

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN
EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES
CARRIÓN" TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA
EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "DANIEL
ALCIDES CARRIÓN" TACNA - 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. ANGIE LISSET DEL CARMEN ASCENCIO CAUNA

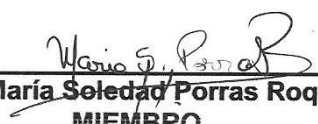
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por; _____ ante el siguiente jurado



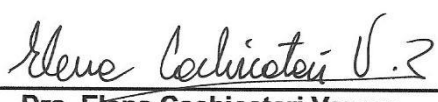
**Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
PRESIDENTE**



**Dra. María Soledad Porras Roque
MIEMBRO**



**Dra. María del Carmen Silva Cornejo
MIEMBRO**



**Dra. Elena Cachicatari Vargas
ASESORA**

Dedicatoria:

A Dios, por haberme dado la vida, sabiduría e inspiración que me da día a día para realizar mis metas.

A mi familia; mi madre Rosa, mis abuelos Remigio e Ignacia, mis tías Ana María y Julia por su amor y haberme inculcado los valores, como la responsabilidad y deseos de superación, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

AGRADECIMIENTO

A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

Al profesional de enfermería que labora en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, por el apoyo y calidez que me brindaron para poder realizar esta investigación que es fruto de su colaboración.

A la Dra. Elena Cachicatari Vargas por el asesoramiento, tolerancia, motivación y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A mis compañeros y amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este objetivo se haga realidad.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
 CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Formulación de hipótesis.....	21
1.6. Operacionalización de variables.....	22
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	29
2.2. Bases teóricas.....	36
2.3. Definición de términos básicos.....	109
 CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	111

3.2.	Población y muestra.....	111
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección.....	114
3.4.	Procedimiento de recolección de datos.....	121
3.5.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	122

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados.....	123
4.2.	Discusión.....	143

CONCLUSIONES.....	154
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	156
-----------------------------	------------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio se realizó en los servicios del Hospital Daniel Alcides Carrión, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016. La muestra fue 76 profesionales de enfermería, se aplicó tres instrumentos: escala de sueño, hábitos alimenticios y desempeño laboral del profesional de enfermería. Los resultados fueron: el 85,5% de los profesionales de enfermería presentan desempeño laboral alto, teniendo insomnio leve el 67,1% y presentaron adecuados hábitos alimenticios el 71,1%. No influyendo el sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral del profesional de enfermería, comprobado mediante la prueba Chi cuadrado.

Palabras Clave: Sueño, hábitos alimenticios y desempeño laboral.

ABSTRACT

This study was conducted in the services of the Hospital Daniel Alcides Carrión, quantitative, descriptive, correlational cross-section, whose objective was to determine sleep, eating habits and their influence on job performance in Professional Nursing Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2016. The sample included 76 nurses, three instruments were applied: sleepiness scale; Feeding Habits; and job performance of professional nurses. The results were: 85,5% of nurses have high job performance, with 67,1% mild insomnia and proper eating habits showed 71,1%. Not influencing sleep, eating habits on the job performance of nursing professionals, tested by chi-square test.

Keywords: sleep, eating habits and work performance.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna” - 2 016, tuvo como objetivo determinar el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna, en enfermeros(as) que laboran en los servicios de oncología, pediatría, medicina, cirugía, emergencia, neonatología y unidad de hemodiálisis.

El sueño, es un fenómeno elemental de la vida y una fase indispensable de la existencia humana (1). Dormir las horas necesarias según la edad de la persona es indispensable para la recuperación de la capacidad de trabajo, disminuida durante la realización de las actividades del día (2), lo que a su vez es fundamental para el adecuado desempeño en funciones laborales y para la salud. Es así que la Organización Mundial de la Salud (2014) recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La falta de descanso puede producir, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento, por ello dicha organización insiste en que

dormir no es un placer sino una necesidad, por tanto la alimentación y la cantidad de actividad que se realice en el día son factores que influyen en el sueño (3).

Los hábitos alimenticios son patrones de alimentación que se siguen a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar, social y cultural. En el profesional de enfermería es notorio el desarrollo de una serie de hábitos alimenticios adecuados e inadecuados, los cuales conllevan a consecuencias que deterioran o favorecen su salud (4).

La necesidad de descanso y los hábitos alimenticios del profesional de enfermería permitirá lograr un estado de salud y desempeño laboral óptimo de sus funciones, donde se determine qué tan exitosa ha sido el cumplimiento de las actividades y objetivos laborales. Nola Pender (2006) relaciona estos aspectos, donde considera que el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud (5).

El presente trabajo de investigación, es importante para el profesional de enfermería y para la institución, ya que la enfermera como responsable del cuidado de la persona, necesita poseer un alto nivel de salud el cual le permitirá efectuar su misión, experimentando satisfacción en el trabajo y óptimo desenvolvimiento en sus funciones.

Esta investigación consta de cuatro capítulos: el primero abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. La segunda parte la conforma el marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercero presenta la metodología de la investigación, en el que aparece el material y los métodos, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería con su saber y su talento contribuye con el conjunto de trabajadores de la salud a resolver los problemas de salud de la población y por ello se reconoce como "factor esencial de la atención de salud" (OPS-CEPAL-OIT, 2000).

Las múltiples funciones que cumple la enfermera: distribución de trabajo al personal, disposición del personal en los distintos días, turnos y servicios, adquisición de materiales, medicamentos y tecnología, puesta al día de información, educación y apoyo psicológico a la labor de la familia frente a la enfermedad, coordinación de los servicios de diagnóstico y tratamiento, cuidado de los pacientes, entre otros, hacen que disminuya el número de horas

de cuidado en horas administrativas dejando de lado el trabajo individualizado al paciente.

En el rol social, la enfermería tiene como responsabilidad la defensa de la vida, desde su concepción hasta la muerte natural, la promoción y su cuidado integral de la salud, la participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria de la persona, la familia y la comunidad, así como en el desarrollo socioeconómico del país.

Por tanto el trabajo del profesional de enfermería dentro de la entidad hospitalaria, es agotadora, y ajetreada, ocasionando muchas veces un déficit en el autocuidado de su salud. Esto no solo afecta todo el sistema de la persona al provocarle diversidad de dificultades que afectan la salud, sino que trae consecuencias que pueden repercutir, en el desempeño laboral diario.

Los avances tecnológicos y la globalización que se vienen presentando en el sistema de salud nacional e internacional que traen como consecuencia el mercantilismo de la salud, han generado la necesidad de la presencia continua durante las 24 horas del día de

personal asistencial de enfermería al servicio de los pacientes o usuarios, para lograr suplir las necesidades y mejorar la calidad de atención. Se ha hecho necesaria la organización por turnos de trabajo. Casi el 75% de las enfermeras en los EE.UU. (1995) participan en algún tipo de trabajo por turnos y el 18% realizan turnos nocturnos de forma constante.

Los turnos de 12 horas en el ámbito hospitalario no ofrecen tantas ventajas como se presuponía. Según un informe europeo (2010) centrado en los datos de 12 países, trabajar medio día entero fomenta el agotamiento emocional y la insatisfacción laboral. En algunas naciones como Inglaterra, Irlanda y Polonia, este sistema de trabajo cada vez es más frecuente. Entre los argumentos a favor, se cree que en comparación con los turnos habituales de seis, ocho horas y doce horas continuas mejora el rendimiento de la enfermera al conocer el avance de la recuperación o déficit en la salud del paciente y puede ofrecer mayor flexibilidad y más días libres completos. Sin embargo, estos patrones no han sido exhaustivamente analizados. En el ámbito hospitalario europeo es cada vez más habitual realizar turnos continuados de 12 horas frente a los “normales” de 6 u 8 horas basándose en que este aumento de jornada da lugar a una mayor

productividad y eficacia pudiéndose conseguir más días libres completos, pero a su vez se utiliza el tiempo para tener otro trabajo de acuerdo a su preparación académica.

Eduard Estivill (2006), en un estudio realizado en España, indica que los trabajadores de turnos nocturno pierden cinco años de vida por cada quince de jornada laboral, se divorcian tres veces más que el resto de sus compañeros, y tienen un 40 % más de posibilidades de padecer trastornos neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares.

Feo (2008), en Bogotá, identifico alteraciones en la vida diaria de los profesionales de enfermería que laboran por turnos. Dentro de las principales alteraciones se encontraron trastornos músculo – esqueléticos, problemas del sueño, y de alimentación.

A medida que aumenta la supresión de sueño, vemos como se produce un claro deterioro en el funcionamiento diurno, se produce una disminución del rendimiento intelectual con dificultades de concentración y utilización de la memoria, así como de la capacidad de abstracción y razonamiento lógico. Disminuyen los reflejos

produciendo un aumento del tiempo necesario para reaccionar a un estímulo, lo que puede favorecer el riesgo de accidentes de tráfico, domésticos y laborales.

Las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que dormimos contribuyen a mejorar nuestro bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8,3 horas podría encontrarse el punto óptimo de descanso. La OMS (2014) recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. Por tanto insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad.

Vargas J, Luis G. (2012) Los trastornos del sueño representan un problema frecuente, con una prevalencia estimada alrededor del 15%. Algunos estudios consignan una prevalencia del insomnio en las mujeres del 40%. Según su estudio realizado en profesionales de enfermería dio como resultados que todos manifestaron trastorno de insomnio con una frecuencia ligeramente mayor para el turno matutino.

Los hábitos alimenticios son aquellos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

Los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrientes necesarios para crecer sanos, fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrientes ocasiona problemas graves en la salud. Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas nuestras funciones durante el día.

Ante esta realidad, y teniendo en consideración la cantidad disponible de tiempo de profesional de enfermería durante su trabajo, en relación a la importancia de una alimentación sana, se hace necesario que tenga hábitos alimenticios saludables adecuados, sabiendo que el consumo de calorías diario de las personas es de 2000 a 2500 cal.

Por tanto la alimentación es una de las funciones fundamentales que debe cumplir todo ser vivo, y más aún el enfermero ya que es uno de los profesionales que está en constante interacción con el paciente y por tanto es necesaria una buena alimentación, ya que no solo es para su supervivencia, sino también para tener el aporte nutricional necesario, ante la demanda de los requerimientos físicos y mentales que trae el presente mundo con la vida agitada, a la cual se está expuesto diariamente, dadas las obligaciones laborales y familiares del profesional de enfermería. Rosales E. (2002), en su estudio en profesionales de enfermería de un hospital en Guatemala indica que el 85% tiene el hábito de consumir café y comidas rápidas.

En el ámbito nacional, en la ciudad de Lima (2014), el turno del profesional de enfermería que labora en hospitales es de 12 horas al día, realizando así guardia diurna y nocturna, dentro de los cuales no se establece un horario específico de receso, el cual puede ser utilizado para descanso o alimentación de la enfermera, la cual es necesaria para que pueda recuperar energía y rendir durante el día.

Según la ley del enfermero N° 27669 (2002), en el artículo 17 respecto a la jornada laboral, menciona que tendrá una duración

máxima de 36 horas semanales o su equivalente de 150 mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. Según el artículo 14 del reglamento ley N° 23536 de trabajo y carrera de profesionales de la salud, con decreto supremo N° 029-84-S.A (1984), menciona que el personal que efectuó guardia nocturna de 12 horas gozará de descanso post – guardia.

Ulloa (2013), indica que según un estudio en Lima, revela que los peruanos están acostumbrados a tener una mala alimentación la cual también incluye a aquellas con sobrepeso. Este problema se manifiesta cuando no se consume los alimentos adecuados y no se adquiere los nutrientes que se necesita a diario.

A veces una mala nutrición, no es lo suficientemente notoria y no presenta síntomas, en otros casos pueden ocasionar daños que son irreversibles. Las personas con estas características, pueden perder, masa muscular, sentirse cansada, agobiada por la tarea diaria, a veces un poco débil o confusa.

Comer es uno de los máximos placeres de la vida. Sin embargo, esta predilección por la comida pasa una factura muy alta a los

peruanos. Según estudios del sector Salud (2014), el 62,3% de la población, entre los 30 y 59 años, sufre sobrepeso u obesidad. En otras palabras, tres de cada cinco adultos tienen exceso de peso. Los resultados de las investigaciones son contundentes: si no se adquiere pronto un estilo de vida saludable, en menos de tres décadas nuestro país tendrá uno de los más altos índices de la región con pacientes diabéticos, hipertensos, cardíacos, entre otras patologías.

Domínguez (2014), del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Cenan) del Ministerio de Salud (Minsa), afirma que dos de cada cinco adultos jóvenes, entre 20 y 29 años (39,7%) tiene sobrepeso u obesidad. Añade que una de cada dos mujeres en edad reproductiva también tiene varios kilos de más (52,3%).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda hacer 30 minutos de ejercicios al día e ingerir, como máximo, 25 gramos de azúcar (unas seis cucharaditas de café) para evitar desarrollar enfermedades. Lamentablemente, estas sugerencias son desestimadas por la mayoría de peruanos, acostumbrados a tomar

gaseosas, a servirse porciones abundantes de comida y a permanecer sentados frente al televisor durante horas.

Se debe tener mucho cuidado con inadecuados hábitos, porque con el transcurrir del tiempo van a generar un sinnúmero de complicaciones en el organismo, tras incidir en que la mal nutrición por exceso de comida cada vez tiene más víctimas en el Perú, y para combatirla es necesario generar un gran cambio en el estilo de vida de niños, jóvenes y adultos. Es momento de decir adiós a la falta de actividad física y a las dietas ricas en grasas y carbohidratos.

Maceda (2014), presidente de la Asociación para el Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis (APOA), quien reconoce que la genética puede hacer que una persona tenga mayor predisposición a ganar peso. Subraya que la fórmula más eficaz para combatir el sobrepeso es comer cinco raciones de frutas y verduras al día, tal como lo aconseja la OMS. Complementan el régimen el caminar o bailar por 30 minutos, al menos unas cinco veces a la semana.

En la ciudad de Tacna, en el hospital Daniel Alcides Carrión (2016), el profesional de enfermería trabaja dos días continuos, y descansa tres días, sin contar las horas extras. El horario de trabajo del profesional de enfermería es de 13:00 p.m. a 19:00 p.m. y el segundo día de 7:00 a.m. a 13:00 p.m. y de 19:00 p.m. a 7 a.m. cumpliéndose así 12 horas de trabajo ininterrumpido. Dando como resultado final 48 horas de trabajo a la semana. Si el profesional de enfermería realizara horas extras este trabajaría hasta 60 horas a la semana.

El profesional de enfermería labora en distintas áreas, y cada una de ellas tiene mayor complejidad que otra, el número total de camas para hospitalización es 151. Acorde a ello la institución lo distribuye de la siguiente manera: oncología (16,6%), medicina (25,1%), pediatría (5,9%), cirugía (14%), neonatología (6,6%), sala de operaciones (3,3%), emergencia (11,3%), unidad de cuidados intermedios (3,3%), unidad de cuidados intensivos (3,3%), ginecología (10,6%).

Los servicios de oncología, pediatría, neonatología, unidad de hemodiálisis, cuentan con una enfermera que labora durante el turno diurno y la guardia nocturna. El servicio de cirugía cuenta con dos

enfermeras (administrativa y asistencial) solo en el turno diurno, medicina cuenta con dos enfermeras, en el turno diurno y nocturno. Emergencia, cuenta con 3 enfermeras, las cuales laboran en las áreas de tóxico, observación, trauma shock y pediatría emergencia. (Jefatura de Enfermería 2016).

Mediante un conversatorio con las enfermeras, manifestaron que debido al horario de ingreso, corren el riesgo de no consumir desayuno, además de tratarse de la principal comida en el día, que cubre el 25% de las necesidades de calorías diarias. El empezar cada mañana con un desayuno saludable y equilibrado es una forma inteligente de comenzar el día. En las guardias nocturnas ocurre lo mismo, debido a la sobrecarga de trabajo, en los servicios de oncología, cirugía, pediatría, neonatología, hemodiálisis y aún más medicina y emergencia, la enfermera no cuenta con el descanso adecuado (percepción en el internado), sabiendo que el horario de sueño debería ser de al menos 6 horas al día como mínimo según indica la Organización Mundial de la Salud (2014), ya que las horas de sueño no son recuperables. Cabe indicar que cada persona tiene la necesidad de contar con un tiempo específico de alimentación y de sueño adecuado, y estos van a depender de variables como las

obligaciones socio-laborales. Además horas continuas de trabajo, sin considerar la pausa puede conllevar a producir una serie de alteraciones y desajustes en la salud, desempeño y satisfacción laboral, y por tanto en el ritmo de vida del profesional de enfermería. Partiendo que el desempeño laboral del profesional de enfermería es regular.

A partir de estas variables me propuse conocer y determinar si el sueño y hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se considera a formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia del sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2016?

1.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las horas de sueño en el profesional de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.
- Determinar el trastorno del sueño (insomnio) en el profesional de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.
- Identificar los hábitos alimenticios del profesional de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.
- Describir el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.

- Demostrar la influencia del sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital “Daniel Alcides Carrión”.

1.4. JUSTIFICACIÓN:

El profesional de enfermería es responsable de planificar, organizar, dirigir, supervisar y brindar el cuidado de enfermería a las personas que asisten a los servicios asistenciales por diversas causas. Para cumplir con esta responsabilidad es necesario que el profesional de enfermería se mantenga con un alto nivel de salud, debiendo tener una disposición óptima al momento de brindar cuidado de calidad y calidez a la persona.

Durante las prácticas pre profesionales se percibe que el profesional de enfermería cuenta con poco tiempo para satisfacer sus necesidades propias, descuidando su alimentación y debido a la premura de tiempo muchas veces asiste a su centro de labor sin haber consumido alimentos (desayuno, almuerzo, cena) y tiende a alimentarse con comida rápida como: hamburguesa (500 cal), gaseosa (200 cal), empanadas (263 cal), chocolate (449 cal), galletas

dulces (41 cal) que no es lo mejor desde el punto de vista nutricional (Servicio de nutrición de Essalud).

En ocasiones durante su turno de trabajo, debido a las actividades inesperadas como las emergencias no logran consumir los alimentos necesarios con un alto valor calórico-proteico. La OMS (2012) establecen un aporte calórico de 2000 a 2500 Kcal/día para un varón adulto y de 1500 a 2000 kcal/día para las mujeres (6)

Con respecto al sueño este es indispensable para la recuperación de la capacidad de trabajo disminuida durante la realización de las actividades ejecutadas durante el día. Al realizar trabajo en turnos de 12 horas el profesional de enfermería, debe dormir de día y no siempre es un sueño de calidad, pudiendo presentarse trastorno del sueño.

En el Hospital Daniel Alcides Carrión se percibe que la enfermera labora 48 horas semanales, incluso algunas de ellas hacen turnos extras durante sus días libres, lo cual hace que sus horas de labor asciendan a 55 horas semanales.

Moreno Casbas (2009), indica que los turnos fijos son los que más satisfacción generan. Los rotatorios no permiten organizar la vida personal de la misma manera. En cuanto a las 12 horas seguidas de trabajo, los que están a favor dicen que se puede hacer un mejor seguimiento del paciente (por ejemplo, de 7 de la mañana a 7 de la tarde). Los que están en contra aseguran que no se puede rendir igual y que la capacidad de reacción ante situaciones delicadas es peor (7).

Según la teoría psicológica de la Pirámide de Abraham Maslow (1943) la alimentación y el sueño son necesidades fisiológicas, las cuales son vitales para la supervivencia (8).

Por lo expuesto, la presente investigación pretende por un lado, conocer las dimensiones del sueño y de hábitos alimenticios y por otro lado determinar su influencia en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

Al mismo tiempo la institución podrá analizar los resultados obtenidos sobre el sueño y hábitos alimenticios que tienen los profesionales de enfermería. En las implicaciones o alcances

prácticos que podría contribuir a mejorar las condiciones de trabajo, en la mejora de la atención del usuario y argumentar cambios positivos para la profesión de enfermería. También contribuir con conocimientos acerca de su salud nutricional y sueño, teniendo importancia de fortalecer su salud individual, desde una perspectiva educativa y preventiva. Y finalmente se pretende que esta investigación sirva como antecedente sobre el tema de sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral del profesional de enfermería, donde se pueda buscar bases sustentables teóricas.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

H₀: El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

H_i: El sueño, hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

El sueño, hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.

1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

Desempeño Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	
El Sueño de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.	Estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de las personas.(1)	Trastorno del Sueño	- Insomnio Severo -Insomnio Moderado - Insomnio Leve	1,2,3,4,5,6,7	Insomnio Severo 21-28 Puntos Insomnio Moderado 14-21 Puntos Insomnio Leve 9-14 Puntos Insomnio No padece 7-9 Puntos	ORDINAL	
		<ul style="list-style-type: none"> • Generalidades del Sueño - calidad 	Calidad del Sueño		1	Muy buena :1 Aceptablemente buena:2 Ligeramente pobre :3 Muy pobre :4	ORDINAL
			Tiempo de conciliar el Sueño		2	0-20 min. 1 Punto 21-30 min. 2 Puntos 31-60 min. 3 Puntos Más de 60 min 4 Puntos	ORDINAL
			Horas de Sueño		4	8 horas 1 Punto 6-7 horas 2 Puntos 5-6 horas 3 Puntos < 5 horas 4 Puntos	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
		• Ruptura del Sueño	Cantidad de veces que ha despertado durante la noche	3	Ninguna 1 Punto De 1-3 veces 2 Puntos De 4-5 veces 3 Puntos Más de 5 veces 4 Puntos	ORDINAL
			Sueño Diurno	5	Nunca 1 Punto Un Poco 2 Puntos Bastante 3 Puntos Todo el tiempo 4 Puntos	ORDINAL
		• Consumo de Somníferos	Producto de venta libre(infusiones)	6	Nunca 1 Punto De 1-7 veces 2 Puntos De 8-20 veces 3 Puntos > 20 veces 4 Puntos	ORDINAL
Producto bajo receta médica(sedante)	7					
Hábitos Alimenticios de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.	hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra Alimentación (36).	Estado Nutricional	Peso Talla Perímetro Abdominal IMC	B	Delgadez < 18,50 kg/m ² Normal 18,50 - 24,99 Kg/m ² Sobrepeso ≥ 25,00 kg/m ² Obesidad ≥ 30,00 kg/m ²	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
		Escala de Hábitos alimenticios general	- Inadecuado - Adecuado	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	Inadecuado 20 – 40 Puntos. Adecuado 41 – 60 Puntos.	ORDINAL
		Hábitos Alimenticios Adecuados	- Alimentos de origen vegetal - Alimentos de Origen Animal - Legumbres - Conductas saludables	1,2,4,5,6,7,9,10,12,13,14,20.	Nunca 1 Punto A veces 2 Puntos Siempre 3 Puntos	ORDINAL
		Hábitos Alimenticios Inadecuados	- Comida Rápida - Bebidas artificiales, etílicas, cafeína - Azucares, edulcorantes - Hidratos de Carbono - Comer a deshoras	8,11,15,16,17,18.	Nunca 1 Punto A veces 2 Puntos Siempre 3 Puntos	ORDINAL

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Desempeño Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.	Está referido a la manera en la que los empleados realizan de forma eficiente sus funciones en la empresa, con el fin de alcanzar las metas propuestas, en un tiempo determinado (61).	Escala de desempeño laboral general	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad Cognitiva - Capacidad Actitudinal y Social - Capacidad técnica 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21	BAJO : 21 - 35 MEDIO : 36 - 49 ALTO : 50 - 63	ORDINAL
		➤ Competencia Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de alcanzar y comprender bases teóricas de las diferentes patologías de su servicio. - Capacidad para aplicar los conocimientos teóricos adquiridos, a la práctica y así para resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos. -Capacidad de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información y tomar decisiones oportunas para cuidar la integridad del paciente. -Habilidades de aprendizaje que permitan continuar estudiando de manera autónoma. -Conocimiento y valoración de las implicaciones legales de las acciones sobre el cuidado al paciente. -Capacidad para caracterizar y evaluar la necesidad del paciente según patología médica. -Capacidad para identificar, enunciar, analizar y resolver los problemas más comunes que pueden ocurrir en los diferentes servicios de hospitalización. -Capacidad para interpretar y correlacionar la evolución del paciente y así planificar los cuidados de enfermería. -Capacidad para proponer y seleccionar las características individuales de cada paciente. 	1,2,3,4,5,6,7,8	BAJO : 8 - 13 MEDIO :14 - 19 ALTO :20 - 24	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
			<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad para equipar y hacer funcionar óptimamente los instrumentos y equipamientos de cada servicio de hospitalización. -Capacidad para interpretar signos y síntomas de los pacientes según necesidades de cada paciente. -Capacidad para valorar, planificar y ejecutar los cuidados de enfermería según patología del paciente para luego plasmarlas en las notas de enfermería. -Capacidad para llevar a cabo proyectos de investigación y desarrollo en el ámbito de la salud del individuo familia y comunidad que incluyan el diseño y la ejecución de experimentos, el análisis de resultados y la extracción de conclusiones. 			
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Competencia Actitudinal y Social 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de brindar soporte emocional a la familia. -Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y expresarse correctamente, oralmente y por escrito, con dominio del lenguaje.) -Capacidad de tomar decisiones y de adaptarse a nuevas situaciones. -Preparación psicológica al paciente antes de cada procedimiento. -Relaciones interpersonales con los pacientes; familiares y equipo de trabajo. -Conoce y aplica los principios Éticos de su profesión. -Capacidad de trabajar en grupo y en equipos multidisciplinares. 	9,10,11,12,13,14,15	BAJO : 7 - 11 MEDIO :12 - 16 ALTO :17 - 21	ORDINAL

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
		► Competencia de Capacidad Técnica	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento de las técnicas correctas para la aplicación de tratamiento terapéutico. -Conocimiento de las técnicas correctas para la preparación de los medicamentos. -Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. -Conocimiento y aplicación de los cinco correctos en todos los procedimientos. - Conocimiento y la aplicación de las medidas de asepsia en la realización de los procedimientos. 	16,17,18,19,20,21	BAJO : 6 - 9 MEDIO :10 - 13 ALTO :14 - 18	ORDINAL

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Valero G. (9), en su estudio “Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada” en España, 2015. El tipo de investigación fue cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital Vega Baja. La muestra fue de 92 enfermeros. Los resultados obtenidos fueron que solo el 3,18% de las mujeres presenta sobrepeso y el 1,59% obesidad, en hombres un 27,59% presentan sobrepeso. La mayoría de los sujetos realizan 4 a 5 comidas al día, viéndose afectado el desayuno donde el 38% de los encuestados nunca desayuna antes de ir al trabajo. Se concluye que la turnicidad y trabajo nocturno deberían ser tratados como la exposición a un riesgo laboral, buscando su reducción.

