguez*
 Jefa del Centro de Salud Corrales
PRESENTE. -



ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“ CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el C.S. Corrales I-4, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente


 Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
 DNI: 71585002



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, 09 de mayo del 2024

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Obstetra JOHANNA MARLENE MACAS BENITES
Jefa del Centro de Salud Andrés Araujo Morán
PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL
PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: “ **CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024**”, que será aplicado en el C.S. Andrés Araujo Morán I-3, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente



Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002





UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, *6 de julio* del 2024

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Extenida en: Miluskia Elizabeth Chiroque Yaula

Jefe(a) del Puesto de Salud San Isidro
PRESENTE.



ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el P.S. San Isidro I-2 , por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente



Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, 20 de julio del 2024

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Licenciado Edward Llamasa Niño

Director(a) del Centro de Salud Aguas Verdes

PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el C.S. Aguas Verdes I-3, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente



Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002


Karen Rodríguez Vicuraga
COP. 14184
OBSTETRA
AV 20-7-24
H=12:00 aca



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, 4 de setiembre 2024

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Mg. Obst. Monica Azucena Nonaga Rodriguez

Director(a) del Centro de Salud Zarumilla
PRESENTE. -

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES	
MICRO RED N° 1 ZARUMILLA	
MESA DE PARTES	
N° Reg.:
N° Folio:
Fecha:	04/09/24
Hora:	12:15/09
Firma:	<i>[Firma]</i>

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL
PROYECTO DE TESIS

REFERENCIA: RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el C.S. Zarumilla I-4, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente

Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N° 24894-11 de octubre de 1988
CIUDAD UNIVERSITARIA - PAMPA GRANDE
TUMBES - PERÚ



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Tumbes, 14 de mayo del 2024

OFICIO N°001-2024/UNTUMBES-FCS

Obs. Rosa YullyAna Castillo Merino.
Jefa del Centro de Salud Pampa Grande
PRESENTE.



ASUNTO: **SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS**

REFERENCIA: **RESOLUCION DECANAL N° 0139- 2024/ UNTUMBES – FCS**

Yo **TANIA MARIBEL CAMPAÑA VELÁSQUEZ** estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud, identificada con el DNI N° 71585002 y el código de matrícula N° 190388171, domiciliada en Urb. José Lisner Tudela K prima lote 8 ,Puyango, Tumbes, tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y mediante el documento de la referencia, solicito a usted tenga a bien brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de tesis titulado: **“ CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024”**, que será aplicado en el C.S. Pampa Grande I-4, por lo cual solicito a su despacho la autorización para encuestar al personal de salud seleccionado.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda al proyecto, es propicia la ocasión para expresar las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente



Est. Tania Maribel Campaña Velásquez
DNI: 71585002

Anexo III. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PARA PROYECTO DE TESIS: CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, TUMBES 2024

Buen día, mi nombre es Tania Maribel Campaña Velásquez, estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Tumbes, el presente cuestionario pretende conocer la asociación de estilos de vida y condiciones de salud de los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Por tal motivo, se solicita su cooperación a través de respuestas sinceras, verídicas, teniendo en cuenta que la información que se brinde es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco de antemano su participación.

INSTRUCCIONES:

Seguidamente se presenta una serie de enunciados que deberá leer y responder marcando la respuesta que usted considere la correcta.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Peso:** _____ **Talla:** _____

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

Estado Civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Separado
- e) Conviviente

Servicio al que pertenece:

- a) Médico
- b) Licenciados en Enfermería
- c) Licenciados en Obstetricia
- d) Técnicos en enfermería
- e) Odontología

Tiempo de servicio: _____

Horas de trabajo diario que labora en el establecimiento de salud:

_____horas

- a)

Modalidad de trabajo:

- a) Contratado
- b) Nombrado

Trabaja en otra Institución:

- a) Si
- b) No

¿Estudia Actualmente?

- a) Si
- b) No

Padece alguna enfermedad crónica degenerativa: a) No b) Si

Si es Sí, marque la que corresponde:

- () Diabetes
- () Cáncer
- () Hipertensión Arterial
- () Enf. Cardiacas
- () Otro, especifique: _____

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

N ^a	ITEMS	CRITERIOS			
		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
ALIMENTACION					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservadas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DE ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresan sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud., plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás,	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S

AUTORREALIZACIÓN		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos sobre prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomenten su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CONDICION DE SALUD

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una "X" la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente (1)	Muy buena (2)	Buena (3)	Regular (4)	Mala (5)

2. Comparando su salud con la de un año atrás, ¿Cómo está en general su salud ahora?

Mucho mejor (1)	Algo mejor (2)	Igual (3)	Algo peor (4)	Peor (5)

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿Cuánto?

N ^a	Actividades	Sí, muy limitada (1)	Sí, un poco limitada (2)	No, no limitada (3)
3	Esfuerzos intensos; correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.			
4	Esfuerzos moderados; mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
5	Cargar o llevar la bolsa de compras.			
6	Subir varios pisos por la escalera.			
7	Subir un solo piso por la escalera.			
8	Arrodillarse o agacharse.			
9	Caminar un kilómetro o más.			
10	Caminar algunas cuadras.			

11	Caminar una cuadra			
12	Bañarse, vestirse.			

4. Durante el último mes, ¿Con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

N ^a	Actividades	Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)
13	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
14	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
15	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
16	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

5. Durante el último mes, ¿Con que frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

N ^a	Actividades	Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)
17	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
18	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
19	¿Hizo trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. Durante el último mes, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

De ninguna manera (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Mucho (5)

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante el último mes?

Ninguno (1)	Muy poco (2)	Leve (3)	Moderado (4)	Severo (5)	Muy severo (6)

8. Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

De ninguna manera (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Mucho (5)

1. Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante el último mes. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante el último mes ¿Con que frecuencia ...

N ^a	Actividades	Siempre (1)	Casi todo el tiempo (2)	Un poco (3)	Muy poco tiempo (4)	Solo alguna vez (5)	Nunca (6)
20	¿Se sintió lleno de vitalidad?						
21	¿Tuvo muchas energías?						
22	¿se sintió agotado?						
23	¿se sintió cansado?						
24	¿se sintió desanimado y deprimido?						
25	¿Estuvo muy nervioso?						

26	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
27	¿se sintió calmado y tranquilo?						
28	¿Se sintió feliz?						

2. Durante el último mes, ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)

3. Para Ud. ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud?

Nª	Actividades	Definitivamente (1)	Casi siempre, cierto (2)	No sé (3)	Casi siempre, falso (4)	Definitivamente, falso (5)
29	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
30	Estoy tan sano como cualquiera.					
31	Creo que mi salud va a empeorar.					
32	Mi salud es excelente					

¡Gracias por su colaboración

ANEXO IV. OTROS RESULTADOS

Tabla A. Características sociodemográficas en el personal de salud de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de la región Tumbes, 2024.

Profesión	Estilos de Vida			Correlación de Pearson	Sig. Bilateral	Condiciones de salud			Correlación de Pearson	Sig. Bilateral	ANOVA				
	No Saludable	Saludable	Total			Mala	Buena	Total			Estilo de vida	Condiciones de Salud			
											Sig.	Media	Sig.	Media	
Licenciado en enfermería	N	54	22	76		23	53	76			0.29		0.7		
	%	30.2%	36.7%	31.8%		41.1%	29.0%	31.8%							
	Técnico de enfermería	N	40	5	45		11	34	45			0.11		0.76	
		%	22.3%	8.3%	18.8%		19.6%	18.6%	18.8%						
	Obstetra					13,788				13,393	0.020	0.007		0.057	
		N	45	25	70		18	52	70			0.36		0.74	
		%	25.1%	41.7%	29.3%		32.1%	28.4%	29.3%						
		Médico	N	21	7	28		1	27	28			0.25		0.96
			%	11.7%	11.7%	11.7%		1.8%	14.8%	11.7%					

	%	21.2%	36.7%	25.1%			21.4%	26.2%	25.1%				
	Obesidad I												
	N	31	14	45			6	39	45			0,31	0,87
	%	17.3%	23.3%	18.8%			10.7%	21.3%	18.8%				
	Obesidad II												
	N	71	19	90			25	65	90			0,21	0,72
	%	39.7%	31.7%	37.7%			44.6%	35.5%	37.7%				
	Obesidad III												
	N	3	1	4			0	4	4			0,25	1,00
	%	1.7%	1.7%	1.7%			0.0%	2.2%	1.7%				
	Masculino												
	N	38	18	56			11	45	56				
	%	21.2%	30.0%	23.4%			19.6%	24.6%	23.4%				
Sexo	Femenino				1,927 ^a	0.165				0,585 ^a	0.444	0.166	0.446
	N	141	42	183			45	138	183				
	%	78.8%	70.0%	76.6%			80.4%	75.4%	76.6%				
	Urbano												
	N	143	47	190			47	143	190				
	%	79.9%	78.3%	79.5%	0,067 ^a	0.796	83.9%	78.1%	79.5%	,881 ^a	0.348	0.797	0.35
Procedencia	Rural												
	N	36	13	49			9	40	49				
	%	20.1%	21.7%	20.5%			16.1%	21.9%	20.5%				
	Soltero												
	N	65	26	91			14	77	91			0.28	0.85
	%	36.3%	43.3%	38.1%	2,524 ^a	0.471	25.0%	42.1%	38.1%	9,535 ^a	0.023	0.319	0.066
Estado Civil	Conviviente												
	N	41	15	56			20	36	56			0.23	0.74