García J., Sánchez R., Vásquez M. (10), en su estudio “Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac - Cañar” en Ecuador, 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 212 adolescentes, donde el 73% presentó insomnio leve, el 14% presentó insomnio moderado y el 13% no padece insomnio. El 61% consumen comida chatarra, 19% tienen problema en su estado nutricional, siendo el sobrepeso el problema principal con un 11,3% y su rendimiento académico se encuentra entre regular e insuficiente.

Heredia R. (11), en su estudio “Calidad del sueño en personal de enfermería” en España, 2011. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, donde los resultados fueron que los trabajadores sanitarios presentaban trastornos del sueño (insomnio), también de que los trabajadores con turnos rotatorios y nocturno duermen entre cinco y ocho horas menos por semana. Se concluye que cada 15 años de trabajo de noche se produce un envejecimiento prematuro de cinco años.

Gómez T., et al. (12), en su estudio “Enfermería en la calidad del sueño, entorno de trabajo y calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud” en España, 2009. Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo y transversal. Tuvo como resultados que el turno más común era de ocho o menos horas (50%), entre ocho y diez horas (31%), y el 14%, 12 o más horas. Aunque estos dos últimos turnos no suponen un alto porcentaje en general, en algunos países sí se aplican con más frecuencia. En Inglaterra (39%), Irlanda (79%) y Polonia (99%). En España, el turno de 12 horas es minoritario.

Arnold T. (13), en su estudio “Relación entre hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta y el nivel de desempeño laboral de secretarias de la Universidad privada de la Ciudad de Guatemala”, 2008. Tuvo como objetivo determinar si existía correlación entre los hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta y el nivel de desempeño laboral de un grupo de secretarias. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se concluyó que existe correlación entre los hábitos alimenticios en el desayuno y el nivel de desempeño laboral de un grupo de secretarias del nivel jerárquico secretarial.

Rosales E. (14), en su estudio “Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt” en Guatemala, 2002. Fue una investigación cuantitativa de corte transversal donde los resultados fueron que el 54% tienen hábitos saludables relacionados con alimentación, el 54% de enfermeros no practica el hábito saludable de ingerir de 4 a 8 vasos de agua al día, el 85% tiene el hábito de consumir café y comidas rápidas , el 61% tiene el hábito de dormir entre 5 a 7 horas diarias, el 23% de 7 a 9 horas diarias, el 13% menos de 5 horas diarias, y el 50% de enfermeras del Hospital Roosevelt tiene un índice de masa corporal en sobrepeso y obesidad.

Romero T. (15), en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables de Enfermería del servicio de medicina de infantes Hospital Roosevelt” en Guatemala, 2002. Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Los resultados son que el 70% del personal menciona que las actividades que deben realizarse para mantener un estilo de vida saludable son la alimentación adecuada, dormir las horas necesarias, recrearse y mantener buenas relaciones interpersonales. Entre las prácticas más usuales por este personal están que el 68% del personal

consume menos de 8 vasos de agua al día. Lo más relevante es que los conocimientos que los sujetos de estudio poseen no se reflejan en la práctica.

Gaviria T., Díaz R. (16), en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II Tarapoto” 2013. Es un estudio de investigación descriptivo correlacional, corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el 76,7% presenta un nivel de desempeño profesional medio, mientras que el 13,3% desempeño profesional bajo y el 10% desempeño profesional alto. Al 28,3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18,3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional.

Gómez C., et al. (17), en su estudio “Calidad de Sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres” en Lima, 2012. Tipo de investigación descriptivo, exploratorio y transversal.

Se concluyó alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados. El 64,5% tiene mala calidad del sueño y 26%, excesiva somnolencia diurna, Con respecto al consumo de medicamentos para dormir, el 19% consumieron medicamentos durante el último mes, 2% lo hicieron más de 3 veces por semana, respecto a las horas de sueño, los estudiantes duermen 6 horas a menos.

Monge J. (18), en su estudio “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.” 2007. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados fueron que el 58,97% tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41,03% tiene hábitos alimenticios adecuados, en cuanto al índice de masa corporal 84,62% presenta un índice de masa corporal normal, el 2,56% presenta bajo peso y el 12,82% presenta sobrepeso, el 66,7% poseen hábitos alimenticios inadecuados de los cuales el 51,3% presenta un índice de masa corporal normal, 2,6% presenta bajo peso y el 12,8% presenta sobrepeso. Se concluye que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal.

Siña R. (19), en su estudio “Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de Tacna” 2015, tiene un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados fueron que el 59,9% presentan hábitos alimenticios saludables, respecto a la dimensión cargas de trabajo un 58,8% considera que la cantidad de trabajo es buena, la calidad de vida profesional fue medida como buena por un 38,6%, sin embargo un 36% presentó baja calidad de vida profesional. El 60,53% de profesionales de enfermería presentó un estilo de vida saludable y con relación a la calidad de vida profesional se obtuvo como resultado una buena calidad de vida profesional con un 38,6%.

Mamani S. (20), en su estudio “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna” 2012. Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, del cual se concluyó que los profesionales de enfermería en un 58,57% no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41,42% si practican. La edad del profesional de enfermería en etapa adulta va de 36 a 45 años con el 41,43% y el profesional de enfermería con edades de 25 a 35 años con el 30%. Predominando

un estilo de vida saludable en las dimensiones de alimentación con un 72,8%.

2.2. BASES TEÓRICAS

El sueño y hábitos alimenticios, son aspectos que inciden en la vida del hombre. Maslow considera el descanso y alimentación como necesidades fisiológicas. Por tanto sus condiciones repercuten directamente en la calidad de vida, afectando su estado de salud, ánimo y relaciones interpersonales, lo que se verá reflejado en su desempeño laboral.

Dentro de sus condiciones, se incluye las dimensiones trastornos del sueño (insomnio), horas de sueño, estado nutricional, adecuados o inadecuados hábitos alimenticios.

2.2.1. EL SUEÑO

Estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es

restaurar la energía y bienestar de las personas (1). Es un estado biológico de reposo, periódico y se acompaña en el hombre de una pérdida de la conciencia. Dormir las horas necesarias según la edad de la persona es indispensable para la recuperación de la capacidad de trabajo disminuida durante la realización de las actividades del día, lo que a su vez es fundamental para el adecuado aprendizaje de la persona y para su salud mental (2).

La importancia de este hecho es que estudios recientes indican al sueño como indispensable para el desarrollo cerebral, el aprendizaje, la consolidación de la memoria y la resolución de problemas, mientras que sus alteraciones se relacionan con problemas conductuales, académicos y otros desordenes como ansiedad, depresión y agresividad (21).

Características del sueño normal en adultos

- Tiempo de quedarse dormido (latencia del sueño): entre 5 y 30 minutos.
- Existencia de 4 a 6 ciclos de sueño por la noche.
- Duración de cada ciclo: entre 90 y 120 minutos.

- La restauración física tiene lugar en la primera mitad de la noche.
- La restauración psicológica, fijación de la memoria y mejora del aprendizaje tiene lugar en la segunda mitad de la noche.
- La persona no presenta dificultad de conciliación después de los despertares nocturnos.

Funciones del sueño

Desde la antigüedad, la funcionalidad del sueño ha constituido una de las grandes preocupaciones de los sanitarios, religiosos y estadistas (22).

En la actualidad, de acuerdo a las hipótesis existentes, se atribuye al sueño las siguientes funcionalidades. A. Vela (1991):

- Restauración corporal y cerebral
- Protección del organismo
- Conservación de la energía
- Adaptación y supervivencia
- Estimulo endógeno (Sueño REM)
- Maduración del sistema nervioso (Sueño REM)

- Satisfacción o expresión de un instinto
- Reprogramación de la información y conservación de la memoria

Todas estas funciones del sueño se admite son coexistentes, complementarias y esenciales para una correcta adaptación y homeostasis de la especie humana (22).

Etapas del sueño

Gracias a los estudios electro neurofisiológicos se han podido definir cinco estadios representativos de los mecanismos fisiológicos alternantes que se observan en el sueño (23).

El sueño fisiológico se estructura en ciclos de aproximadamente 90 minutos en los que se sucede un periodo No REM o Sueño de ondas lentas, seguido de un periodo REM, también denominado MOR (Movimientos Oculares Rápidos) o *Sueño paradójico* (Ardilla, 1979), en el que la actividad cerebral es muy parecida a la vigilia y donde suelen aparecer las ensoñaciones, y se repiten de 4 a 6 veces durante un periodo de sueño normal (Buela-Casal y col., 2002; Puertas, 2007) (24).

Ante la gran cantidad de denominaciones existentes para referirse a los periodos del sueño, sobre todo para la fase REM, algunas organizaciones científicas internacionales tomaron la decisión de eliminarlas todas y dejar sólo una: sueño MOR (Rechtschaffen et al., 1968) (25). Sin embargo, los investigadores franceses la siguen denominado como dormir paradójico. Cabe aclarar, que algunos libros editados en español denominan a esta fase como dormir REM, término que hace referencia a las iniciales Rapid Eye Movements; y que por ser un anglicismo, su uso se considera incorrecto (26).

El sueño NO-MOR se divide en cuatro estadios que se van profundizando progresivamente:

- **Fase I:** Sueño superficial. Transición de vigilia a sueño. Representa el 5% del período de sueño de una noche.
Características: La respiración se vuelve lenta y sosegada, el latido cardiaco es regular, la presión sanguínea desciende, la temperatura cerebral desciende, el flujo sanguíneo al cerebro es más reducido, y apenas existen movimientos corporales (27).

- **Fase II:** *Estadio de sueño un poco más profundo.*

Representa entre el 45-50% del tiempo de sueño.

Características: La persona no ve nada, incluso aunque sus ojos se abran, el ruido puede despertarle fácilmente y las funciones corporales se vuelven más lentas o disminuyen: presión sanguínea, metabolismo, secreciones, actividad cardíaca (27).

- **Fases III y IV:** *Estadio del sueño más profundo.* El cerebro está en reposo y sus ondas se hacen más lentas. Representa del 10 al 20% del tiempo de sueño.

Características: El tono muscular está más disminuido. Si la persona es sonámbula o micciona en la cama, ambas cosas suelen comenzar en esta fase. Las funciones corporales continúan disminuyendo. La primera fase de esta etapa es la más profunda, si despertamos a la persona en esta fase se sentirá confusa, desorientada, y aturdida, incapaz de funcionar normalmente durante un tiempo (27).

El Sueño MOR: Actividad mental considerable.

Durante esta fase se produce la mayor parte de los sueños. Representa entre el 20 y el 25% del tiempo dormido. Al entrar en esta fase, el cerebro se vuelve súbitamente más activo.

Características: Las ondas cerebrales son rápidas, propias del estado de vigilia, aumentan el tono muscular y la presión sanguínea, la frecuencia cardíaca aumenta y se vuelve más irregular, la respiración se vuelve irregular y el consumo de oxígeno aumenta, la mandíbula está floja, los hombres pueden tener erecciones y las mujeres engrosamiento del clítoris, los músculos de mayor tamaño están paralizados. No pueden mover el torso, brazos o piernas, la temperatura cae gradualmente hasta la temperatura ambiental. (27)

Ritmo Circadiano

El ciclo natural día – noche de 24 horas de duración que rige las actividades de plantas, animales y al ser humano se llama “circadiano”, palabra que deriva del latín circa significa aproximadamente y diano significa día. La naturaleza posee un carácter cíclico, mientras la tierra gira alrededor del sol también el

cuerpo humano cambia con esos ciclos. Al mantenerse sincronizados con los ritmos de la naturaleza se permite un buen funcionamiento de los sistemas corporales (28).

Los ritmos internos controlan y coordinan la secreción de enzimas y de hormonas, la sensación de hambre, los estados de humor, las temperaturas corporales y los niveles de energía y atención. Todos los seres vivos están sujetos a los ritmos naturales, las plantas, los animales y el hombre. Desde tiempo muy remoto el hombre ha reaccionado al ritmo de la naturaleza, realizando las jornadas laborales durante el día mientras dura la luz del sol y durmiendo cuando cae la noche (28).

Déficit del Sueño

La falta de horas de sueño tiene consecuencias muy evidentes durante el día. Algunas de ellas son la tendencia a dormirse a todas horas, los cambios repentinos de humor, tristeza, irritabilidad, actitud pesimista y aumento de estrés y ansiedad. A nivel fisiológico, se ha visto que la falta de sueño también repercute en la habilidad para procesar la glucosa, lo que puede provocar altos

niveles de azúcar en la sangre y favorecer la diabetes o un aumento de peso (29).

El sueño limpia la memoria a corto plazo y deja espacio para más información. En este sentido, se ha demostrado que una noche sin dormir reduce la capacidad de asimilar conocimientos en casi un 40 por ciento. Además de las pérdidas de memoria y recuerdo, la persona se vuelve más lenta y menos precisa, por eso, la falta de sueño puede provocar una alteración en el habla y dificultad para aprender, crear y resolver problemas (29).

También se han demostrado otras alteraciones importantes más a largo plazo. Son la hiperalgesia o aumento de la percepción de dolor, temblores, envejecimiento precoz, agotamiento, trastornos gastrointestinales o aumento de probabilidad de contraer infecciones por afectación del sistema inmunitario (29).

Indicadores del déficit de sueño

- Se acuestan más tarde que el resto de la familia.
- Suelen mostrar fatiga las primeras horas de la mañana.

- Suele disminuir su rendimiento laboral.
- Les cuesta concentrarse.
- Están tristes e irritables.

Calidad del sueño

Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica y la salud), sino que influyen en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad, afectando el rendimiento laboral, el bienestar psicosocial y la seguridad vial, entre otras. Dentro de los factores que se pueden ver afectados por la disminución de las horas de sueño se encuentra la calidad del sueño, la cual no sólo se refiere al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno (30).

La calidad de sueño implica uno de los aspectos clínicos más extendido y menos comprendido, por lo que es necesario conocer de manera más precisa la incidencia y los factores que la puedan estar determinando (30).

Sociedad Norteamericana de Cáncer (1960), reveló que la media del sueño de la población era de entre ocho y nueve horas, la Fundación Nacional del Sueño (1995), observó una caída de la media de la duración del mismo a siete horas. Evaluaciones contemporáneas observan que un amplio porcentaje de los adultos norteamericanos duermen seis horas por noche o menos .Una investigación llevada a cabo en Buenos Aires, San Pablo y México D.F. por Blanco et al. (2004), ha revelado que las alteraciones del sueño en Latinoamérica son similares a las de otros países y que afectan a todos los grupos de edad, sin diferencias de género (30).

Debido a diversos factores, la sociedad contemporánea ha disminuido el sueño en aproximadamente dos horas promedio en lo que respecta a comienzos del siglo pasado. De los efectos de la duración del sueño se puede desprender un factor altamente significativo: la percepción del individuo sobre su calidad del sueño, es decir la valoración sobre si el tiempo que durmió produjo un efecto reparador (30).

La calidad de sueño implica tanto una valoración subjetiva, así como aspectos cuantitativos como la duración del sueño, la

latencia del sueño o el número de despertares nocturnos y aspectos cualitativos puramente subjetivos como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo. Los elementos exactos que componen la calidad del sueño y su importancia relativa varían según los individuos. (30).

Horas de sueño

La mayoría de las personas saben que tener una buena noche de sueño es importante, pero muy pocas pasan ocho o más horas entre las sábanas. Para complicar aún más las cosas, estimulantes como el café y las bebidas energéticas, además del reloj despertador y las luces incluyendo las de dispositivos electrónicos interfieren con el ritmo circadiano (el ciclo de vigilia y sueño) (31).

Aunque reconoce que el dormir está especialmente afectado por el estilo de vida y la salud de cada individuo, un panel de expertos en sueño de la National Sleep Foundation, un instituto de investigación estadounidense sin fines de lucro con sede en Arlington (Virginia), publicó recomendaciones generales en función de edad:

- Joven (18 a 29 años): entre 7 - 9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11.
- Adulto (30 a 59 años): lo ideal sería dormir entre 7 - 9 horas, aunque no siempre se logra.
- Adulto mayor (60 años a más): lo saludable es descansar entre 7 - 8 horas al día.

La OMS (2013) que indica que dependiendo de la edad, hay un rango de horas que es aconsejable cumplir:

- Adultos: Las labores diarias, la familia y el trabajo excesivo absorben horas de sueño. Es recomendable dormir entre 6 y 8 horas.(32)
- Adultos mayores: Según vamos haciéndonos mayores, el comportamiento del sueño varía. En esta época es común que el sueño se vuelva superficial, por lo que se duerme unas pocas horas de día y otras de noche, sumando en total 8 o 10 horas.

La OMS (2014) recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño (12). La falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en que dormir no es un placer sino una necesidad (3).

La reducción de los reflejos, capacidad de concentración disminuida y problemas de apetito y gástricos, son algunas de las consecuencias de dormir poco (3).

Estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento, señala la OMS (3).

Efectos de no dormir lo suficiente

Un estudio publicado por la revista Sleep concluyó que quienes dormían menos de seis horas tenían un mayor riesgo de morir y tan

solo después de una noche, presentaban pérdida de parte del tejido cerebral (33).

a) Efectos a corto plazo

- Hambre en exceso y ansiedad: La falta de sueño se relaciona con la tendencia a comer en cantidades más grandes con un número mayor de calorías y carbohidratos.
- Riesgos de tener un accidente: Según la Fundación Nacional del Sueño en Estados Unidos, dormir menos de seis horas triplica la probabilidad de tener un accidente por conducir con sueño debido a los efectos en la coordinación ocular.
- Probabilidad de tener gripa: Un estudio realizado por la Universidad Carnegie Mellon explica que dormir menos horas se asocia con un riesgo alto para contraer un resfriado. Por ello, un descanso propia un sistema inmunitario fuerte.
- Pérdida del tejido cerebral: Pasar tan solo una noche sin dormir puede ocasionar pérdida del tejido cerebral, pues los niveles de la sangre de dos moléculas cerebral aumentan, generalmente por un daño cerebral.

- Más emociones: No dormir correctamente hace que las regiones emocionales del cerebro estén más activas en un 60%, esto ocasionaría reacciones más descontroladas e inadecuadas.
- Menor concentración, más problemas de memoria: Estar cansado afecta la capacidad de concentración. Esto puede dificultar el aprendizaje y la retención de conceptos (33).

b) Efectos a largo plazo

- Aumento del riesgo de derrame cerebral: La investigación de 2012 de Sleep afirma que el riesgo de derrame cerebral aumenta para los adultos y los ancianos.
- Más probabilidades de obesidad: De acuerdo con el análisis de Penn State, hormonas como la grelina y la leptina que regulan el apetito cambian sus niveles considerablemente.
- Riesgo de padecer cáncer: Un estudio realizado resalta que quienes habían dormido menos de seis horas tenían riesgo doble de pólipos colorrectales, los cuales pueden ser malignos con el paso del tiempo. Además, otros estudios lo relacionan con el cáncer de mama.

- Diabetes: Dormir poco se relaciona con enfermedades crónicas como la diabetes tipo II y hay menor sensibilidad a la insulina.
- Enfermedades cardíacas: Privarse del sueño se podría relacionar con una presión sanguínea elevada, obstrucción de las arterias y fallas cardíacas (Harvard Health Publications).
- Disminuye el número de espermatozoides: Puede afectar la fertilidad. De acuerdo con un estudio los jóvenes que confesaron sufrir alteraciones del sueño, el 29% tenía menos concentración de esperma en su semen (American Journal of Epidemiology).
- Se incrementa el riesgo de morir: Dormir menos de seis horas tenían un mayor riesgo de morir (33).

Trastornos del sueño

Según la OMS (2014), los trastornos del sueño son varios y se podrían clasificar en primarios y secundarios (3).

➤ **Trastornos primarios**

Insomnio, sin duda alguna es el más frecuente. La OMS considera como insomnio la dificultad para conciliar o mantener el sueño; o una sensación de sueño poco reparador que genere un notable malestar o interferencia con las actividades sociales y laborales (3).

Hipersomnia: es el sueño excesivo. También es conocida como la somnolencia, el adormecimiento prolongado diurno, afección que hace que la persona sienta mucho sueño durante el día y duerma más durante la noche; y los trastornos del ciclo sueño-vigilia; provocados por los cambios de turno en el trabajo o los viajes, y otros como el sonambulismo, las pesadillas (3).

➤ **Trastornos secundarios**

Están relacionadas a enfermedades, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño y el síndrome de las piernas inquietas (3). La alimentación y la cantidad de actividad física

que se realice en el día son factores que determinan tanto el estado de vigilia como el sueño (3).

La clave se encuentra en favorecer el estado de vigilia; las frutas con vitamina C, como los cítricos, favorecen el estado de vigilia durante el día, es recomendable consumirlos por la mañana para así mantener un estado constante durante todo el día. La misma función desempeñan los hidratos de carbono de absorción lenta, sobre todo los cereales, que además ayudan a mantener los niveles de glucosa en sangre (3).

La composición de ciertos alimentos afecta al sistema nervioso y favorece o altera el estado de sueño. Calcio y magnesio son minerales que desempeñan un papel importante en las conexiones nerviosas y, por tanto, un mayor aporte en la dieta favorece el sueño y el descanso durante la noche (3).

Los lácteos son recomendables por la tarde, ya que promueve la formación de serotonina. Esto se traduce en

una sensación de bienestar y favorece que el triptófano pase antes a la sangre. Por el contrario, deberán evitarse alimentos excitantes si desea mantener el sueño durante la noche. Es recomendable evitar el té, el café o el alcohol, así como el chocolate o las bebidas energizantes (3).

Tipos de insomnio

El insomnio se puede clasificar según 3 criterios:

- Teniendo en cuenta su duración
- Teniendo en cuenta el tipo de causa que lo produce
- Teniendo en cuenta la forma en que se manifiesta

Clasificación del insomnio según su duración:

- **Insomnio leve o transitorio** (puede considerarse ocasional): Dura de 1 a 5 noches y desaparece aun sin tratamiento alguno. Puede tener una causa conocida por la persona que lo padece o no.

- **Insomnio de corta duración o moderado** (puede considerarse un paso previo al insomnio crónico): Dura de 1 a 5 semanas y puede desaparecer aun sin tratamiento, pero no hay garantías de que no vuelva a repetirse, inclusive sin motivo aparente.
- **Insomnio severo o crónico:** La persona padece de trastorno del sueño durante periodos largos y, generalmente, se complica la situación con el correr del tiempo (33).

Clasificación del insomnio según el tipo de causa que lo produce:

- **Insomnio motivado por una causa exterior:** En este caso el trastorno se debe a una situación que no depende de la persona. Ejemplos: pérdida del empleo, la necesidad de viajar y no poder hacerlo, preocupaciones económicas, etc.
- **Insomnio por causas intrínsecas:** En este caso el trastorno se debe a algo que es inherente a la persona misma. En este grupo se incluyen tanto las causas físicas

como psicológicas o emocionales. Por ejemplo: dolor en las cervicales (causa física), depresión o exceso de ansiedad (causas psicológicas) y finalmente, la pérdida de un ser querido (causa emocional) (34).

Clasificación del insomnio según la forma en que se manifiesta:

Ya sea ocasional o crónico, el insomnio aparece según tres formas:

- **Como dificultad para conciliar el sueño:** Se lo conoce como insomnio del adormecimiento.

- **Como dificultad para conservar con el sueño:** La persona se duerme pero no despierta una o más veces durante la noche y no puede o le cuesta mucho volver a dormirse.

- **Como dificultad para seguir con el sueño:** La persona se despierta varias horas antes de lo que debería hacerlo y ya no vuelve a dormirse (34).

Profesionales de enfermería y trastornos del sueño

Además de tener altos índices de ausentismo e incidencia de accidentes vehiculares, las personas que padecen estos trastornos pueden padecer problemas de salud (35).

Al igual que los policías, los bomberos, los médicos, los paramédicos y los pilotos, las enfermeras y los enfermeros corren el riesgo de padecer del síndrome de sueño y vigilia irregulares (SWSD, por sus siglas en inglés), caracterizado por insomnio prolongado y somnolencia excesiva, a causa de la interrupción de los ciclos naturales de sueño del organismo. Aunque tener un horario de trabajo no tradicional no provoca, necesariamente, SWSD, cada vez más empleos exigen turnos de trabajo y ha aumentado la cantidad de personas que reportan ese síndrome (35).

Varios estudios revelan que las personas que trabajan turnos irregulares tienden a dormir menos en un período de 24 horas y disfrutan de menos sueño satisfactorio en comparación con quienes no trabajan por turnos. En un período prolongado, la pérdida de sueño y de los ritmos normales del mismo puede

provocar problemas de concentración y dificultades para recordar información y tomar decisiones. Entre otros síntomas, están los problemas de coordinación mano-ojo y tiempo de reacción más prolongado, los cuales constituyen un riesgo para profesionales de la salud (35).

La falta de sueño en los profesionales de la enfermería se ha convertido en uno de los problemas más comunes que afecta la calidad de la atención en los hospitales, así como de la salud física y mental de los propios proveedores de cuidados. Se ha demostrado que las enfermeras y los enfermeros que experimentan somnolencia excesiva son más propensos a errores a la hora de administrar medicamentos y usar equipos médicos. Además de tener mayores índices de ausentismo y alta incidencia de accidentes vehiculares, las personas que padecen SWSD también corren riesgo de padecer graves problemas de salud, como: obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes, ansiedad y depresión (35).

Aunque los profesionales de enfermería y otros trabajadores con turnos irregulares lidian con los ciclos de sueño interrumpidos de diversas maneras, desde consumir bebidas con cafeína hasta

tomar somníferos, el único remedio verdadero para la somnolencia es dormir. En el caso de muchos de estos trabajadores, evitar el SWSD (trastorno del sueño por trabajo en turnos) se reduce a dos cosas: darle prioridad al sueño y aprender a dormir una siesta (35).

A continuación, algunos consejos para los profesionales de la enfermería y para cualquier persona que padezca de SWSD, para conciliar un mejor sueño nocturno:

- **Convertir el sueño en prioridad.** A la hora de dormir, haz que el espacio para tu sueño sea una zona de “no molestar”. Desconecta el teléfono. Bloquea o elimina el ruido proveniente de otras partes de la casa. Oscurece el dormitorio con persianas o usando una máscara para taparte los ojos.

- **Programa ejercicios para conciliar el sueño.** Los ejercicios son vitales para crear hábitos saludables de sueño. Dedicar tiempo para hacer ejercicios aeróbicos durante la semana laboral, pero nunca tres horas antes de dormir. Como el ejercicio eleva la temperatura corporal, podría obstaculizar tu capacidad de dormirte.

- **Planifica con anticipación.** Comienza a cambiar tu programación de sueño tres días antes del cambio de turno. Esos tres días, ajusta una o dos horas el momento de ir a la cama y de despertarte para que el ritmo circadiano tenga oportunidad de adaptarse antes del cambio.

- **Recurre a la siesta.** Los trabajadores nocturnos - especialmente los que han estado despiertos varias horas antes de su turno- pueden beneficiarse con una siesta de media hora antes de salir para el trabajo. Cuando te sea posible, busca un sitio para una siestecita de diez minutos durante el receso. Si sientes somnolencia mientras manejas de regreso a casa, detente y descansa hasta que vuelvas a recuperarte lo suficiente para seguir (35).

2.2.2. HÁBITOS ALIMENTICIOS

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta

variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas (36).

Para mantenernos sanos y fuertes es muy importante tener una alimentación adecuada. No sólo interesa la cantidad o porción de los alimentos que ingerimos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Para poder elegir el menú más saludable necesitamos saber qué nutrientes nos aporta cada alimento (36).

Influencia de la sociedad

Amigos y los mensajes procedentes de los medios de comunicación, es habitual que se cometan errores en su conducta alimenticia. Excluir comidas, sobre todo el desayuno, que tiene una gran importancia porque proporciona la energía y los nutrientes necesarios después del ayuno nocturno, contribuyendo a un mayor rendimiento en el trabajo (37).

- Tener despreocupación por unos hábitos saludables, consumiendo alcohol, tabaco u otras drogas.
- No practicar ningún deporte.
- Elevada ingesta de comidas rápidas como pizzas, hamburguesas, etc. También refrescos, golosinas, bollería industrial con alta cantidad de calorías y pocos nutrientes.
- Bajo consumo de calcio, como leche, quesos, yogures.

Nutrición

Es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Estos nutrientes son llevados por el torrente sanguíneo a diferentes partes del cuerpo y se utilizan en el metabolismo (38).

Es el factor principal de la vida tanto la enfermería como la ciencia de la nutrición humana convergen en un idéntico objetivo que es de la conservación de la vida humana por medio de los

cuidados y del alimento. El hombre respira, trabaja, descansa; duerme y todas estas funciones requieren energía. El hombre debe tener energía mediante la comida que mantiene su vida física. Esta necesidad de comer es básica para sobrevivir y es la preocupación fundamental de la nutrición. La enfermera debe tener una gran dosis de conocimiento, comprensión y habilidades que la capaciten para enfrentarse a las necesidades humanas (39).

La alimentación y la nutrición, así como los estímulos que recibe el niño incluso desde antes de nacer, que van a depender en gran medida del ambiente social del hogar, son fundamentales para el adecuado desarrollo de su Sistema Nervioso Central y por lo tanto, del aprendizaje en el que también influye el estado de salud del estudiante, lo cual incluye el nivel de desarrollo de la visión, la audición, el estado nutricional, etc. (40).

La alimentación proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento físico e intelectual y constituye un factor ambiental de primera importancia al crear unos hábitos alimentarios, los cuales a su vez, son inseparables del desarrollo psicosocial. Un ambiente desfavorable, al igual que una alimentación inadecuada pueden

impedir que un individuo colme su potencial energético, lo cual no solo incide negativamente sobre su estatura y fuerza física, sino también sobre la capacidad del rendimiento, sobre el desarrollo intelectual y más tarde en los niveles de productividad del trabajo (41).

La nutrición en la edad adulta se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, así como la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco (42).

En esta edad hay cambios fisiológicos importantes que se presentan como el aumento de peso por el incremento de masa corporal que puede conducir a obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, hiperuricemia, niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre, problemas respiratorios, dolencias digestivas entre otros (42).

Asimismo, hay cambios marcados en la composición del cuerpo, distribución de la grasa, disminución del agua, músculo y masa ósea, disminución del metabolismo basal, envejecimiento de los diversos órganos (42).

Por lo tanto, alimentarse y nutrirse correctamente en la madurez y centrarse en aumentar el consumo de alimentos para retrasar el envejecimiento, nos dará una población más saludable en esta etapa de la vida, para lo cual estableceremos las siguientes pautas:

- Favorecer los procesos de depuración y limpieza, eliminando radicales libres formados como resultado de la propia actividad del organismo o procedentes de la contaminación externa.
- Para llevar a cabo esta limpieza debemos producir más orina mediante la ingesta de suficientes líquidos (agua pura, jugos, caldos, infusiones, mates, etc.) y de frutas y hortalizas, la mayor parte de las cuales son diuréticas.

- Favorecer los procesos de desintoxicación del hígado mediante el consumo de frutas y hortalizas que aumentan la producción de bilis o con sabor ligeramente amargo como alcachofa, rábano, berenjena, manzana, uva, níspero, fresa y plátano.
- Respirar correctamente, evitar el estreñimiento consumiendo vegetales y frutas con fibra como uva, naranja, mandarina, granadilla.
- Practicar ejercicio físico regular y personalizado.
- Evitar en lo posible el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco, alcohol u otras drogas.
- Consumir diariamente alimentos antioxidantes como los vegetales y frutas.

Por otro lado, la dieta en esta etapa de la vida, cuando no existen enfermedades asociadas, se limita a una alimentación

equilibrada de acuerdo a los requerimientos personales, teniendo en cuenta los siguientes hábitos saludables como:

- Comer despacio, de manera relajada, con un tiempo aproximado de 30 minutos, en caso de estar preocupado, ansioso o enfadado es mejor recostarse en un lugar tranquilo, cerrar los ojos, respirar profundamente y relajarse, después cuando ya está repuesto dedicarse a comer.
- Fraccionar la alimentación en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), respetar los horarios sin saltarse ninguna comida.
- Comer sentado en la mesa, de modo tranquilo, sin mezclar los platos.
- Planificar los menús con anticipación para poder prepararlos adecuadamente (42).
- Masticar bien los alimentos para poder aprovechar las sustancias nutritivas y hacer una mejor digestión.

- Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos como cereales, legumbres y tubérculos se deben ajustar a cantidades según necesidades energéticas personales.
- Reducir al máximo el consumo de productos excesivamente dulces porque aportan muchas calorías que finalmente aumentan de peso.
- Cuidar el origen de la grasa o aceite, conviene reducir la de origen animal (grasa saturada incluyendo los pellejos a excepción de la grasa de pescado) porque aumenta los niveles de colesterol en sangre y se acumulan en las paredes de las arterias dificultando el paso de la sangre.
- Es muy bueno consumir de preferencia aceite de oliva en las ensaladas, aceites naturales (insaturadas) y pocas frituras debido a que la grasa o aceites sometidas al calor cambian de composición hasta convertirse en grasa saturada, dañinas para el organismo.

- No abusar de la sal o de los alimentos ricos en sodio como embutidos, conservas, etc., y verifique que la sal que consume tenga yodo.
- Tomar suficiente cantidad de agua para mantener el cuerpo bien hidratado y favorecer el funcionamiento de los riñones (42).

Necesidades nutricionales

Son las cantidades de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar variadas y complejas funciones. Las necesidades de energía y nutrientes, dependen de la edad, sexo, actividad física y estado fisiológico de la persona. Esta energía y nutrientes son aportados por los alimentos (43).

- **Energía:** Es el combustible que utiliza nuestro organismo para desarrollar sus funciones vitales. La energía es aportada por grasas o lípidos 9 kcal/g, carbohidratos 4 kcal/g, proteínas 4 kcal/g. La energía se gasta en: metabolismo basal (60%),

actividad física (30%), digestión de los alimentos y absorción de nutrientes (10%). La necesidad promedio de energía diaria según el peso en varones es: 70 kg (2700 kcal/día), 80 kg (2950 kcal/día). La necesidad promedio de energía diaria según el peso en mujeres es: 70kg (2100 kcal/día) (43).

– **Proteínas:** Son sustancias nutritivas o nutrientes presentes en los alimentos, que tienen funciones esenciales para la vida, por lo que deben estar presentes en la dieta. Deben ser consumidas para formar y reparar tejidos. (%). La necesidad promedio de proteína diaria según en varones y mujeres es: 1,0 g/kg/día. Durante el día debe consumir entre el 15% y 20% del total de alimentos consumidos (43).

– **Carbohidratos:** Son nutrientes que aportan principalmente energía. Los hidratos de carbono incluyen los azúcares. Los almidones y la fibra dietética. Proporcionan energía a nuestro organismo, permite realizar las actividades de trabajo, recreativas, deportivas, y ayuda a mantener la temperatura corporal. La cantidad de carbohidratos que necesita nuestro cuerpo es de 45 a 65% de las calorías diarias totales, es decir,

al consumir dos mil calorías al día, 900 o mil 300 de éstas, deben provenir de los carbohidratos (entre 225 y 325 gramos al día). Debe consumir entre el 50% y 60% del total de alimentos consumidos (43).

- **Grasas o Lípidos:** Son sustancias nutritivas o nutrientes esenciales para la vida, por lo que deben formar parte de nuestra alimentación en pequeña cantidad. Se recomienda que los adultos consuman entre 15 y 30% del total de alimentos consumidos, limitando el consumo de colesterol a menos de 300 mg/diarios y la ingesta de grasas saturadas a menos del 10% del aporte calórico total (43).

Causas del Sobrepeso y Obesidad

Según la Organización Mundial de la Salud (2011): La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, tales como:

- El cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares,

pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables.

– La tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (44).

Según la sala situacional alimentaria nutricional, el sobrepeso y obesidad en el Perú es más alto en adultos y en mujeres de población urbana, en zonas de la costa que provienen de estratos no pobres. Situación preocupante ya que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) el 73,6 % de peruanos y peruanas vive en zona urbana (45). Según los últimos estudios del sector Salud (2014), el 62,3% de la población, entre los 30 y 59 años, sufre sobrepeso u obesidad. En otras palabras, tres de cada cinco adultos tienen exceso de peso (46).

Índice de Masa Corporal

Según la OMS (2016) lo define como el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar los estados de delgadez, sobrepeso u obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

La definición de la OMS es la siguiente:

- | | |
|----------------------|-------------|
| – Delgado | < 18,5 |
| – Saludable o normal | 18,5 - 24,9 |
| – Sobrepeso Leve | 25,0 - 27,5 |
| – Sobrepeso moderado | 27,5 - 30 |
| – Obeso | > 30,0 |

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas (47).

Distribución de Comidas a lo largo del Día

Se recomienda mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna. Distribuir la alimentación en 4 ó 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) (48).

Muchas son las cifras que podemos encontrar entre las calorías recomendadas, como ideales, para consumir al día. Estas, varían entre las 1,500 y 2,300 para mujeres y las 1,800 y 2,500 para hombres (48).

La distribución de la ingesta de calorías a lo largo del día debe ser, ante todo, algo lógico. Es decir, no podemos consumir al mismo tiempo la suma total de calorías a ingerir en una jornada, ya sea la comida o la cena (48).

Como toda dieta saludable, lo recomendable es repartir entre las diferentes comidas que realizamos al día estas calorías. Por ejemplo, si el número de calorías ideal para nuestro organismo es alrededor de 2000 calorías, podemos distribuirlas de la siguiente forma:

- Desayuno: 500 calorías
- Almuerzo: 200 calorías
- Media tarde: 650 calorías
- Merienda: 200 calorías
- Cena: 450 calorías

La clave está en consumir más calorías durante la primera parte de la jornada puesto que resultará mucho más fácil quemarlas con la actividad diaria (48).

Licata (2012) indica que de los múltiples estudios efectuados en lo que refiere a las cantidades y formas de administración de la comida, se obtiene que una distribución más que aconsejable sea la siguiente:

- Desayuno 20-25 % de las calorías diarias
- Almuerzo 35-40 % de las calorías diarias
- Merienda 10-20 % de las calorías diarias
- Cena 15-25 % de las calorías diarias

El desayuno y la comida (almuerzo) deben ser las ingestas más energéticas del día. Debemos puntualizar que la mayoría de las

personas, realizan un desayuno muy ligero o no desayunan, lo cual debe cambiarse y desayunar adecuadamente (49).

Para los adultos la cena debe ser muy ligera y tomarse aproximadamente dos horas antes de dormir. El picoteo (comer entre comidas) conduce al aumento de peso, aumento del colesterol sanguíneo, y por supuesto a tener malos hábitos nutricionales (49).

Realizar las tres comidas principales: desayuno, comida y cena. Es importante agregar una o dos meriendas para así mantener los niveles de glucemia estables, no tener ataques de hambre y evitar el picoteo entre horas (49).

Comida Rápida

Contiene, por lo general, altos niveles de grasas, sal, condimentos o azúcares (que estimulan el apetito y la sed, lo que tiene un gran interés comercial para los establecimientos que proporcionan ese tipo de comida) y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato monosódico (potenciador del sabor) o la tartrazina (colorante alimentario). Potencialmente, todos

los alimentos son perjudiciales para la salud si se abusa de su consumo, pero los que se consideran comida basura lo hacen en mayor medida por necesitarse menores cantidades para producir efectos adversos, o por consumirse en mayores cantidades, dada su facilidad de consumo (comida rápida) o el uso social de su consumo (50).

También puede ocurrir que determinados grupos de población, o los que padecen determinadas enfermedades previas, sean más sensibles a sus efectos. Suele relacionarse el consumo de comida basura con la obesidad, las enfermedades del corazón, la diabetes del tipo II, las caries y la celulitis. La comida basura brinda al consumidor grasas, colesterol, azúcares y sal, mientras que una comida saludable debe proveer fibras, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales necesarios para el rendimiento del cuerpo (51).

Los profesionales de enfermería pasan muchas horas sin consumir alimentos y prefieren comer en la calle alimentos casi siempre muy ricos en grasa y en hidratos de carbono lo que los pone en riesgo de desarrollar obesidad. Sus hábitos alimentarios

se mueven entre el abuso de algunos alimentos y la carencia de otros (51).

Consecuencias de la Comida Rápida

Deficiencias nutricionales

Nuestro organismo necesita ciertos nutrientes esenciales para que cada una de sus funciones se cumpla correctamente. Esos nutrientes los incorporamos a través de nuestra alimentación: si nuestra alimentación se basa en comida rápida, que por definición es poco nutritiva, entonces nuestro organismo carecerá de esos nutrientes que necesita como, por ejemplo, la fibra, el calcio, el magnesio y las grasas omega-3 (52).

La comida rápida satisface el hambre y el deseo de comer algo rico, pero no los requerimientos nutricionales del cuerpo para mantenerse sano y protegido contra las enfermedades. Por ello, para cuidar nuestra salud se recomienda reducir la cantidad de comida rápida de nuestra alimentación y, en

tanto, aumentar el consumo de hortalizas, frutas y granos enteros, que son alimentos nutritivos y saludables (52).

Aumento de peso

Dentro de las llamadas comidas rápidas se encuentran los alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol, los alimentos procesados, azucarados, fritos y altos en calorías, por lo tanto el aumento de peso es una consecuencia ineludible de consumir este tipo de alimentos con frecuencia. Esto, a su vez, es un factor de riesgo importante para desarrollar obesidad (52).

Problemas cardiovasculares

Si bien nuestro organismo requiere cierto consumo de grasa para obtener energía, la comida rápida nos provee grasas en exceso que dañan nuestra salud, como las grasas saturadas o grasas trans presentes en las hamburguesas, la pizza, las galletas dulces, las patatas fritas y los helados. Estas grasas son peligrosas para la salud de nuestro

corazón. Además, los alimentos procesados suelen ser ricos en sal o sodio, y este elemento consumido con frecuencia eleva el riesgo de accidentes cardiovasculares e hipertensión (52).

El Desayuno la Clave del Rendimiento Laboral

Una buena alimentación a lo largo del día es importante para mantenerse saludable y el desayuno es la comida más importante para lograr un buen rendimiento intelectual y laboral. Algunos de los síntomas de no alimentarse bien por la mañana son: decaimiento, falta de concentración y mal humor. Esto condiciona el rendimiento (53).

Por lo general, cuando se habla de productividad se tienen en cuenta los recursos, los materiales, los tiempos establecidos, la formación y capacidad de los trabajadores. La alimentación queda en segundo plano, en ocasiones enmarcada en el ámbito de la vida privada ya que, además de ser una cuestión cultural involucra hábitos y gustos personales. Sin embargo, considerar los

beneficios de una buena alimentación es fundamental en el ámbito empresarial (53).

La importancia de desayunar Después de 8 ó 10 horas de ayuno, el cuerpo necesita recuperar energía y para ello debe incorporar nutrientes. Muchas funciones del cerebro cambian el ritmo durante la noche y, para activarlas, es necesario el aporte energético de los alimentos. El día se inicia generalmente con baja energía, ello se debe a que el organismo utilizó durante la noche la reserva de glucosa que incorporó con la última comida. La glucosa es uno de los principales combustibles del cerebro, su ausencia empuja al cuerpo a quemar otras reservas energéticas lo que causa múltiples alteraciones en el normal funcionamiento orgánico. (53)

Ese es el principal motivo por el cual la ciencia afirma que desayunar favorece el rendimiento intelectual, la concentración, la memoria y otras habilidades mentales. Incorporar alimentos saludables permitirá entonces, iniciar y mantenerse con plena capacidad durante toda la jornada. Por otra parte, diversos estudios han demostrado que quienes desayunan logran mantener el peso

corporal ideal y evitan consumir dulces, bebidas y snacks entre horas, previniendo el sobrepeso (53).

Consecuencias de saltar el desayuno

Las personas que no desayunan corren 21% más de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, comparadas con las que sí lo hacen, esto es solo una de las consecuencias, si sueles omitir esta comida, conoce lo mal que le hace esto a tu cuerpo (54).

Romero (2014), explica que cuando una persona no desayuna, su apetito va a aumentar en la siguiente comida y los niveles de glucosa se van a elevar al tomar los primeros alimentos del día porque se va a comer más (54).

A su vez, el organismo entra en un estado de ayuno prolongado y por ende cuando llega la hora de la comida y se consumen alimentos, el cuerpo lo almacena como grasa porque no sabe a qué hora recibirá los próximos nutrientes (54).

- Si la personas, mantiene este hábito estas propenso a:

- Aumentar 21% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- Tu índice de masa corporal sea alto.
- Si eres hombre, tienes 27% de peligro de sufrir un ataque al corazón.
- Si eres mujer, eres más sensible de presentar elevación de lípidos en la sangre.
- Mayor riesgo de obesidad.
- Colesterol y triglicéridos altos.

Algunos de los síntomas de no alimentarse bien por la mañana son: decaimiento, falta de concentración y mal humor. Esto condiciona el rendimiento ya que la capacidad de expresión, memoria, creatividad y resolución de problemas quedan particularmente afectadas (54).

Desayuno equilibrado

Según afirman los especialistas, el desayuno debe suponer entre el 20 y el 25% de las calorías ingeridas a lo largo del día. Para que sea equilibrado, deben estar representados como mínimo los siguientes grupos de alimentos: lácteos (leche, yogur, queso,

etc.); frutas y cereales (pan, tostadas, cereales de desayuno, galletas, etc.) También pueden participar otros alimentos, como derivados cárnicos y dulces, en cantidades moderadas (54).

Si la persona desayuna diariamente esto es lo que aporta a su cuerpo:

- Mejoras el control de tu peso.
- Serás más productivo durante el día.
- Reduces el riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular.
- Previenes el peligro de desarrollar diabetes tipo 2.
- Aumentas tus habilidades cognitivas (54).

La Pausa Activa

Desde 1950, el ámbito laboral ha sido reconocido como un espacio adecuado para la promoción de la salud y luego, en 1995 esto fue ratificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). De hecho, en Latinoamérica, en el país de Colombia existe la Ley de Obesidad (Ley N°1355 de 2009) la cual hizo obligatoria la necesidad de

reglamentar mecanismos para que todas las empresas promuevan durante la jornada laboral pausas activas para todos los empleados (55).