	%	22.9%	25.0%	23.4%			35.7%	19.7%	23.4%				
	Casado												
	N	63	18	81			21	60	81			0.27	0.64
	%	35.2%	30.0%	33.9%			37.5%	32.8%	33.9%				
	Separado												
	N	10	1	11			1	10	11			0.09	0.91
	%	5.6%	1.7%	4.6%			1.8%	5.5%	4.6%				
	Principiante (1 – 10 años)												
	N	131	35	166			34	132	166			0.21	0.65
	%	73.2%	58.3%	69.5%			60.7%	72.1%	69.5%				
Tiempo de servicio agrupado	Intermedio (10 – 20 años)												
	N	28	15	43			15	28	43			0.21	0.71
	%	15.6%	25.0%	18.0%	6,673	0.083	26.8%	15.3%	18.0%	4,350 ^a	0.226	0.257	0.542
	Avanzado (20 – 25 años)												
	N	11	3	14			4	10	14			0.35	0.8
	%	6.1%	5.0%	5.9%			7.1%	5.5%	5.9%				
	Experto (25 – 30 años)												
	N	9	7	16			3	13	16			0.44	0.81
	%	5.0%	11.7%	6.7%			5.4%	7.1%	6.7%				
Trabaja en otra institución	Si												
	N	40	13	53			7	46	53				
	%	22.3%	21.7%	22.2%			12.5%	25.1%	22.2%				
	No				0,012	0.913				3,967 ^a	0.046	0.166	0.446
	N	139	47	186			49	137	186				
	%	77.7%	78.3%	77.8%			87.5%	74.9%	77.8%				
	Terceros				1,812	0.404				6,798 ^a	0.033	0.31	0.625
													0.75

	N	5	1	6			4	2	6				
	%	2.8%	1.7%	2.5%			7.1%	1.1%	2.5%				
Modalidad de trabajo	Contratado												
	N	127	38	165			35	130	165			0.17	0.33
	%	70.9%	63.3%	69.0%			62.5%	71.0%	69.0%				
	Nombrado												
N	47	21	68				17	51	68			0.23	0.79
%	26.3%	35.0%	28.5%				30.4%	27.9%	28.5%				
Estudia actualmente	Si												
	N	43	24	67			15	52	67				
	%	24.0%	40.0%	28.0%			26.8%	28.4%	28.0%				
	No												
N	136	36	172	5,686 ^a	0.017		41	131	172	0,056 ^a	0.812	0.02	0.81
%	76.0%	60.0%	72.0%				73.2%	71.6%	72.0%				
Padece alguna enfermedad crónica degenerativa	Ninguno												
	N	124	39	163			43	120	163				
	%	69.3%	65.0%	68.2%			76.8%	65.6%	68.2%				
	Hipertensión arterial												
N	24	11	35	22,740 ^a	0.065		3	32	35	16,262 ^a	0.298	0.269	0.23
%	13.4%	18.3%	14.6%				5.4%	17.5%	14.6%				
Diabetes Mellitus Tipo II													

N	7	0	7	2	5	7
%	3.9%	0.0%	2.9%	3.6%	2.7%	2.9%

Hipotiroidismo

N	3	3	6	2	4	6
%	1.7%	5.0%	2.5%	3.6%	2.2%	2.5%

Gastritis

N	4	0	4	2	2	4
%	2.2%	0.0%	1.7%	3.6%	1.1%	1.7%

Trombosis venosa profunda

N	4	0	4	2	2	4
%	2.2%	0.0%	1.7%	3.6%	1.1%	1.7%

Obesidad

N	3	1	4	0	4	4
%	1.7%	1.7%	1.7%	0.0%	2.2%	1.7%

Otros

N	14	5	19	2	14	16
%	5.9%	8.9%	7.9%	3.6%	7.5%	6.7%