Las pausas activas son breves descansos durante la jornada laboral, para que las personas recuperen energías para un desempeño eficiente en su trabajo, a través de diferentes técnicas y ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral y prevenir el estrés (56).

Además, contribuyen a disminuir de la fatiga física y mental y a integrar los diferentes grupos de trabajo durante la ejecución de las pausas. Recomendable dos veces al día dependiendo de la función de cada trabajador (57).

Patrón (2013), indica que muchas investigaciones muestran que el buen descanso y la renovación de energía durante el día (ya sea tomando aire afuera, comiendo un snack o simplemente estirando los músculos), permiten generar una mayor productividad, debido a que aumenta la atención así como disminuyen los errores. Si de

las 9 horas laborales, trabajamos 7:30 horas, y tomamos un pequeño descanso de 15 minutos cada 2 horas, logramos mantener nuestra productividad del 80 al 100%. El descanso es un buen momento para recargar energías, conversar con compañeros y compartir un té o café (57).

En cambio las personas que se quedan atrapadas en su escritorio o lugar de trabajo sin siquiera levantarse a tomar agua o ir al baño durante más de 4 horas, suelen comenzar la jornada con un alto rendimiento, pero llegan al horario del mediodía al 60% y pierden fuerzas en el camino. Si la tarde esta rutina continua igual, finaliza la jornada al 40% de su capacidad (57).

Los objetivos de la pausa son:

- Revitalizar el cuerpo y la mente, liberar al empleado de la rutina que puede conllevarle a un estrés más adelante, además de prevenir lesiones por malas posturas, incrementar la productividad, lo cual es totalmente beneficioso ya que estas pausas activas generan en el

empleado mayor concentración y menor exposición a los riesgos laborales por fatiga o cansancio.

- Prevenir alteraciones psicofísicas causadas por la fatiga física y mental.
- Potencializar la productividad y el rendimiento laboral
- Disminuir el estrés laboral y físico
- Aumentar la armonía laboral y el rendimiento
- Aliviar tensiones laborales por malas posturas o por rutina laboral (56).

Ventajas

- Previene enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Se desarrollan hábitos de buena postura en el trabajo
- Renueva energías y nivela el estrés
- Elimina dolores e incomodidad psicofísica
- Se obtiene un mejor rendimiento físico y emocional
- Se integra la salud como un hábito de vida y trabajo
- Aumento de la circulación a nivel de las estructuras musculares, mejorando la oxigenación de los músculos,

tendones y disminuyendo la acumulación de ácido láctico (56).

2.2.3. DESEMPEÑO LABORAL

Debe considerarse que el desempeño laboral describe el grado en que los gerentes, coordinadores, miembros de una organización logran sus funciones, tomando en cuenta los requerimientos del puesto ocupado, con base a los resultados alcanzados (58).

El desempeño laboral es el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado (58).

El desempeño es eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral. En este sentido, el desempeño profesional de las personas va a depender de su comportamiento y también de los resultados obtenidos (59).

El desempeño laboral es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas con anterioridad. Así, se puede notar que esta definición plantea que el Desempeño profesional está referido a la manera en la que los empleados realizan de una forma eficiente sus funciones en la empresa, con el fin de alcanzar las metas propuestas (60).

El desempeño laboral es la forma en que los empleados realizan su trabajo. Éste se evalúa durante las revisiones de su rendimiento, mediante las cuales un empleador tiene en cuenta factores como la capacidad de liderazgo, la gestión del tiempo, las habilidades organizativas y la productividad para analizar cada empleado de forma individual. Las revisiones del desempeño profesional por lo general se llevan a cabo anualmente y pueden determinar que se eleve la elegibilidad de un empleado, decidir si es apto para ser promovido o incluso si debiera ser despedido (61).

Es un procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con

el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y si podrá mejorar su rendimiento futuro (61).

D'Vicente (1997, citado por Bohórquez 2004), define el desempeño laboral como el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. En tal sentido, este desempeño está conformado por actividades tangibles, observables, medibles y otras que se pueden deducir (62).

Según Chiavenato (2002), el desempeño laboral es referido al desarrollo máximo del potencial del trabajador para alcanzar mayor productividad y eficiencia. Expone que el desempeño es “eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral”. En tal sentido, el desempeño de las personas es la combinación de su comportamiento con sus resultados, por lo cual se deberá modificar primero lo que se haga a fin de poder medir y observar la acción (63).

El desempeño define el rendimiento laboral, es decir, la capacidad de una persona para producir, hacer, elaborar, acabar y generar trabajo en menos tiempo, con menor esfuerzo y mejor calidad, estando dirigido a la evaluación la cual dará como resultado su desenvolvimiento (63).

Robbins (2004), plantea la importancia de la fijación de metas, activándose de esta manera el comportamiento y mejora del desempeño. Este mismo autor expone que el desempeño global es mejor cuando se fijan metas difíciles, caso contrario ocurre cuando las metas son fáciles. En las definiciones presentadas anteriormente, se evidencia que las mismas coinciden en el logro de metas concretas de una empresa, siendo imprescindible para ello la capacidad presente en los integrantes de ésta, logrando así resultados satisfactorios en cada uno de los objetivos propuestos (64).

Para un buen desempeño laboral es muy importante que los trabajadores entiendan cuáles son sus funciones o tareas específicas, los procedimientos que se deben seguir, las políticas que se deben respetar, los objetivos que deben cumplir (65).

Competencias para evaluar el desempeño laboral:

La competencia es la capacidad que tiene uno para afrontar con garantía situaciones problemáticas en un contexto académico o profesional determinado (66).

Conjunto de actitudes, de conocimientos y de habilidades específicas que hacen a una persona capaz de llevar a cabo un trabajo para resolver un problema particular (67).

Conjunto de comportamientos socio-afectivos y habilidades cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten llevar a cabo adecuadamente un desempeño, una función, una actividad o una tarea (68).

Una competencia es la capacidad de realizar una acción concreta, al disponer simultáneamente del conjunto de conocimientos necesarios para su desarrollo (saber), las habilidades o destrezas requeridas para realizarla (saber hacer) y la actitud orientada a su realización y la obtención de un resultado

eficiente (querer hacer y hacer eficientemente) que conllevan el éxito en el trabajo (68).

La competencia laboral es la capacidad del trabajador para utilizar el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, desarrollados a través de los procesos educacionales y la experiencia laboral para la identificación y solución de los problemas que enfrenta en su desempeño en un área determinada de trabajo (68).

Las dimensiones para evaluar el desempeño laboral identificado y propuesto por Bohórquez (2007), Chiavenato (2005), Milkovich y Boudreau (2002), se definirán según se trate de competencias cognitivas, competencias actitudinales-sociales y competencias de capacidad técnica en el contexto de trabajo según el modelo de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Trabajo en Salud; Ministerio de Salud, Lima (2011), elaborado por Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega y colaboradores (69).

- **Competencias Cognitivas:** Conjunto de habilidades de operaciones mentales, en el que la persona integra la

información adquirida a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Es la información que se adquiere de forma teórica o empírica y que es procesada en el ámbito mental de acuerdo a las experiencias anteriores del sujeto poseedor de este conocimiento y que son la base cognitiva que le permiten desarrollar acciones o tareas (69).

Las habilidades cognitivas son aquellas que se ponen en marcha para analizar y comprender la información recibida, cómo se procesa y como se estructura en la memoria. Desde el punto de vista cognitivo, se concibe el aprendizaje como un conjunto de procesos que tienen como objeto el procesamiento de la información (69):

- Capacidad de alcanzar y comprender bases teóricas de las diferentes patologías de su servicio.

- Capacidad para aplicar los conocimientos teóricos adquiridos, a la práctica y así para resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos.

- Capacidad de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información y tomar decisiones oportunas para cuidar la integridad del paciente.

- Habilidades de aprendizaje que permitan continuar estudiando de manera autónoma.

- Conocimiento y valoración de las implicaciones legales de las acciones sobre el cuidado al paciente.

- Capacidad para caracterizar y evaluar la necesidad del paciente según patología médica.

- Capacidad para identificar, enunciar, analizar y resolver los problemas más comunes que pueden ocurrir en los diferentes servicios de hospitalización.

- Capacidad para interpretar y correlacionar la evolución del paciente y así planificar los cuidados de enfermería.

- Capacidad para proponer y seleccionar las características individuales de cada paciente.

- Capacidad para equipar y hacer funcionar óptimamente los instrumentos y equipamientos de cada servicio de hospitalización.

- Capacidad para interpretar signos y síntomas de los pacientes según necesidades de cada paciente.

- Capacidad para valorar, planificar y ejecutar los cuidados de enfermería según patología del paciente para luego plasmarlas en las notas de enfermería.

- Capacidad para llevar a cabo proyectos de investigación y desarrollo en el ámbito de la salud del individuo familia y comunidad que incluyan el diseño y la ejecución de experimentos, el análisis de resultados y la extracción de conclusiones.

➤ **Competencias Actitudinales y Sociales:** Son aquellas características que tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en el entorno empresarial u organizativo en el que se desarrollan. Por lo que las personas tienen una inclinación a realizar determinado tipo de tareas o acciones, que se generan por las motivaciones, conocimientos y experiencias previas de la persona. Por lo tanto, por tal de poder identificar cuáles son estas competencias ha sido preciso analizar qué comportamientos tienen los profesionales a la hora de hacer su trabajo (69):

- Capacidad de brindar soporte emocional a la familia.

- Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y expresarse correctamente, oral y por escrito, con dominio del lenguaje).

- Capacidad de tomar decisiones y de adaptarse a nuevas situaciones.

- Preparación psicológica al paciente antes de cada procedimiento.

- Relaciones interpersonales con los pacientes; familiares y equipo de trabajo.

- Conoce y aplica los principios Éticos de su profesión.

- Capacidad de trabajar en grupo y en equipos multidisciplinarios.

➤ **Competencias de Capacidad Técnica:** Son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto (69).

Es la capacidad adquirida de ejecutar tareas o acciones en forma destacada producto de la práctica y del conocimiento.

Su definición es, entonces, variable de acuerdo al segmento tecnológico de la organización:

- Conocimiento de las técnicas correctas para la aplicación de tratamiento terapéutico.
- Conocimiento de las técnicas correctas para la preparación de los medicamentos.
- Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Conocimiento y aplicación de los cinco correctos. En todos los procedimientos.
- Conocimiento y la aplicación de las medidas de asepsia en la realización de los procedimientos.

**Modalidad de trabajo del profesional de enfermería - Ley
Nº27669 del trabajo de la Enfermera(o)**

Artículo 17.- Jornada laboral

La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna (70).

El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento (70).

Artículo 18.- Sobretiempos y descansos remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente (70).

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Enfermera(o) a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento (70).

2.2.4. TEORIA DE “PROMOCION DE SALUD” (NOLA PENDER)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud (1966), en el que planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad (71).

El modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los

determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (71).

El MPS tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no solo se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía a abarcar las conductas que favorecen la salud. A la vez es guía para exploración de procesos biopsicosociales complejos, que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. Así también ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en búsqueda de la salud. Pender define la salud como el estado altamente positivo, lo asume como el objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. También define al individuo como el centro de su teoría, y señala que cada persona está definida de una forma única por su propio

patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables (biológicas, psicológicas y socioculturales) (71).

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (71).

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Asimismo se considera su modelo en una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (71).

2.2.4. “NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO” (VIRGINIA HENDERSON)

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua. Cuando esto no es posible debido a falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad aparece una dependencia. Así se define Independencia, como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (72).

El modo de satisfacerlas es totalmente individual debemos diferenciarla de lo que es autonomía, condición del individuo que de nadie depende en ciertos conceptos, ya que Necesidad de descanso y sueño en una persona no autónoma puede manifestar independencia si sus necesidades están satisfechas de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación. Dependencia es la

ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades o la realización de actividades inadecuadas o insuficientes para conseguir la satisfacción. Es importantísimo tener en cuenta todos los factores e interrelaciones que influyen en la satisfacción de la necesidad para una valoración adecuada (72).

Manifestaciones de independencia en la necesidad de descanso y sueño

Se dice que la persona es independiente en la necesidad de descanso y sueño cuando no manifiesta signos ni síntomas de una alteración en el patrón de sueño y además no expone quejas verbales de falta de sueño y descanso. Un patrón saludable de sueño sería (72):

- Quedarse dormido dentro de los 30 minutos siguientes de irse a la cama.
- Dormir por lo menos 6 horas sin despertarse.

- Despertarse no más de dos veces durante el sueño y quedarse dormido antes de 15 minutos.
- Decir que se encuentra descansado después de despertarse.
- Describir factores que previenen o inhiben el sueño.
- Describir técnicas de relajación que inducen al sueño.

Manifestaciones de dependencia en la necesidad de descanso y sueño

Los problemas más frecuentes que aparecen cuando esta necesidad no está cubierta son: insomnio, hipersomnia, incomodidad y fatiga (72).

- Insomnio: Dificultad de dormirse o de permanecer dormido. Los individuos, sea cual sea su edad, pueden de vez en cuando tener dificultad para conciliar el sueño o dormir. Este

insomnio puede estar provocado por la ansiedad, por una enfermedad o un entorno inadecuado.

- Hipersomnia: Horas excesivas de sueño. Algunos individuos pueden tener una necesidad mayor de horas de sueño durante la noche así como brotes de sueño durante el día, este sueño excesivo es empleado a veces como mecanismo de defensa para escapar a las frustraciones de la vida y de la ansiedad. También pueden provocarlo desequilibrios endocrinos.

- Incomodidad: Como resultado de un estímulo físico o psicológico como el miedo, la ansiedad el dolor o el entorno nuevo.

- Fatiga: Es una sensación de pesar acompañada de un gran cansancio. La fatiga es difícil de precisar y se acompaña de alteraciones poco palpables.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

- **Sueño:** Estado de alteración de la conciencia que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de las personas (1).

- **Hábitos Alimenticios:** Son los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación (35).

- **Desempeño Laboral:** Es la forma, en que el empleado realiza su trabajo para el logro de metas dentro de la organización en un tiempo determinado. Es el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparada con la norma de edad y nivel académico (61).

- **Profesional de Enfermería:** es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la Ley N^a 27669 reconoce en las áreas de

su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria de la persona, familia y sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país (70).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo porque la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad, correlacional porque intenta establecer asociación entre variables y de corte transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, tomando la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 113 Profesionales de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud) Tacna, que cumplían función asistencial y/o administrativa en los siguientes servicios: Medicina, Cirugía, Sala de Operaciones, Pediatría, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Servicio de Hemodiálisis, Oncología, Emergencia, Consultorios Externos.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 76 profesionales de enfermería los cuales laboran en los servicios de hospitalización, en las áreas de Medicina, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Unidad de Hemodiálisis, Oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión – Tacna.

3.2.3. Muestreo:

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a los servicios básicos y de mayor demanda, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales de Enfermería de los servicios de Hospitalización que cumplieran función asistencial y/o Administrativa.
- Profesionales de enfermería que trabajen en los servicios básicos y con mayor número de pacientes a su cuidado.
- Profesionales de Enfermería que trabajen turno completo realizando guardias.
- Profesionales de Enfermería que acepten participar en forma voluntaria previo consentimiento informado y estén presentes el día de la aplicación del instrumento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Servicios de consultorios externos, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, central de esterilización en los cuales no se me autorizó el permiso para aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería.
- Profesionales de Enfermería que se negaron a llenar los instrumentos de medición.
- Profesionales de enfermería que se encontraron en periodo de vacaciones durante los meses de ejecución.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICA:

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de información fue la encuesta, el instrumento fue tipo cuestionario. Se utilizaron tres instrumentos uno que mide los hábitos alimenticios, otro que mide el sueño, y otro que mide el desempeño laboral.

Los cuestionarios se aplicaron en los servicios de hospitalización, en las áreas de Medicina, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Servicio de Hemodiálisis, Oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud) Tacna, ya que dichos cuestionarios estaban dirigidos a profesionales de enfermería que trabajen turno completo realizando guardias.

INSTRUMENTO:

Los instrumentos usados fueron sometidos a validez de contenido y a la prueba alfa de cronbach para medir la confiabilidad del instrumento.

INSTRUMENTO Nº 01:

Este instrumento se utilizó para valorar el sueño de los profesionales de enfermería, fue elaborado por la Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez y Lic. Mónica Vásquez. Se utilizó la escala de somnolencia diurna de Epworth (ESS) el cual intenta determinar el sueño (trastorno del sueño - insomnio). Consta de 7 Ítems que miden la dimensión generalidades del sueño (calidad del sueño, tiempo de conciliar el sueño, cantidad de veces que ha despertado durante la noche, horas de descanso, sueño diurno). Comprende los siguientes parámetros:

- Insomnio Severo (21-28)
- Insomnio Moderado (14-21)
- Insomnio Leve (09-14)
- No padece Insomnio (07-09)

En el indicador sobre Calidad del sueño se considera como Muy buena los siguientes aspectos: Sueño con horas completas (8 o más) y no hay presencia de sueño al día siguiente. Aceptablemente bueno Sueño entre 6-7 horas. Desempeña sus actividades

normalmente. Existe un ligero cansancio en el día. Ligeramente pobre Sueño entre 5-6 horas, realiza sus actividades y hay presencia de agotamiento. Muy Pobre sueño menor a 5 horas, Presencia de somnolencia diurna y cansancio extremo.

En el indicador Sueño Diurno consideramos como Nunca Ausencia de sueño durante el día. Un Poco ligero sueño durante el día. Bastante Presencia de sueño durante el día. Todo el tiempo Somnolencia marcada. (Anexo N° 07)

INSTRUMENTO N° 02:

Este instrumento se utilizó para obtener información acerca de los hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería, fue elaborado por la autora. Consta de 20 ítems de los cuales 12 ítems miden la dimensión hábitos alimenticios saludables (alimentos de origen vegetal, alimentos de origen animal, legumbres, Conductas saludables) y otros 8 ítems miden la dimensión hábitos alimenticios no saludables (comida rápida, hidratos de carbono, comer a deshoras, azúcares, bebidas artificiales-etílicas y cafeína), en escala de Likert, las que tiene un valor nunca (1), a veces (2) y siempre (3) en el cuestionario también se incluyen preguntas generales (servicio

al que pertenece, edad, peso, talla, P.A., IMC, horas de trabajo).
(Anexo N° 08)

PUNTUACION	
Hábitos alimenticios	
Inadecuado	20 – 40 puntos.
Adecuado	41 – 60 puntos.

- Número de preguntas que mide la dimensión hábitos alimenticios saludables:
 - Alimentos de origen vegetal : 13,20
 - Alimentos de Origen Animal : 7,9,10
 - Legumbres : 20
 - Conducta saludable : 1,2,4,5,6,12,14

- Número de preguntas que mide la dimensión hábitos alimenticios no saludables:
 - Comida Rápida : 8,11
 - Bebidas artificiales, etílicas, cafeína : 15,16,17
 - Azucares : 18

- Hidratos de Carbono : 19
- Comer a deshoras : 3

INSTRUMENTO N° 03:

Este instrumento se utilizó para obtener información acerca del desempeño laboral de los profesionales de enfermería, fue elaborado por la Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres, y modificado por la autora. Consta de 21 ítems que permitió evaluar el desempeño profesional del personal de enfermería a través de tres dimensiones: 8 ítems para las competencias cognitivas, 7 ítems para las competencias actitudinales-sociales, 6 ítems para las competencias de capacidad técnica. Se evaluó según la escala de Likert según la frecuencia e intensidad de los mismos de 0 a 3 puntos: nunca (0), algunas veces (1), frecuentemente (2) y siempre (3). (Anexo N° 09)

- Competencias Cognitivas 1 a 8 Items
 - Bajo 8 -13
 - Medio 14 – 19
 - Alto 20 – 24

- Competencias Actitudinales y Sociales 9 a 15 Items
 - Bajo 7 – 11
 - Medio 12 - 16
 - Alto 17 – 21

- Competencias De Capacidad Técnica 16 a 21 Items
 - Bajo 6 – 9
 - Medio 10 – 13
 - Alto 14 – 18

VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA

Para la validez, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos; participaron 4 profesionales de enfermería, y 01 estadista cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP fue 1,85 cayendo en zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento. (Anexo N° 10)

CONFIABILIDAD

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 17 profesionales de enfermería del Hospital Regional Hipólito Unanue de Tacna con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	HÁBITOS ALIMENTICIOS	0,610	20
2	DESEMPEÑO LABORAL	0,583	21
3	SUEÑO	0,506	07

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis

(García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación. (Anexo N° 12)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la autorización para la ejecución de la tesis a la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNJBG-TACNA, para así solicitar la autorización al Hospital EsSalud Daniel Alcides Carrión de Tacna para el estudio de investigación.

- Se solicitó permiso de, Jefatura de Enfermería del Hospital EsSalud.
- Se coordinó con la coordinadora del internado hospitalario.
- Posterior a ello se solicitó la participación de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- La encuesta se inició con el primer instrumento de sueño, y luego se aplicó el cuestionario de hábitos alimenticios y desempeño laboral.
- Durante el día se aplicaron un promedio de 1 a 2 cuestionarios dependiendo del tiempo libre que disponían los profesionales de enfermería.
- El tiempo de aplicación de la encuesta fue, por un lapso de 5 meses.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22,0 (The Package Statistics For The Social Sciences).

Los resultados se presentan por tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para la comprobación se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1.- RESULTADOS

En esta sección se presenta cuadros estadísticos descriptivos y los gráficos correspondientes; en el análisis estadístico con las mediciones de relación entre las variables para la validación de la hipótesis, se utiliza la prueba de Chi cuadrado.

TABLA N° 1
HORAS DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

	Nº	%
8 horas	19	25,0%
6 a 7 horas	48	63,2%
5 - 6 horas	8	10,5%
Menos de 5 horas	1	1,3%
Total	76	100,0%

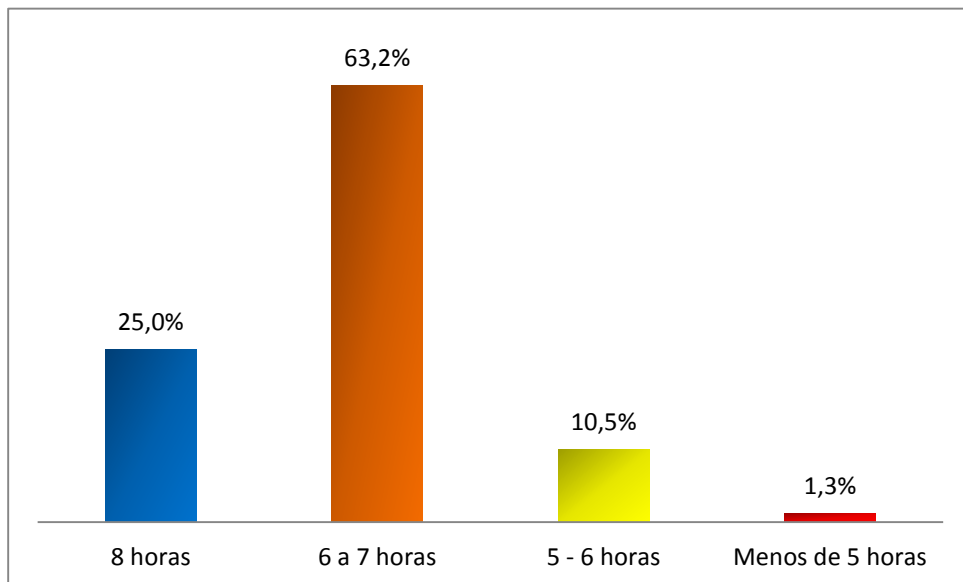
Fuente: Cuestionario del sueño aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.
Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 1 sobre las horas de sueño en el profesional de enfermería se observa que el 63,2% tiene de 6 a 7 horas de sueño, el 25% tiene 8 horas de sueño, mientras que el 10,5% tiene de 5 a 6 horas de sueño y solo el 1,3% tiene menos de 5 horas de sueño.

GRÁFICO Nº 1

HORAS DE SUEÑO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 1.

Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

TABLA N° 2
TRASTORNO DEL SUEÑO (INSOMNIO) EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

	Nº	%
No padece	4	5,3%
Insomnio Leve	59	77,6%
Insomnio Moderado	13	17,1%
Insomnio Severo	0	0,0%
Total	76	100,0%

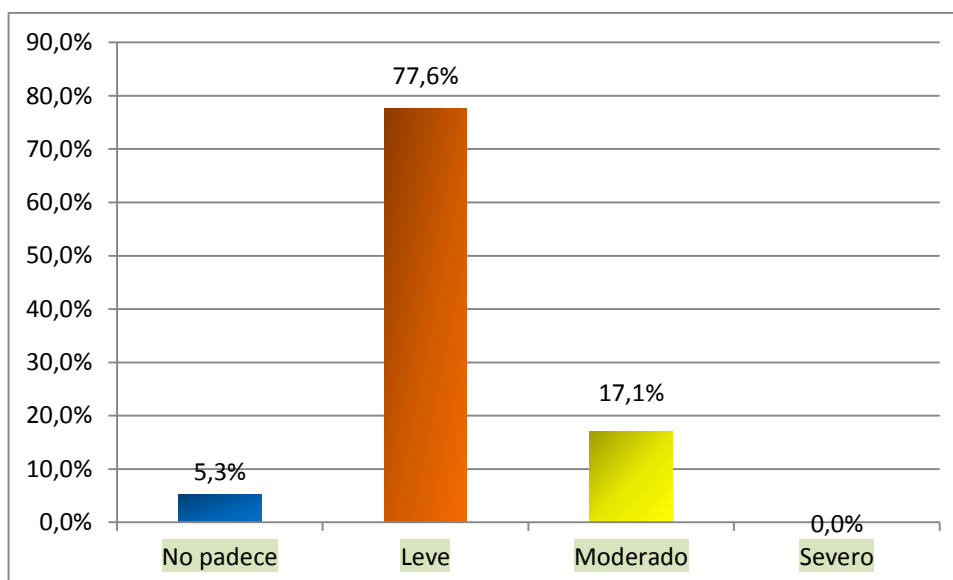
Fuente: Cuestionario del sueño aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.
Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 2 sobre el trastorno del sueño, se observa que el 77,6% presenta trastorno del sueño (Insomnio Leve), y solo el 5,3% de los profesionales de enfermería no padece trastorno del sueño.

GRÁFICO Nº 2

TRASTORNO DEL SUEÑO (INSOMNIO) EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 2.

Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

TABLA N° 3
HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

	N°	%
Inadecuado	15	19,7%
Adecuado	61	80,3%
Total	76	100,0%

Fuente: Cuestionario respecto a los hábitos alimenticios aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

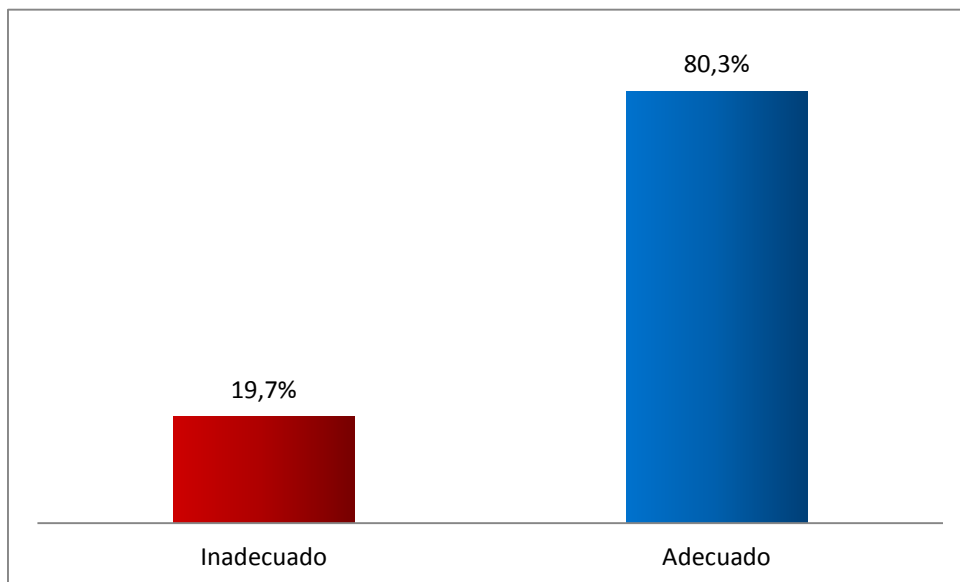
Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 3 sobre los hábitos alimenticios, se observa que el 80,3% de los profesionales de enfermería tienen un adecuado hábito alimenticio y el 19,7% un inadecuado hábito alimenticio.

GRÁFICO N° 3

HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 3.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

TABLA N° 4
DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

	N°	%
Bajo	0	0,0%
Medio	11	14,5%
Alto	65	85,5%
Total	76	100,0%

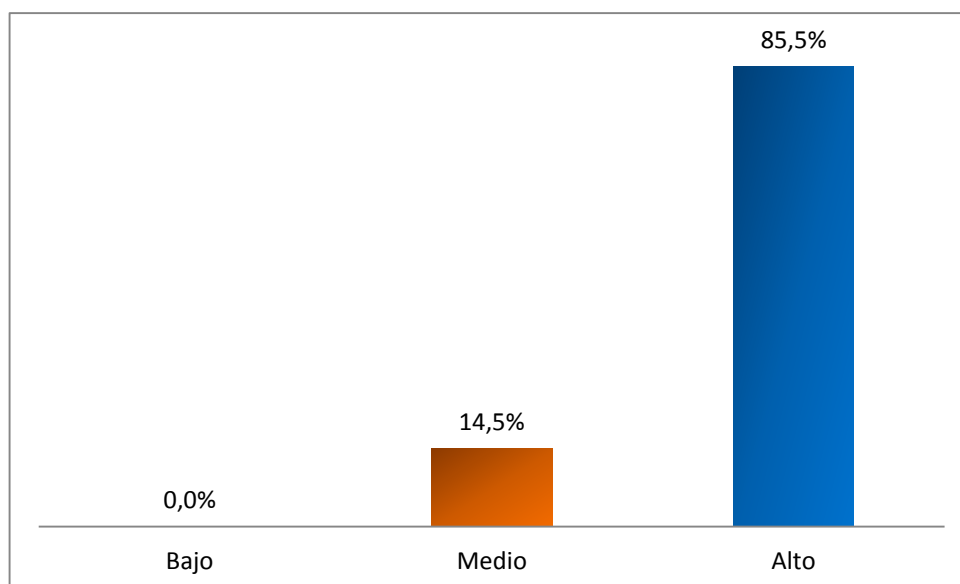
Fuente: Cuestionario respecto al desempeño laboral aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 4 sobre el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, se visualiza que un 85% presenta un desempeño laboral alto, y un 14,5% desempeño laboral medio.

GRÁFICO N° 4
DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 4

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

TABLA N° 5

**DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO LABORAL EN EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016**

Competencias Cognitivas	Nº	%
Bajo	0	0,0%
Medio	33	43,4%
Alto	43	56,6%
Total	76	100,0%
Competencias Actitudinales y sociales	Nº	%
Bajo	1	1,3%
Medio	20	26,3%
Alto	55	72,4%
Total	76	100,0%
Competencias de Capacidad Técnica	Nº	%
Bajo	0	0,0%
Medio	3	3,9%
Alto	73	96,1%
Total	76	100,0%

Fuente: Cuestionario respecto al desempeño laboral aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DESCRIPCIÓN

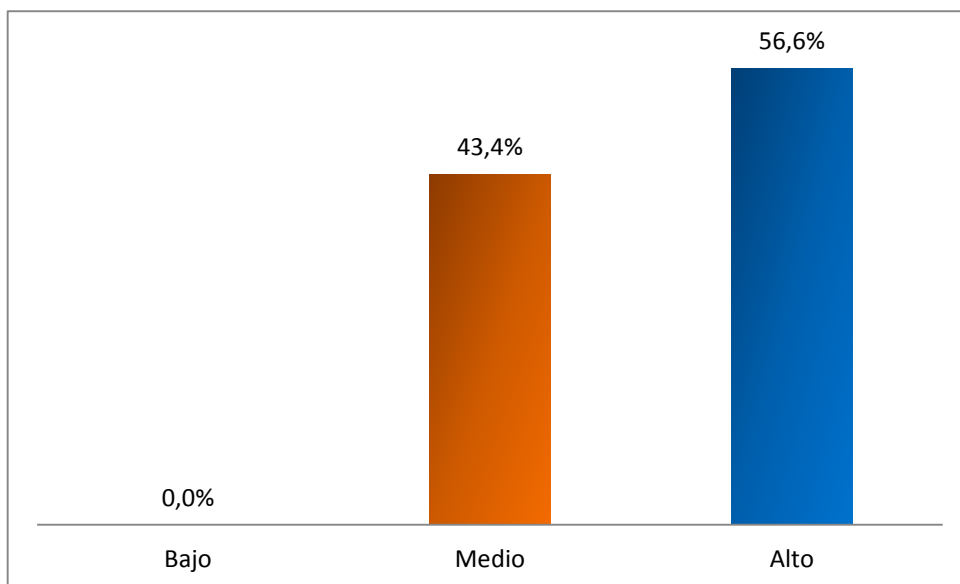
En la tabla 5 sobre el desempeño laboral del profesional de enfermería en la dimensión competencias cognitivas, se observa que con un 56,6% es alto y con 43,4% es medio.

Así también en la dimensión competencias actitudinales y sociales, se observa que el 72,4% es alto y sólo un 1,3% es bajo.

De los datos registrados en la dimensión competencias de capacidad técnica, se ha obtenido que el 96,1% presenta capacidad técnica alta, y el 3,9% presenta capacidad técnica media.

GRÁFICO N° 5A

DESEMPEÑO LABORAL SEGÚN DIMENSIÓN: COMPETENCIA COGNITIVA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

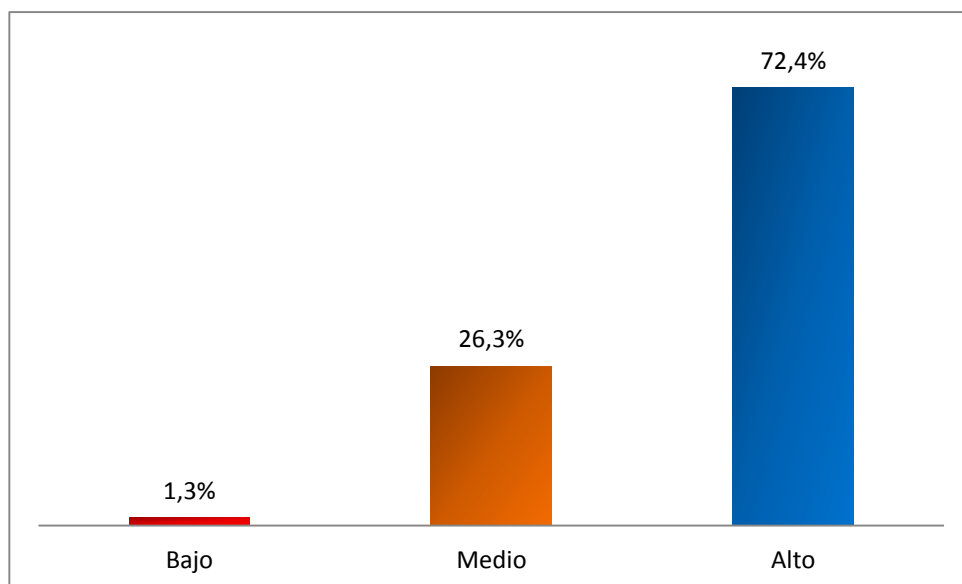


Fuente: Tabla N° 5.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO N° 5B

DESEMPEÑO LABORAL SEGÚN DIMENSIÓN: COMPETENCIA ACTITUDINAL Y SOCIAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

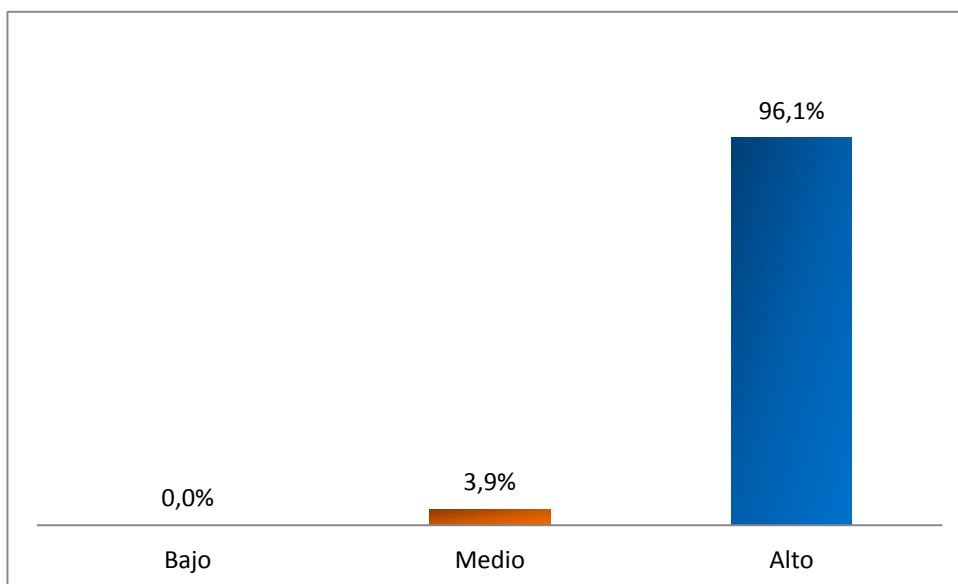


Fuente: Tabla N° 5

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO Nº 5C

DESEMPEÑO LABORAL SEGÚN DIMENSIÓN: COMPETENCIA DE CAPACIDAD TÉCNICA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 5.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

TABLA N° 6

INFLUENCIA DEL SUEÑO (TRASTORNO DEL SUEÑO - INSOMNIO)
EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA – 2 016

TRASTORNO DEL SUEÑO	DESEMPEÑO LABORAL						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
No padece Insomnio	0	0,0%	1	1,3%	3	3,9%	4	5,3%
Insomnio Leve	0	0,0%	8	10,5%	51	67,1%	59	77,6%
Insomnio Moderado	0	0,0%	2	2,6%	11	14,5%	13	17,1%
Insomnio Severo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	0	0,0%	11	14,5%	65	85,5%	76	100,0%
$\chi^2 = 0,407$		GL= 2		P= 0.816 > 0,05				

Fuente: Cuestionario del sueño y cuestionario del desempeño laboral aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

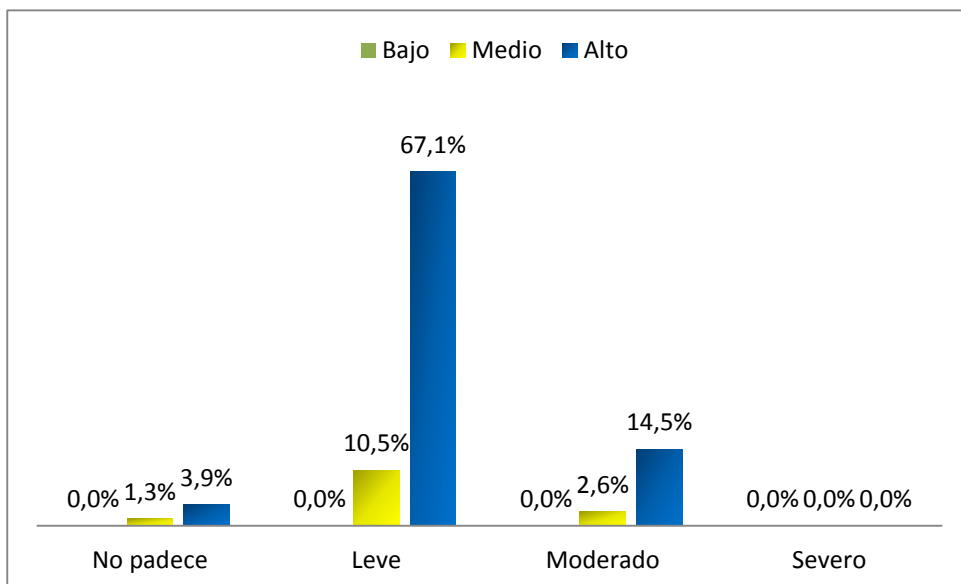
Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez (Cuestionario del sueño) y Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres, modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario desempeño laboral).

DESCRIPCIÓN

En la tabla 6 sobre la influencia del sueño (trastorno del sueño - Insomnio) en el desempeño laboral del profesional de enfermería, se observa que el 85,5% de los profesionales de enfermería presentan desempeño laboral alto, aun teniendo Insomnio leve el 67,1% e Insomnio Moderado el 14,5%. Y sólo el 14,5% de los profesionales de enfermería presento un desempeño laboral medio, del cual padece insomnio leve el 10,5%, no padece insomnio el 1,3% e insomnio moderado el 2,6%.

GRÁFICO N° 6

INFLUENCIA DEL SUEÑO (TRASTORNO DEL SUEÑO - INSOMNIO) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 6.

Elaborado por: Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez (Cuestionario del sueño) y Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres, modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario desempeño laboral).

TABLA N° 7

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

Hábitos Alimenticios	Desempeño Laboral						Total		
	Bajo		Medio		Alto				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Inadecuado	0	0,0%	4	5,3%	11	14,5%	15	19,7%	
Adecuado	0	0,0%	7	9,2%	54	71,1%	61	80,3%	
Total	0	0,0%	11	14,5%	65	85,5%	76	100,0%	
		X ² = 2,244		GL= 1		P= 0,134 > 0,05			

Fuente: Cuestionario respecto a los hábitos alimenticios y desempeño laboral aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

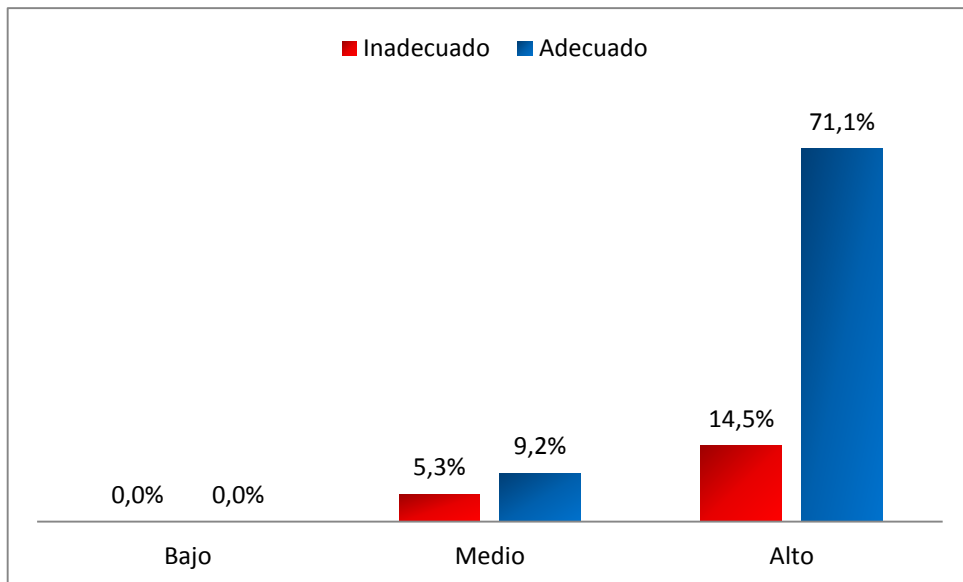
Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario hábitos alimenticios) y Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres, modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (desempeño laboral).

DESCRIPCIÓN

En la tabla 7, sobre la influencia de los hábitos alimenticios en el desempeño laboral del profesional de enfermería, se observa que el 85,5% de los profesionales de enfermería presentan desempeño laboral alto, de los cual el 71,1% presenta adecuado hábito alimenticio y el 14,5% inadecuado hábitos alimenticios. Se observa que el 14,5% presenta desempeño laboral medio, del cual el 9,2% tiene hábitos alimenticios adecuados y el 5,3% inadecuados.

GRÁFICO N° 7

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 7.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario hábitos alimenticios) y Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres, modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (desempeño laboral).

TABLA N° 8

LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SUEÑO (TRASTORNO DEL SUEÑO - INSOMNIO) EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

Hábitos Alimenticios	Trastorno del Sueño								Total	
	No padece		Leve		Moderado		Severo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	0	0,0%	13	17,1%	2	2,6%	0	0,0%	15	19,7%
Adecuado	4	5,3%	46	60,5%	11	14,5%	0	0,0%	61	80,3%
Total	4	5,3%	59	77,6%	13	17,1%	0	0,0%	76	100,0%
		X ² = 1,336		GL= 2		P= 0,513 > 0,05				

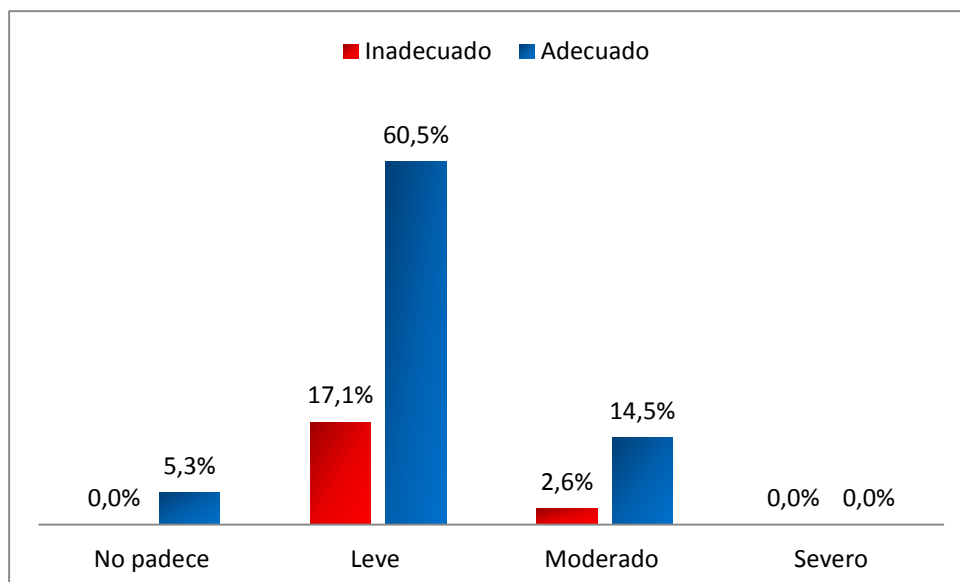
Fuente: Cuestionario respecto a los hábitos alimenticios y sueño aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.
Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario hábitos alimenticios) y Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez (Cuestionario del sueño).

DESCRIPCIÓN

En la tabla 8, se relaciona los hábitos alimenticios con el sueño (trastorno del sueño-Insomnio), y se observa que el 77,6% presenta trastorno del sueño – insomnio leve del cual el 60,5% tiene adecuados hábitos alimenticios, y el 17,1% inadecuados hábitos alimenticios. Y solo el 5,3% no padece trastorno del sueño – insomnio y presentan adecuados hábitos alimenticios.

GRÁFICO N° 8

LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL SUEÑO (TRASTORNO DEL SUEÑO - INSOMNIO) EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 8

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna (cuestionario hábitos alimenticios) y Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez (Cuestionario del sueño).

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados a los cuales se llegó en esta investigación son relevantes porque las evidencias están encaminadas a la mejora organizacional y de dirección de los servicios de enfermería que promuevan hábitos alimenticios y sueño adecuado, que repercuten de manera positiva en la salud del mismo y por ende en su desempeño laboral.

En la **tabla 1** sobre horas de sueño en el profesional de enfermería, se visualiza que el 63,2% tiene de 6 a 7 horas de sueño, el 25% tiene 8 horas de sueño, mientras que el 10,5% tiene de 5 a 6 horas de sueño y solo el 1,3% tiene menos de 5 horas de sueño. Chopra D. (1996), define que el sueño es un estado de la mente y del cuerpo, en el que éste está en descanso profundo y la mente tiene conciencia del mundo exterior, la finalidad del sueño consiste en permitir al cuerpo repararse y rejuvenecer, el descanso profundo que se obtiene mediante el sueño permite que el cuerpo se recupere de la fatiga y del esfuerzo, reaviva los mecanismos auto reparadores, homeostáticos o equilibradores. La OMS (2014) recomienda dormir al menos 6 horas diarias. La National Sleep

Foundation, un instituto de investigación estadounidense sin fines de lucro con sede en Arlington (2015) informa que los adultos con edades entre 26 y 64 años deberían dormir entre 7 y 9 horas. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. Estos resultados son similares a la investigación de Rosales E. (14), en su estudio “Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt” en Guatemala, 2002. La cual determinó que el 61% de las enfermeras tienen el hábito de dormir entre 5 a 7 horas diarias, el 23% de 7 a 9 horas diarias, el 13% menos de 5 horas diarias. En la presente investigación la mayoría del profesional de enfermería, duerme el tiempo suficiente de acuerdo al promedio recomendado de 6 a 8 horas por día, lo que constituye un hábito saludable.

En la **tabla 2** sobre trastorno del sueño (insomnio) en el profesional de enfermería, se visualiza que el 77,6% presenta insomnio leve, el 17,1% insomnio moderado y solo el 5,3% de los profesionales de enfermería no padece insomnio. Vallejo (2006), define los trastornos del sueño como síndromes o entidades nosológicas con gran prevalencia en la población general y sus manifestaciones repercuten casi en todos los ámbitos de la vida del sujeto afectada por algún trastorno del sueño. Cabrera,

Fernández y Portuondo (2000), define que los trastornos del sueño son aquellos que afectan la capacidad para dormirse y/o para mantenerse dormido, y provocan que se duerman demasiado o se produzcan conductas asociadas al sueño. Estos resultados son similares a la investigación de García J., Sánchez R., Vásquez M. (10), en su estudio “Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac - Cañar” en Ecuador, 2014. La cual determinó que el 73% de los adolescentes padece insomnio leve, el 14% insomnio moderado y sólo el 13% de los adolescentes no padece insomnio. En la presente investigación la mayoría del profesional de enfermería, presenta insomnio leve, lo cual indica que existe un riesgo en cuanto a la salud del enfermero, ya que se evidencia un alto porcentaje de trastorno del sueño en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 3** sobre hábitos alimenticios en el profesional de enfermería, se visualiza que el 80,3% de los profesionales de enfermería tienen un adecuado hábito alimenticio y el 19,7% un inadecuado hábito alimenticio. Inostroza H. (1992), definen que los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el

hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. Estos resultados difieren con la investigación de Monge J. (18), en su estudio “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.” 2007. La cual determinó que los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de un total del 100%, el 58,97% tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41,03% tiene hábitos alimenticios adecuados. En la presente investigación predomina el adecuado hábito alimenticio. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de hábito alimenticio adecuado en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 4** sobre el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, se visualiza que un 85% presenta un desempeño laboral Alto, y un 14,5% desempeño laboral medio. Robbins, Stephen, Coulter (2013), definen que desempeño laboral es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales. En general a nivel organizacional la medición del desempeño laboral brinda una evaluación acerca del cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual. Estos resultados difieren con la investigación de Gaviria T., Díaz R. (16), en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal

de enfermería del Hospital II Tarapoto” 2013. La cual determinó que el nivel de desempeño profesional con mayor porcentaje es el nivel medio con 76,7% de la población en estudio, mientras que el 13,3% desempeño profesional bajo y el 10% desempeño profesional alto. En la presente investigación predomina el desempeño laboral Alto. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de desempeño laboral de nivel alto en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 5** sobre dimensiones del desempeño laboral en el profesional de enfermería, en la dimensión competencias cognitivas, se observa que el 56,6% es Alto y con 43,4% es Medio. Así también en la dimensión competencias actitudinales y sociales, se observa que el 72,4% es Alto y sólo un 1,3% es Bajo. De los datos registrados en la dimensión competencias de capacidad técnica, se ha obtenido que el 96,1% presenta capacidad técnica alta, y el 3,9% presenta capacidad técnica media. Bohórquez (2007), define que competencias cognitivas es la información que se adquiere de forma teórica o empírica y que es procesada en el ámbito mental de acuerdo a las experiencias anteriores del sujeto poseedor de este conocimiento y que son la base cognitiva que le permiten desarrollar acciones o tareas. Milkovich (2002), define las competencias actitudinales y sociales como aquellas características que

tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en el entorno empresarial u organizativo en el que se desarrollan. Boudreau (2002), define las competencias de capacidad técnica como aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto. Estos resultados difieren con la investigación de Gaviria T., Díaz R. (16), en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II Tarapoto” 2013. Donde se evaluaron las competencias cognitivas, actitudinales - sociales y de capacidad técnica, donde se concluye que el 76,7% de la población presentó un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitiva; actitudinal-social y capacidad técnica) sólo algunas veces, lo que indica un nivel medio en cuanto a la realización de las tareas de enfermería relacionados con la atención y cuidados al paciente. En la presente investigación predomina un nivel de desempeño profesional alto, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitiva; actitudinal-social y capacidad técnica) frecuentemente y siempre, lo cual indica que existe un alto

porcentaje de desempeño profesional de nivel alto en cuanto a la realización de las tareas que realiza la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 6** se relaciona el sueño (trastorno del sueño - Insomnio) con el desempeño laboral, y se observa que el 85,5% de los profesionales de enfermería presentan desempeño laboral alto, aun teniendo Insomnio leve el 67,1% e Insomnio Moderado el 14,5%. Y sólo el 14,5% de los profesionales de enfermería presento un desempeño laboral medio, del cual padece insomnio leve el 10,5%, no padece insomnio el 1,3% y el 2,6% insomnio moderado. Vallejo (2006), define los trastornos del sueño como síndromes o entidades nosológicas con gran prevalencia en la población general y sus manifestaciones repercuten casi en todos los ámbitos de la vida del sujeto afectada por algún trastorno del sueño. OPS (2002) define el insomnio, como una alteración en el patrón del sueño que puede involucrar problemas para conciliar el sueño y sueño excesivo o comportamientos anormales relacionados con el mismo. Valle S. (2007) refiere que Cuatro de cada diez personas en todo el mundo tienen algún problema a la hora de dormir. La falta de concentración y el bajo rendimiento laboral son los primeros síntomas de los trastornos del sueño, disfunciones que pueden derivar en graves problemas metabólicos y en

accidentes de trabajo o al volante. Pin (2007) refiere que en el entorno laboral la falta de descanso condiciona la actividad de una manera notoria. Se pierde poder de concentración y de reacción que, dependiendo de la actividad, pueden provocar graves consecuencias. Estos resultados son similares a la investigación de García J., Sánchez R., Vásquez M. (10), en su estudio “Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac - Cañar” en Ecuador, 2014. Donde determinó que el 80% de los adolescentes presentó rendimiento académico entre muy bueno y bueno, aun presentando insomnio moderado el 10% e insomnio leve el 58%, el 17% de los adolescentes presento rendimiento académico regular teniendo insomnio moderado el 2% e insomnio leve el 13%. En la presente investigación se puede identificar que el trastorno del sueño (insomnio) no influye en el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Pero existe un riesgo ya que se identificó que el 77,6% presenta insomnio leve, 17,1% insomnio moderado y solo el 5,3% de la muestra no presenta insomnio.

En la **tabla 7** se relaciona los hábitos alimenticios con el desempeño laboral, y se observa que el 85,5% de los profesionales de enfermería

presentan desempeño laboral alto, de los cual el 71,1% presenta adecuado hábito alimenticio y el 14,5% inadecuado hábito alimenticio. Se observa que el 14,5% presenta desempeño laboral medio, del cual el 9,2% tiene hábitos alimenticios adecuados y el 5,3% inadecuados. Sutor, et al. (1980) definen los hábitos alimenticios a la forma en que cierto grupo realiza las actividades que están relacionadas con la selección, preparación, reacción y consumo hacia los alimentos que se encuentran disponibles. Icaza (1981) también coincide en que los hábitos alimenticios expresan un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos, incluye desde la forma en que el hombre acostumbre hacer la selección de alimentos, hasta la manera en que los consume o los sirve. Robbins, Stephen, Coulter (2013) definen que desempeño laboral es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales. Estos resultados difieren a la investigación de Arnold T. (13), en su estudio “Relación entre hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta y el nivel de desempeño laboral de secretarias de la Universidad privada de la Ciudad de Guatemala”, 2008. Determinó que si existe correlación entre los hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta y el nivel de desempeño laboral de un grupo de secretarias de una Universidad privada de la Ciudad de Guatemala. De

acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que en la única división que existió correlación estadísticamente significativa fue entre los hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta división frutas y el nivel de desempeño laboral de un grupo de secretarias del nivel jerárquico secretarial. En la presente investigación se puede identificar que los hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 8** se relaciona los hábitos alimenticios con el sueño (trastorno del sueño-Insomnio), y se visualiza que el 77,6% presenta trastorno del sueño – insomnio leve del cual el 60,5% tiene adecuados hábitos alimenticios, y el 17,1% inadecuados hábitos alimenticios. Y solo el 5,3% no padece trastorno del sueño – insomnio y presentan adecuados hábitos alimenticios. Aranceta (2001), define que los hábitos alimenticios expresan un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos, incluye desde la forma en que el hombre acostumbre hacer la selección de alimentos, hasta la manera en que los consume o los sirve. Vallejo (2006), define los trastornos del sueño como síndromes o entidades nosológicas con gran prevalencia en la población general y sus manifestaciones repercuten casi en todos los ámbitos de la vida del sujeto afectada por algún trastorno del sueño.

Estos resultados son similares a la investigación de García J., Sánchez R., Vásquez M. (10), en su estudio “Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac - Cañar” en Ecuador, 2014. El cual determinó que 73% tiene insomnio leve, el 14% insomnio moderado, el 61% consumen comida chatarra, el 80,7% presenta un peso normal, y el 19% tiene problema en su estado nutricional, siendo el sobrepeso el problema principal con un 11,3%. En la presente investigación se puede identificar que el trastorno del sueño (insomnio) no está relacionado directamente a los hábitos alimenticios del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. Pero existe un riesgo en la salud del profesional de enfermería ya que se identificó que el 19,7% presenta inadecuado hábito alimenticio.

CONCLUSIONES

- Las horas de sueño del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión es de 6 a 7 horas (63,2%).
- Los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión presentan trastorno del sueño, insomnio leve (77,6%).
- Los hábitos alimenticios del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión es adecuado (80,3%).
- El desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión es alto (85,5%).
- El desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión en la dimensión competencia cognitiva es alto (56,6%), en la dimensión competencia actitudinal y social es alto (72,4%) y en la dimensión competencia de capacidad técnica es alto (96,1%).

- El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería.

RECOMENDACIONES

- El área de recursos humanos y la jefatura de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión deben diseñar programas de intervención identificando estrategias que beneficien al personal de enfermería de la institución.
- Fortalecer a través de programas de capacitación el desempeño laboral en las enfermeras y reconocer su trabajo con recompensas e incentivos el cual premie su buen desempeño laboral.
- Institucionalizar programas de liberación de estrés a través de ejercicios de relajación taichí, posterior al trabajo de 12 horas.
- Se debe continuar desarrollando investigaciones similares en este campo, donde se pueda obtener mayor información de la magnitud del riesgo o problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chamorro R. La reducción del sueño como factor de riesgo para obesidad. Rev. Méd. Chile. [artículo de revisión]. julio 2011. [fecha de acceso 3 octubre 2015]. 139. 7. [alrededor de 15 pantallas] disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700017
2. Valdés J, Cumbá C, Cortés A, María A, García R, Pérez D. Hábitos o comportamientos inadecuados y malos resultados académicos en estudiantes de secundaria. Rev. Cubana Hig. Epidemiol. [Artículo] septiembre-diciembre 2010. [4 diciembre 2015] disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300007
3. OMS recomienda dormir al menos 6 horas diarias. Ultimahora.com. [Artículo informativo]. martes 15 de abril de 2014. revisado el 30 enero 2016. [alrededor de 5 pantallas].
<http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>

4. Álvarez L, Álvarez A. Estilos de vida y Alimentación. Gazeta de Antropología. [Artículo]. Junio 2009. revisado el 20 diciembre 2015.1.27 [alrededor de 18 pantallas]. URL: [http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis Alvarez-Amaia Alvarez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis%20Alvarez-Amaia%20Alvarez.html)
5. Macías A M, Valencia C A, Palacio S, Toro M Y, Giraldo A. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Artículo]. Fecha de consulta 30 diciembre 2015. 15. 1. [17 páginas]. Disponible en: <http://2fwww.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
6. Tu tierra [Internet]. España. Tu tierra; 2006 [citado 6 noviembre 2015]. Cuánto debemos comer [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://www.tutierra.com.au/index.php?option=com_content&view=article&id=48:calorias-diarias&catid=36:vida-sana&Itemid=53
7. El Mundo [Internet]. Madrid. Laura Tardón; 2015 [citado 16 diciembre 2015]. Turnos de más de 12 horas: enfermeras agotadas e insatisfechas [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/09/11/55f1d12e46163fd95a8b4595.html>
8. Psicología y mente [Internet]. Barcelona. Jonathan García – Allen; 2016 [citado 13 diciembre 2016]. Pirámide de Maslow: la jerarquía

de las necesidades humanas insatisfechas [aprox. 11 pantallas].
Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>

9. Valero G, Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada [Tesis de máster]. Alicante: Universidad Miguel Hernández. 2014-2015. URL: [http://docplayer.es/9045980-Alimentacion-en-el-trabajo-a-turnos-y-nocturno-del-personal-de-enfermería-en-atencion-especializada.html](http://docplayer.es/9045980-Alimentacion-en-el-trabajo-a-turnos-y-nocturno-del-personal-de-enfermeria-en-atencion-especializada.html)
10. García J., Sánchez R., Vásquez M. Relación entre sueño y hábitos alimenticios con el desempeño académico de los adolescentes del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac -Cañar [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2014. URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20944/1/Tesis.pdf>
11. Rodrigo Heredia S. Calidad del sueño en personal de enfermería. [Tesis de máster]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2011. URL: [http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermería/article/viewFile/280/299](http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/280/299)
12. Gómez T., et al. Enfermería en la calidad del sueño, entorno de trabajo y calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud.

Grupo Reticef. [serie en internet]. 2009 [citada 2016 Agosto 08]; 1(1): [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/8/e012073.abstract>

13. Arnold T. Relación entre hábitos alimenticios en el desayuno e ingesta y el nivel de desempeño laboral de secretarias de la Universidad privada de la Ciudad de Guatemala [trabajo de investigación en administración]. Guatemala: Universidad privada de la Ciudad de Guatemala; 2008.
14. Rosales E. Hábitos Personales Relacionados con Alimentación, Sueño y Ejercicio Físico de las Enfermeras del Hospital Roosevelt. [tesis previo a optar el grado de licenciada en enfermería]. Guatemala; Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2002. URL: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45534.pdf>
15. Romero, T. Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables de Enfermería del servicio de medicina de infantes Hospital Roosevelt [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2002.
16. Gaviria T., Díaz R. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del hospital II Tarapoto. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú.

Universidad Nacional de San Martín. 2013. Disponible en:
http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/517/1/lvonne%20del%20Pilar%20D%C3%ADaz%20Re%C3%A1tegui_Karin%20Issenia%20Gavaria%20Torres.pdf

17. Gómez C., et al. Calidad de Sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres. Cimel [serie en internet].2010. [citada 2015 Diciembre 14]; 15(02): [Alrededor de 12 pantallas]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/717/71721155002.pdf>
18. Monge J. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/478/1/Mongedj.pdf>
19. Siña R. Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de Tacna. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2015.

20. Mamani S. Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012.
21. Gillespie S. Flores R. (United Nations Administrative Committee on Coordination/ sub-committee on Nutrition). 2007. Report on world nutrition situation. Acceso 21 de enero Del 2016. Ginebra: acc/scn en colaboración con el ifpri (international food policy research institute). disponible en: <http://www.ifpri.org/spanish/pubs/essays/sparlcm.htm>
22. García J. No te rindas ante... los trastornos del sueño. Madrid. Ediciones Rialp. 1992
23. Ardila A. Psicofisiología de los procesos complejos. México. 1979
24. Buela-Casal G. Sánchez A. Trastornos del sueño. Madrid. 2002
25. Rechtschaffen A. Kales A. A Manual of Standardized Terminology, Techniques and Scoring System for Sleep Stages of human Subjects. Los Angeles. 1968
26. Puertas F Los Trastornos del sueño. Rev. Actualidad. 16-17 junio 2007.
27. Velayos J. Medicina del sueño enfoque multidisciplinario. Buenos Aires. Editorial medica Panamericana. 2009

28. Becker B. Insomnio. España. Editora Cremagnafic. 1995
29. Colaboradores del instituto de medicina del sueño "dormir mejor es salud". consecuencias de dormir poco o mal. nota informativa. dominios de internet de dormirbien.info. 2004. [revisado el 6 de diciembre 2015]. [alrededor de 3 pantallas]. disponible en: <http://www.dormirbien.info/dormir-poco-o-mal/>
30. Fontana S, Raimondi W, Rizzo M. Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: estudio descriptivo transversal. Medwave. [investigación]. agosto 2014. [revisado 6 diciembre 2015]. 14 (8). [alrededor de 16 pantallas]. disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015>
31. BBC mundo. ¿Cuántas horas necesitamos dormir según nuestra edad? [artículo informativo] dominio de internet bbc.com. 10 febrero 2015 [revisado 6 diciembre 2015] [alrededor de 6 pantallas]. disponible desde: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/02/150209_salud_horas_de_sueno_dormir_il
32. Moshy. horas de sueño en función de la edad. [artículo informativo] dominio de internet de moshy.com. 21 febrero 2013 [revisado 7 diciembre 2015] [alrededor de 3 pantalla] disponible desde:

<http://www.moshy.es/index.php/2013/02/horas-de-sueno-en-funcion-de-la-edad/>

33. The Huffington. 14 efectos de no dormir lo suficiente [nota informativa] dominio en internet elespectador.com. 12 marzo 2014. [revisado 18 diciembre 2015]. [alrededor de 5 pantallas] disponible desde: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/14-efectos-de-no-dormir-suficiente-articulo-480413>
34. Tensoni A. Cómo Vencer el insomnio clave y consejos para dormir sin problemas. argentina. 2000. editorial imaginador.
35. Bien-estar24/7. Profesionales de enfermería y trastorno del sueño [nota informativa] dominio en internet elnuevodia.com. 19 julio 2002. [revisado 7 diciembre 2015]. [alrededor de 5 pantallas] disponible desde: <http://www.elnuevodia.com/suplementos/bienestar/nota/profesional-esdeenfermeríaytrastornosdelsueno-1304202/>
36. Hábitos alimentarios saludables (disk papel). Cecu. 2008; 45:24.
37. Web Consultas [Internet]. Madrid: WebConsultas Healthcare, S.A; 2004 [actualizado 15 Julio 2014; citado 4 diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/nutricion-en-las-diferentes-etapas-de-la-vida>

38. Nutentar.com. Concepto de Nutrición. Nutar. [serie en internet] 2014 [citada 2015 octubre 20]. Disponible en: <http://www.nutentar.com/hablemos.html>
39. Sue Rodwell, W. Nutrición y Dietoterapia. 1 ed. México DF. Mosby 1994.
40. Aguilar J, Cumbá C, Cortés A, Collado A, García R, Pérez D. Hábitos o comportamientos inadecuados y malos resultados académicos en estudiantes de secundaria. Rev. Cubana. Hig. Epidemiol. [serie en internet]. 2010 [citada 2016 Mayo 25]; 48(3): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300007
41. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición [artículo en internet] 2014 [citada el 2016 abril 16]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa
42. Ministerio de Salud (MINSA). Alimentación del Adulto [artículo de internet] 2013 [citada 2015 noviembre 20]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible en: www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adulto/adul-alim.asp

43. Fao: organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. Necesidades nutricionales. Roma, Italia: Fao: organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura; 2013. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pdf>
44. El nutricionista de la general. Causa de obesidad. [serie en internet] 2012 citada 2015 noviembre 20]. Disponible en: <http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2012/03/02/cual-es-la-causa-de-la-obesidad/>
45. Ministerio de Salud (MINSa). “Disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud [artículo de internet] 7 de febrero 2015 [citada 2015 noviembre 26]. [alrededor de 03 pantallas]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
46. Comercio.com. Tres de cada cinco peruanos tienen sobrepeso u obesidad. [nota informativa] Grupo El Comercio. Perú dominio de El Comercio. 22 de Mayo de 2014 08:53 [4 pantallas] disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/tres-cada-cinco-peruanos-tienen-sobrepeso-obesidad-noticia-1731163>
47. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Nota descriptiva]. dominio en internet .11 junio 2016. [revisado 5

diciembre 2015] [alrededor de 6 pantallas] disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

48.Eroski. Cómo alimentarnos según nuestra edad [artículo informativo] dominio de internet 6 noviembre 2014. [revisado el 6 diciembre 2015]. [alrededor de 8 pantallas] disponible en:
<http://trabajoyalimentacion.consumer.es/madurez/introduccion>

49.Licata. Distribución adecuada de las comidas en la dieta. Zodi. [artículo informativo] dominio de internet 2012 [citada 2015 noviembre 20]. Disponible en:
<http://www.zonadiet.com/nutricion/distribucion.htm>

50.Cabrera. La comida chatarra [monografía en internet]. España: Academia; 2016 [citada 2016 Mayo 8]. [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en:
https://www.academia.edu/8145392/La_comida_chatarra

51.Moliní. Trastornos de la Conducta Alimentaria [monografía en internet]. Sevilla: Social's; 2007 [citada 2016 Febrero 8]. [Alrededor de 25 pantallas]. Disponible en:
[http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones de la comida rápida en la sociedad.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/repercusiones_de_la_comida_rapida_en_la_sociedad.pdf)

52.Imujer.com. Consecuencias de la comida chatarra [artículo informativo], dominio de internet 24 noviembre 2013. [revisado el

14 diciembre 2015]. [alrededor de 7 pantallas] disponible en:
[http://www.imujer.com/salud/3874/consecuencias-de-la-comida-
chatarra](http://www.imujer.com/salud/3874/consecuencias-de-la-comida-chatarra)

53. Fiso: Fundación iberoamericana de seguridad y salud ocupacional. Desayunar mejora el rendimiento laboral [artículo informativo] dominio de internet 2010 [citada 2015 noviembre 17]. Disponible en:[http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-
profesionales/4259.pdf](http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/4259.pdf)

54. Noticias24. Estas son las consecuencias de saltarse el desayuno. [nota informativa] Grupo Noticias 24. Venezuela dominio de Noticias24. 07 de Noviembre de 2014 04:03 [4 pantallas] disponible en: [http://www.noticias24.com/salud/noticia/30715/estas-son-las-
consecuencias-de-saltarse-el-desayuno/](http://www.noticias24.com/salud/noticia/30715/estas-son-las-consecuencias-de-saltarse-el-desayuno/)

55. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. 10 razones por las que se deben hacer pausas activas [artículo informativo]. Dominio en internet .04 octubre 2013. [revisado 1 octubre 2016] [alrededor de 5 pantallas] disponible en: [http://www.finanzaspersonales.com.co/trabajo-y-
educacion/articulo/10-razones-deben-hacer-pausas-activas/51267](http://www.finanzaspersonales.com.co/trabajo-y-educacion/articulo/10-razones-deben-hacer-pausas-activas/51267)

56. Salud ocupacional. Pausas activas. Doc. Goog. [artículo informativo] dominio en internet. 2015 [citada 2016 mayo 11].

Disponible en:
https://docs.google.com/presentation/d/1sltV8sdVnaGrrGcb0r_bMg25wOcZDkV3QWOT7K4OJ30/htmlpresent

57. Ingasoil.com. Pausas activas. Ing. [artículo informativo] dominio en internet. 2014 [citada 2016 junio 26]. Disponible en: <http://www.ingasoil.com/media/PAUSAS%20ACTIVAS.pdf>

58. Villalobos G. Estrés y Trabajo. Medspain [serie en internet]. 2007 [citada 2016 Junio 30]; 3(2): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://urlm.es/www.medspain.com/stress.htm>.

59. Chiavenato I. Administración de los recursos humanos. 5 ed. Bogotá: McGraw-Hill; 2000.

60. Davis K, Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo, comportamiento organizacional. Madrid: Grill; 2004.

61. Ehowenespañol.com. Concepto de desempeño laboral. Ehoes. [serie en internet] 2015 [citada 2015 noviembre 20]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/definicion-desempeno-laboral-info_149860/

62. Bohórquez, F. Educación basada en competencias. Ciencias de la Salud. Universidad del Cauca. Colombia, 26 ,1-16; 2004.

63. Chiavenato I. Gestión del Talento Humano. 2ed. México: McGraw – Hill; 2002.

64. Robbins S. Comportamiento organizacional. 10 ed. México: Pearson; 2004.
65. Workmeter.com. Mejorando el desempeño laboral de los trabajadores. Wome. [serie en internet] 26 septiembre 2012 [citada 2015 diciembre 09]. Disponible en: <http://es.workmeter.com/blog/bid/225512/Mejorando-el-desempe-o-laboral-de-los-trabajadores>
66. Goldman, Howard. Desempeño en el trabajo. 2 ed. México: Trillas.2006.
67. Ferraro E. Administración de los recursos humanos. Buenos Aires: Valleta; 2001.
68. Díaz. Evaluación del desempeño según capacidades. Unesco. [boletín informativo en internet].2013 [citada 2015 noviembre 13]; 16(6): [Alrededor de 03 pantallas]. Disponible en: <http://www.unesco.org/new/es/santiago/press-room/newsletters/newsletter-laboratory-for-assessment-of-the-quality-of-education-ilece/n16/06/>
69. Ministerio de Salud. Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del nivel de atención. Lima: Minsa; 2002.

70. Reglamento de la ley del Trabajo de la Enfermera (o). Ley N° 27669. 2002. disponible en: http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/normasLegales/DS_004_2002_SA.pdf
71. Marrier A, Raile M, Modelos y teorías en enfermería. 5 ed. Barcelona: Mosby; 2003.
72. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Descanso y sueño. En: Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica. 4ed. Madrid: Mc GrawHill-Interamericana; 1993.pp. 1004 – 1023.

ANEXOS

ANEXO N° 01

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE BROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6075-2016-FACS-UNJBG

Tacna, 07 de enero del 2016

VISTO:

El Oficio N° 696-2015-ESEN/FACS, recibido el 07.01.16 remitido por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le designe Asesor para el proyecto de tesis,

Que, mediante el Oficio N° 696-2015-ESEN/FACS recibido el 07.01.16, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" TACNA - 2016**, presentado por la Est. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ingrid María Manrique Tejada;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora, Dra. Ingrid María Manrique Tejada, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

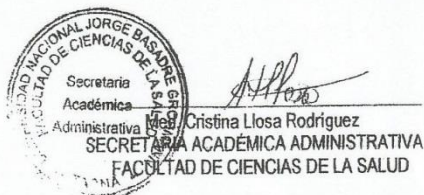
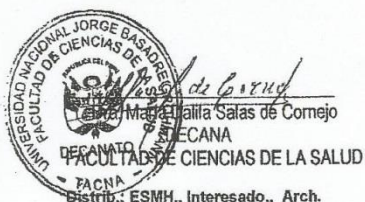
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la Dra. Ingrid María Manrique Tejada, del Proyecto de Tesis titulado: **EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" TACNA - 2016**, presentado por la Est. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería.

Regístrese, comuníquese y archívese.



ANEXO N°02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

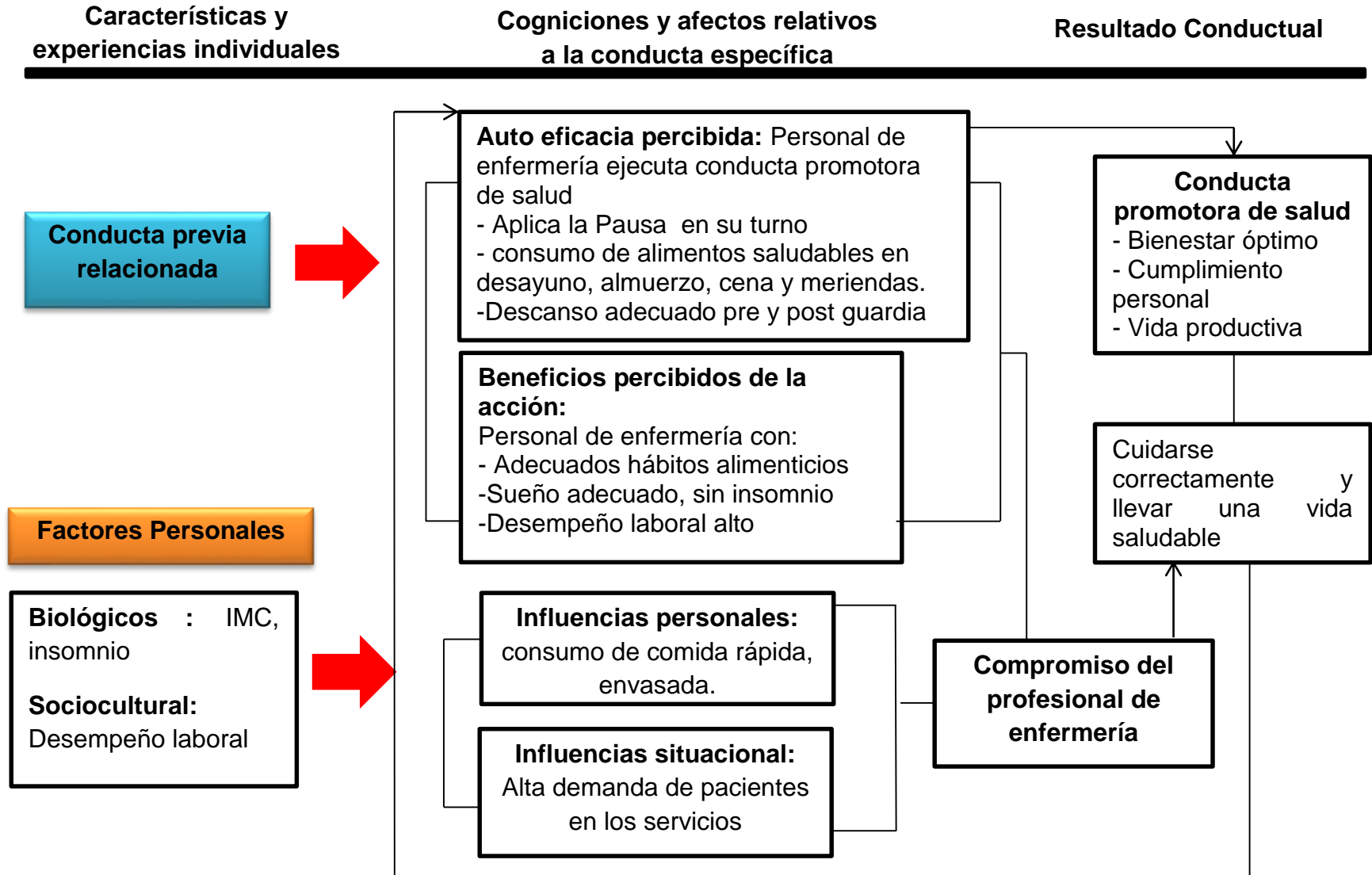
TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
<p style="text-align: center;">EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIO S Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A DEL HOSPITAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" TACNA – 2 016</p>	<p>¿Cuál es la influencia del sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016?</p>	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las horas de sueño en el profesional de enfermería del Hospital "Daniel Alcides Carrión". Determinar el trastorno del sueño (insomnio) en el profesional de enfermería del Hospital "Daniel Alcides Carrión". Identificar los hábitos alimenticios del profesional de enfermería del Hospital "Daniel Alcides Carrión". Describir el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital "Daniel Alcides Carrión". Demostrar la influencia del sueño, hábitos alimenticios en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital "Daniel Alcides Carrión". 	<p>Ho: El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2016.</p> <p>Hi: El sueño, hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2016.</p>	<p>Variable Independiente: (CAUSA) El sueño, hábitos alimenticios de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.</p>	<p>Generalidades del sueño - calidad</p> <p>Ruptura del sueño</p> <p>Consumo de Somníferos</p> <p>Estrado nutricional</p> <p>Hábitos alimenticios adecuados</p> <p>Hábitos alimenticios inadecuados</p>	<p>Calidad del sueño Tiempo de conciliar el sueño Horas de sueño</p> <p>Cantidad de veces que ha despertado durante la noche Sueño diurno</p> <p>Producto de venta libre (infusiones) Producto bajo receta médica(sedante)</p> <p>Peso Talla Perímetro Abdominal</p> <p>Alimentos de origen vegetal Alimentos de Origen Animal Legumbres Conductas saludables</p> <p>Comida Rápida Bebidas artificiales, etílicas, cafeína Azúcares, edulcorantes Hidratos de Carbono Comer a deshoras</p>	<p>El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo porque la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad, correlacional porque intenta establecer asociación entre variables y de corte transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, tomando la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.</p>	<p>La población estuvo conformada por 113 Profesionales de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud).</p> <p>La muestra estuvo conformada por 76 profesionales de enfermería, los cuales laboran en los servicios de hospitalización, en las áreas de Medicina, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Unidad de Hemodiálisis, Oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud) Tacna.</p>

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
				Variable Dependiente: (EFECTO) Desempeño Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna.	Competencia Cognitiva	Capacidad de : Comprender patologías Aplicar conocimientos a la práctica Toma de decisiones para cuidar al paciente Habilidad de aprendizaje Conocimiento legal de acciones Evaluar necesidad del paciente Resolución de problema en los servicios Interpretar, correlacionar la evolución del paciente. Proponer, seleccionar características del paciente Equipar instrumentos Interpretar signos y síntomas Valorar, planificar, ejecutar cuidados de enfermería Llevar a cabo proyectos de investigación.		

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA
					<p>Competencia Actitudinal y Social</p> <p>Competencia de Capacidad Técnica</p>	<p>Capacidad de: Brindar soporte emocional a la familia Comprender y expresarse correctamente Toma de decisiones Preparación Psicológica Relación enfermera-paciente Aplicar principios éticos Trabajar en grupo</p> <p>Conocimiento de : Técnicas para aplicar tratamiento Técnicas para preparar medicamentos Medidas de bioseguridad Aplicación de los 5 correctos Aplicación de asepsia en procedimientos.</p>		

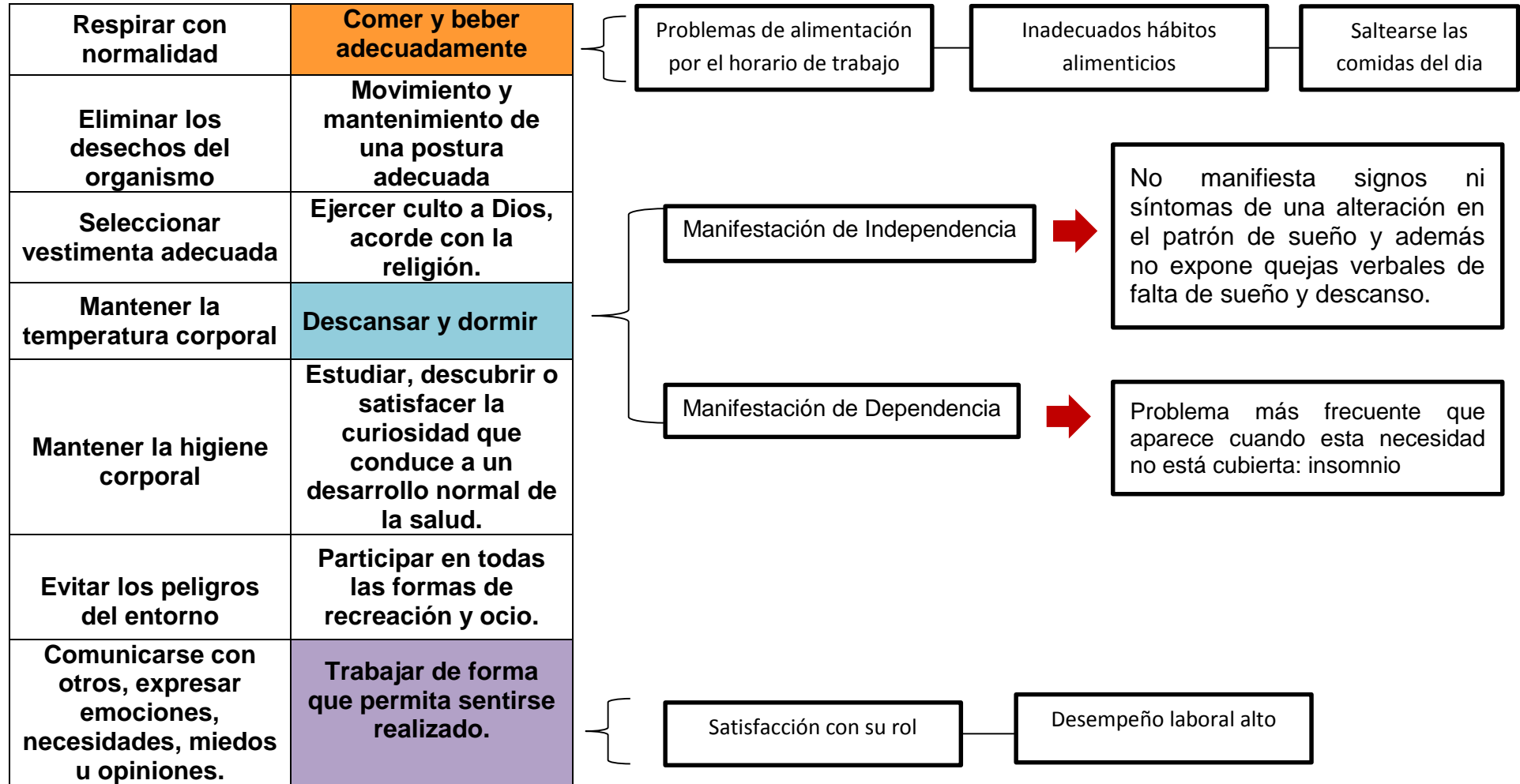
ANEXO N° 03

ESQUEMA DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER “PROMOCIÓN DE LA SALUD”



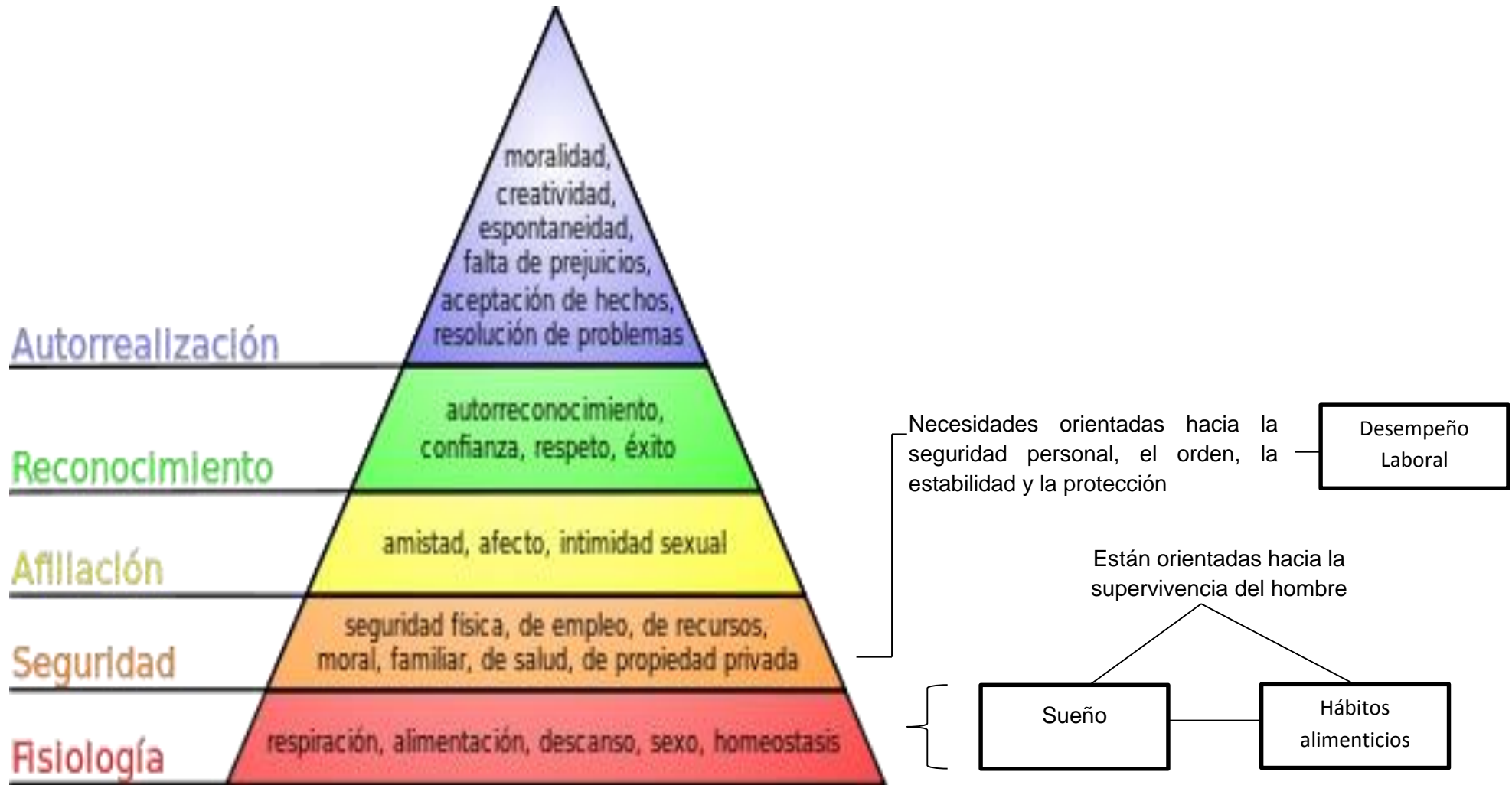
ANEXO N° 04

ESQUEMA DE LA TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON “NECESIDADES BÁSICAS”



ANEXO N° 05

ESQUEMA DE LA TEORÍA DE ABRAHAM MASLOW “JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS”



ANEXO Nº 06
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro
libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio EL SUEÑO,
HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO
LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” TACNA – 2 016.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los
objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se
vierte en los instrumentos, será usado exclusivamente para fines de la
investigación en mención, además confío de que la investigación
utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima
confidencialidad.

Firma

ANEXO N° 07

INSTRUMENTO N° 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” TACNA – 2016**

Finalidad: La presente encuesta pretende medir el sueño

Instructivo: Le pido que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Marca una sola respuesta por pregunta

I) Durante el mes pasado, ¿cómo consideras la calidad de tu sueño?

1. Muy buena
2. Aceptablemente buena
3. Ligeramente pobre
4. Muy pobre

II) Durante el mes pasado, ¿aproximadamente cuántos minutos necesitaste usualmente para dormir una vez que decidiste ir a dormir?

1. 0-20 min.
2. 21-30 min.
3. 31-60 min.
4. más de 60

III) Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces te has despertado cada noche?

1. Ninguna
2. 1-3
3. 4-5
4. más de 5

IV) ¿Cada noche, durante el pasado mes, cuántas horas has dormido realmente sin contar las que estuviste despierto?

1. 8 horas
2. 6-7 horas
3. 5-6 horas
4. menos de 5 horas

V) Durante el pasado mes, ¿te sentiste con sueño durante el día?

1. Nunca
2. Un poco
3. Bastante
4. Todo el tiempo

VI) En el pasado mes, ¿cuántas veces tuviste que tomar algún producto de venta libre (infusiones, preparados de Homeopatía, extractos de hierbas en comprimidos o gotas), para poder dormir?

1. Nunca
2. De 1-7
3. 8-20
4. Más de 20

VII) ¿En el pasado mes, cuántas veces has tomado medicamentos sedantes de venta bajo receta para dormir?

1. Nunca
2. De 1-7
3. 8-20
4. Más de 20

ANEXO N° 08

INSTRUMENTO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” TACNA – 2016**

Finalidad: La presente encuesta pretende medir los hábitos alimenticios

Instructivo: Le pido que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

- A. SERVICIO:
EDAD:
SEXO:
C. Horas trabaja habitualmente:
- B. PESO_____kg
TALLA_____cm
P. ABDOMINAL_____cm
IMC_____
- a) Menos de 8 horas diarias
b) Entre 8 y 12 horas diarias
c) Mas de 12 horas diarias

Nº	Items	Siempre	A veces	Nunca
1	Usted realiza más de 3 comidas diarias			
2	Desayuna Ud. antes de ir a trabajar			
3	Come a deshoras sus alimentos			
4	Cuenta Ud. con tiempo para tener una merienda en su trabajo.			
5	Ud. se prepara en casa una comida o merienda para comer en su trabajo.			
6	La institución donde labora Ud. promueve su algún tipo de iniciativa para promover hábitos alimenticios saludables a los trabajadores.			
7	Consume Ud. Leche y derivados			
8	Consume Ud. alimentos denominados chatarra			
9	Consume las carnes de Vacuno, pollo o cerdo			

10	Consume Ud. pescado y/o huevo			
11	En cuanto a la preparación de las carnes las consume fritas			
12	En cuanto a la preparación de las carnes las consume al horno.			
13	Consumes Ud. más de una porción de frutas al día			
14	Toma Ud. al menos 8 vasos de agua al día			
15	Toma Ud. gaseosa, agua saborizada, jugos artificiales			
16	Toma Ud. bebidas energizantes que contengan cafeína para mantenerse activo			
17	Toma Ud. bebidas como: vino, cerveza, pisco y otros.			
18	Consume Ud. azucares como: mermeladas, dulce de leche, golosinas, helados y otros similares			
19	Consume Ud. hidratos de carbono como: pan, galletas, empanadas y otros similares.			
20	Consume Ud. Verduras y legumbres junto a sus alimentos.			

ANEXO N° 09

INSTRUMENTO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL “HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN” TACNA – 2016

Finalidad: La presente encuesta pretende medir el desempeño laboral

Instructivo: Le pido que el siguiente cuestionario lo responda con toda franqueza. Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

N° DESEMPEÑO LABORAL		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Siempre
		0	1	2	3
1	¿Conoce las diferentes patologías de su servicio?				
2	¿Aplica sus conocimientos correctamente en la práctica?				
3	¿Toma decisiones oportunas en el cuidado de la integridad del paciente?				
4	¿Brinda cuidados de enfermería adecuados según la necesidad de cada paciente?				
5	¿Utiliza los equipos e instrumentos de forma adecuada?				
6	¿Reconoce los signos y síntomas de las diferentes patologías de los pacientes?				
7	¿Valora y planifica los cuidados de enfermería según necesidad de los pacientes?				
8	¿Anota en la historia clínica todos los procedimientos realizados en el paciente?				
9	¿Brinda soporte emocional a la familia?				
10	¿Brinda preparación psicológica antes de cada procedimiento?				
11	¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con los pacientes, familiares y equipo de trabajo?				

12	¿Respeta la privacidad del paciente?				
13	¿No comenta con las demás personas la situación del usuario sin fundamento?				
14	¿No brinda información sobre la salud del paciente sin autorización médica?				
15	¿Respeta las opiniones y sugerencias de los demás miembros del equipo multidisciplinario (nutricionista, psicólogo, terapeutas físicos)?				
16	¿Verifica la indicación médica antes de aplicar el tratamiento a cada paciente?				
17	¿Aplica correctamente los medicamentos utilizando los cinco correctos?				
18	¿Prepara el material y el equipo necesario antes de cada procedimiento?				
19	¿Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento?				
20	¿Practica las medidas de bioseguridad?				
21	¿Aplica las medidas de asepsia antes de realizar cada procedimiento?				

¡Gracias por tu participación!

ANEXO N° 10

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**“EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL
DESEMPEÑO LABORAL EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN TACNA - 2016”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº de ítem	Expertos				Promedio
	I	II	III	IV	
1	4	5	4	4	4,25
2	4	5	4	4	4,25
3	4	4	4	4	4,00
4	5	4	4	3	4,00
5	4	4	4	4	4,00
6	4	5	4	4	4,25
7	5	5	4	4	4,50
8	5	4	4	5	4,50
9	5	5	4	4	4,50

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde DPP} = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_9)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **1,85**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Donde $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **11,40**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E. Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

.....**1,85**.....

0 2,280

B

.....

2,281 4,561

C

.....

4,562 6,842

D

.....

6,843 9,123

E

.....

9,124 11,400

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **1,85** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO Nº 11

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

**EL SUEÑO, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO
LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
TACNA – 2016**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? • Que el diseño lateral sugiera que los ítems a medir puede ser los datos. • y Considerar también los ítems de aspecto especial. y hacer ya que eso influye en el diseño lateral. • Considerar también el objeto del estudio, como hacen de parte.					

Firma del experto


 LUC. MARY LUJÁN FUENTES D.
 Enfermera
 CEP 43584
 Hospital Base "D.A.C."
 Red Asistencial Tacna
 AEsSalud

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>x. Quizá considerar algunos ítems sobre la encuesta sobre los hábitos de trabajo pero diferenciar a los de mis que trabaje con turnos de T-N de los que solo hacen labor de Turno de día.</i> <i>x. En la encuesta de la alimentación considerar el consumo de café en el guardia de noche y el efecto del café post guardia.</i>					

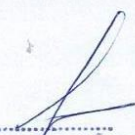
Firma del experto.


Andrés...
 ANDRÉS...
 CÁMERA
 N.º 26308

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

FIRMA DEL EXPERTO

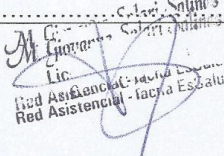


 M. Pamela Tacuri Naupari
 Enfermera CEP: 19456


HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto


 M. G. Salazar Salazar
 Lic.
 Red Asistencial - Facultad de Salud

ANEXO N° 12

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Control de calidad de datos

➤ **Validez**

El instrumentó fue validado por la autora a través del juicio y criterios de expertos que fueron: 4 Enfermeras y Estadista.

➤ **Prueba piloto**

El instrumento utilizado de la presente investigación fue aplicado en una muestra de 17 personas, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

➤ **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

	CUESTIONARIO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	HÁBITOS ALIMENTICIOS	0,610	20
2	DESEMPEÑO LABORAL	0,583	21
3	SUEÑO	0,506	07

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

HÁBITOS ALIMENTICIOS

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,610	20

DESEMPEÑO LABORAL

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,583	21

SUEÑO

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	17	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	17	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,506	7

ANEXO N° 13

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS Y CHI CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL TRASTORNO DEL SUEÑO – DESEMPEÑO LABORAL

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

H₀: El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

H_i: El sueño, hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,407	2	,816
Razón de verosimilitudes	0,354	2	,838
Asociación lineal por lineal	0,046	1	,831
N de casos válidos	76		

En la tabla, se observa, que la prueba Chi-cuadrado es significativa ($p=0,816 > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. No existe relación significativa entre el sueño y su influencia en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL HÁBITOS ALIMENTICIOS – DESEMPEÑO LABORAL

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

H₀: El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

H_i: El sueño, hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,244	1	,134
Razón de verosimilitudes	1,185	1	,276
Asociación lineal por lineal	2,215	1	,137
N de casos válidos	76		

En la tabla, se observa, que la prueba Chi-cuadrado es significativa ($p=0,134 > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL HÁBITOS ALIMENTICIOS – TRASTORNO DEL SUEÑO

Para contrastar la hipótesis, se usó el estadístico de la Prueba Chi cuadrado.

H₀: El sueño, hábitos alimenticios no influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

H_i: El sueño, hábitos alimenticios influyen en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna - 2 016.

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,336	2	,513
Razón de verosimilitudes	2,115	2	,347
Asociación lineal por lineal	0,020	1	,889
N de casos válidos	76		

En la tabla, se observa, que la prueba Chi-cuadrado es significativa ($p=0,513 > 0,05$), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el sueño de los profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

ANEXO Nº 14

TABLA Nº 09

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016**

EDAD	Nº	%
De 26 a 33 años	5	6,6%
De 34 a 41 años	26	34,2%
De 42 a 49 años	38	50,0%
De 50 a más años	7	9,2%
Total	76	100,0%
SEXO	Nº	%
Masculino	1	1,3%
Femenino	75	98,7%
Total	76	100,0%
SERVICIO	Nº	%
Oncología	8	10,5%
Pediatría	8	10,5%
Medicina	15	19,7%
Cirugía	8	10,5%
Emergencia	15	19,7%
Neonatología	10	13,2%
Unidad de Hemodiálisis	12	15,8%
Total	76	100,0%
HORAS DE TRABAJO	Nº	%
Menos de 8hrs diarias	1	1,3%
Entre 8 y 12hrs diarias	46	60,5%
Más de 12hrs diarias	29	38,2%
Total	76	100,0%
ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
Delgadez	0	0,0%
Normal	3	3,9%

Sobrepeso	56	73,7%
Obesidad	17	22,4%
Total	76	100,0%

Fuente: Cuestionario respecto a los hábitos alimenticios (características sociodemográficas) aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

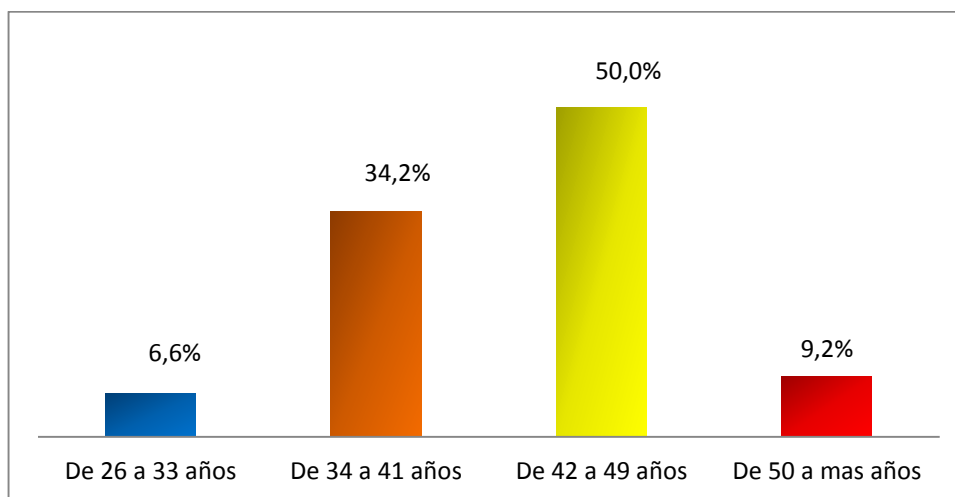
DESCRIPCIÓN

En la tabla 9, se visualiza que el 50% de profesionales de enfermería tienen edades entre 42 a 49 años, mientras que el menor porcentaje 6,6% tienen edades entre 26 a 33 años. Respecto al sexo el 98,7% de profesionales de enfermería son de sexo femenino y el 1,3% son de sexo masculino.

También se visualiza que, el mayor número de profesionales de enfermería se encuentra en los servicios de emergencia, medicina con el 19,7%, mientras que el menor porcentaje 10,5% corresponde a los servicios de oncología, pediatría y cirugía.

Con respecto a las horas de trabajo de los profesionales de enfermería el 60,5% considera que trabaja entre 8 y 12 horas diarias. Mientras que un 38,2% considera que trabaja más de 12 horas diarias. En cuanto al estado nutricional, se observa que el 73,7% tiene sobrepeso, un 22,4% obesidad, y solo un 3,9% tienen un normal estado nutricional.

GRÁFICO N° 9A
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

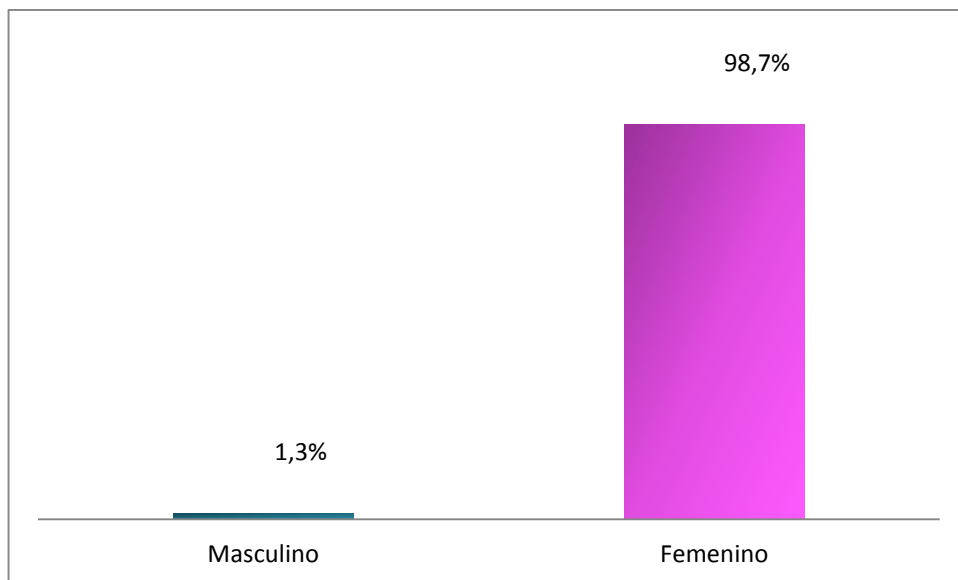


Fuente: Tabla N° 09.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO N° 9B

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: SEXO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016**

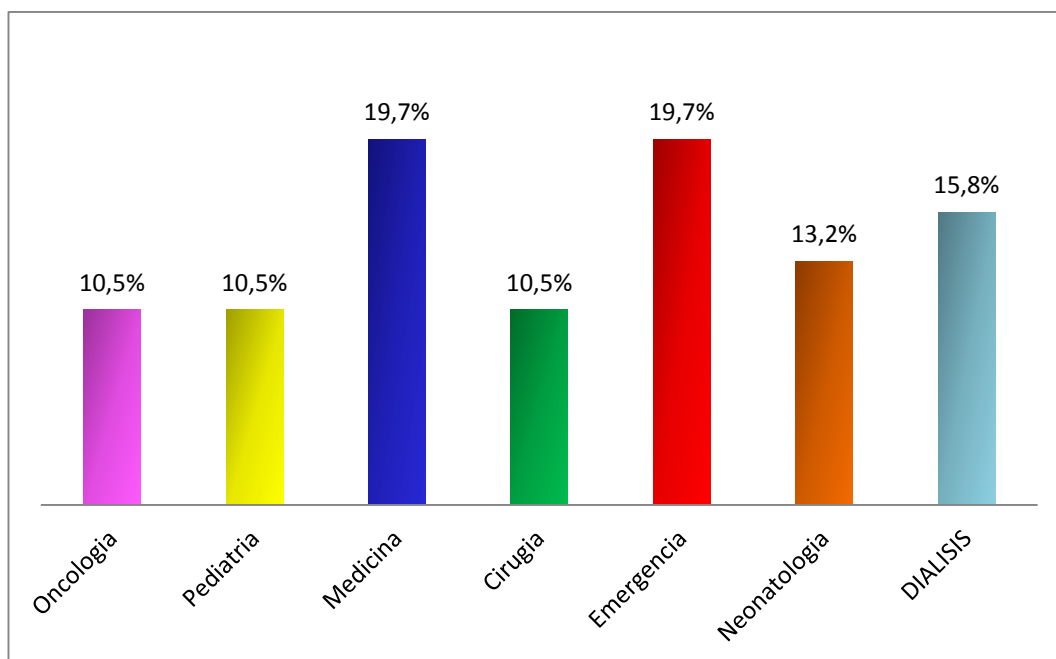


Fuente: Tabla N° 09.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO Nº 9C

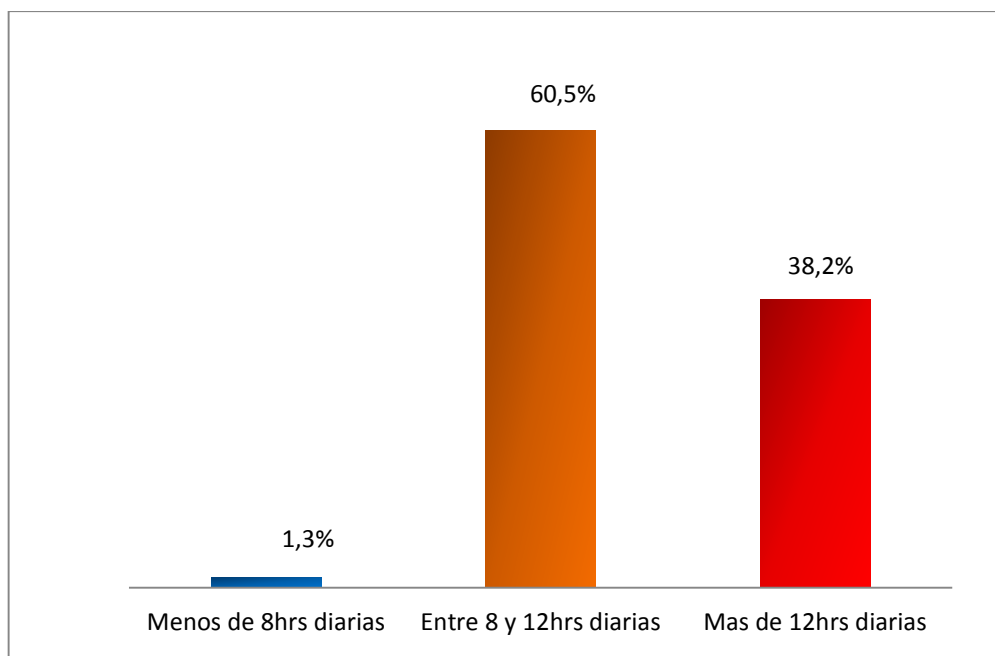
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: SERVICIO AL QUE PERTENECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 09.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO N° 9D
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: HORAS DE TRABAJO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016

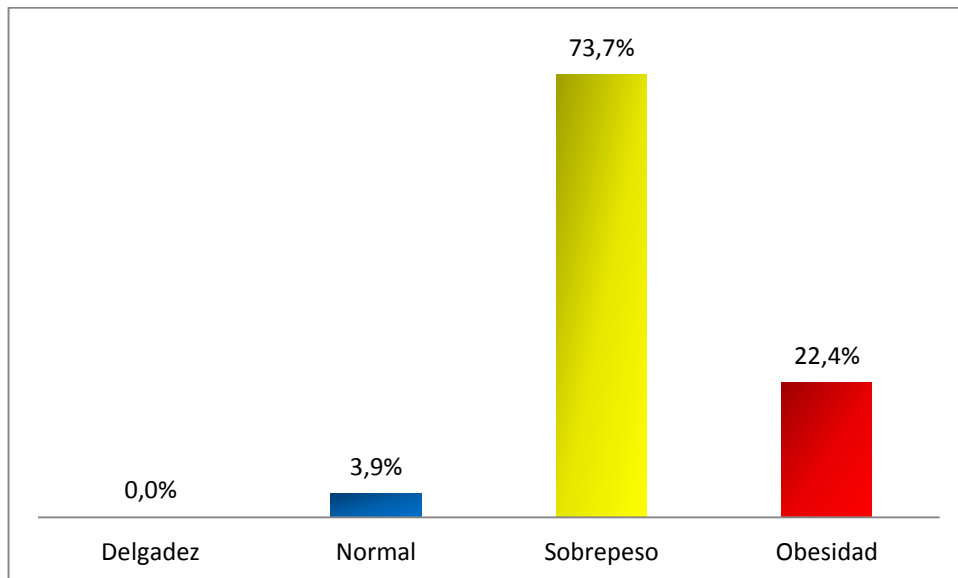


Fuente: Tabla N° 09.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

GRÁFICO N° 9E

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: ESTADO NUTRICIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016



Fuente: Tabla N° 09.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

ANEXO Nº 15

TABLA Nº 10

**TRASTORNO DEL SUEÑO (INSOMNIO) POR SERVICIOS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016**

Servicio	Trastorno del sueño - Insomnio						Total	
	No padece		Leve		Moderado			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Oncología	0	0,0%	6	7,9%	2	2,6%	8	10,5%
Pediatría	0	0,0%	7	9,2%	1	1,3%	8	10,5%
Medicina	1	1,3%	10	13,2%	4	5,3%	15	19,7%
Cirugía	0	0,0%	7	9,2%	1	1,3%	8	10,5%
Emergencia	0	0,0%	13	17,1%	2	2,6%	15	19,7%
Neonatología	2	2,6%	8	10,5%	0	0,0%	10	13,2%
Diálisis	1	1,3%	8	10,5%	3	3,9%	12	15,8%
Total	4	5,3%	59	77,6%	13	17,1%	76	100,0%
X ² = 10,805		GL= 12		P= 0,546 > 0,05				

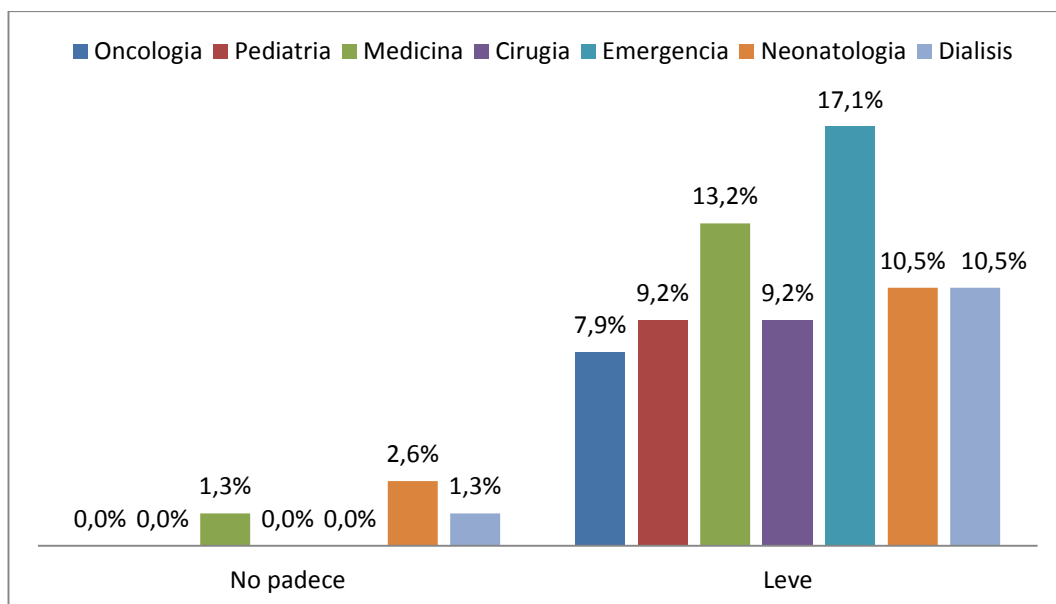
Fuente: Cuestionario del sueño aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 10, se visualiza que en el servicio de emergencia presentaron el mayor número de profesionales de enfermería con insomnio leve un 17,1% y en el servicio de medicina presentaron el mayor número de profesionales de enfermería con insomnio moderado un 5,3%.

GRÁFICO Nº 10
TRASTORNO DEL SUEÑO (INSOMNIO) POR SERVICIOS EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 10.

Elaborado por: Lic. Janneth García, Lic. Rocío Sánchez, Lic. Mónica Vásquez.

ANEXO Nº 16

TABLA Nº 11

HÁBITOS ALIMENTICIOS POR SERVICIOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

Servicio	Hábitos Alimenticios				Total	
	Inadecuado		Adecuado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Oncología	4	5,3%	4	5,3%	8	10,5%
Pediatría	3	3,9%	5	6,6%	8	10,5%
Medicina	4	5,3%	11	14,5%	15	19,7%
Cirugía	3	3,9%	5	6,6%	8	10,5%
Emergencia	1	1,3%	14	18,4%	15	19,7%
Neonatología	0	0,0%	10	13,2%	10	13,2%
Diálisis	0	0,0%	12	15,8%	12	15,8%
Total	15	19,7%	61	80,3%	76	100,0%
$\chi^2 = 15,294$		GL = 6		P = 0.018 < 0,05		

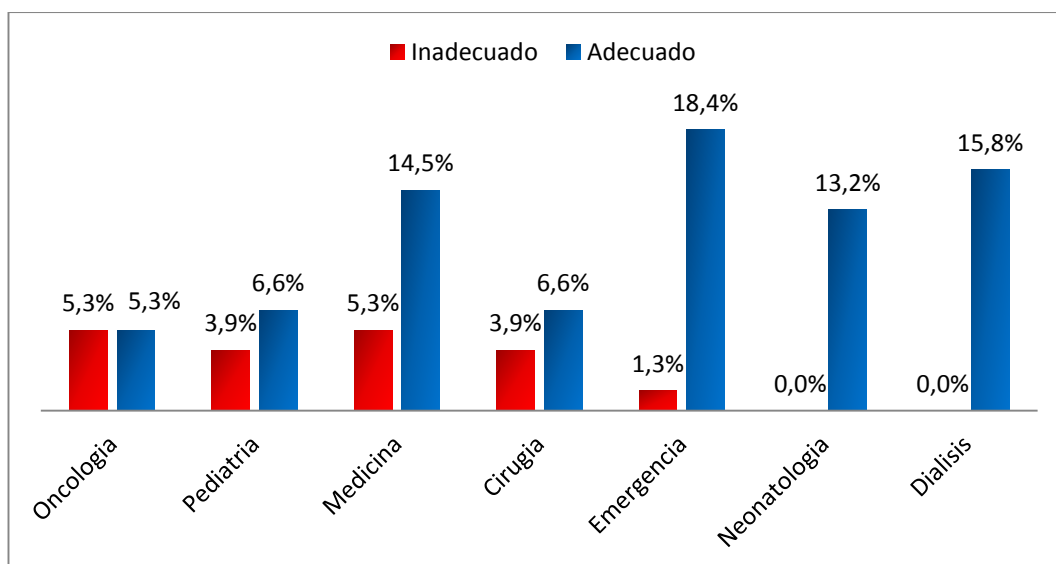
Fuente: Cuestionario respecto a los hábitos alimenticios aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 11, se visualiza que el mayor número de profesionales de enfermería con adecuados hábitos alimenticios fue en el servicio de emergencia con 18,4% y el mayor número de enfermeros con inadecuados hábitos alimenticios fue en el servicio de medicina y oncología con 5,3%.

GRÁFICO Nº 11
HÁBITOS ALIMENTICIOS POR SERVICIOS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA – 2 016



Fuente: Tabla Nº 11.

Elaborado por: Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

ANEXO Nº 17

TABLA Nº 12

DESEMPEÑO LABORAL POR SERVICIOS EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN TACNA – 2 016

Servicio	Desempeño Laboral				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Oncología	1	1,3%	7	9,2%	8	10,5%
Pediatría	1	1,3%	7	9,2%	8	10,5%
Medicina	8	10,5%	7	9,2%	15	19,7%
Cirugía	0	0,0%	8	10,5%	8	10,5%
Emergencia	0	0,0%	15	19,7%	15	19,7%
Neonatología	1	1,3%	9	11,8%	10	13,2%
Diálisis	0	0,0%	12	15,8%	12	15,8%
Total	11	14,5%	65	85,5%	76	100,0%
X ² = 24,433		GL= 6		P= 0,000 < 0,05		

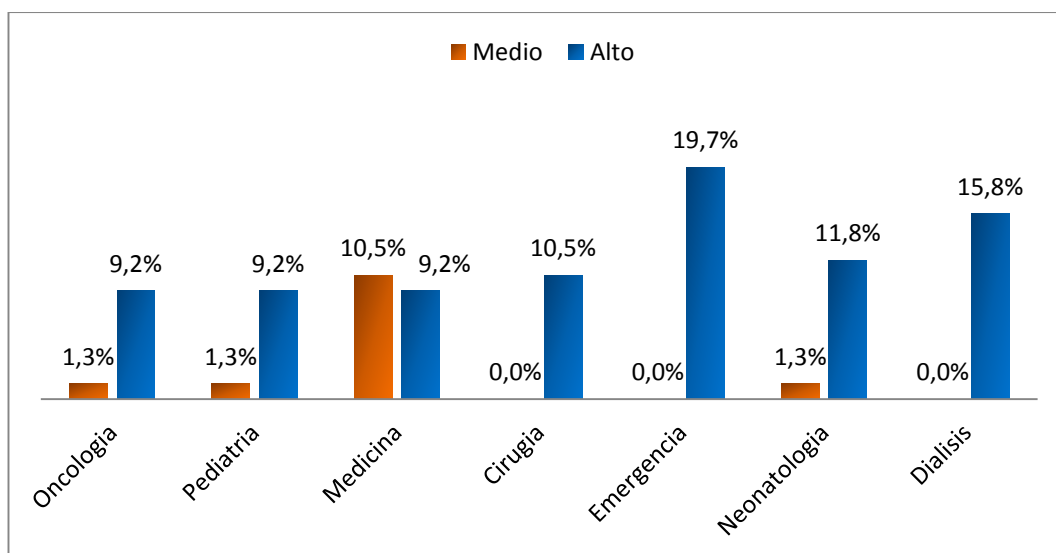
Fuente: Cuestionario respecto al desempeño laboral aplicado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna – 2 016.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DESCRIPCIÓN

En la tabla 12 sobre desempeño laboral por servicios en el profesional de enfermería se visualiza que presentaron desempeño laboral alto los servicios de emergencia con 19,7%, neonatología con 11,8%, unidad de hemodiálisis con 15,8%, pediatría y oncología con 9,2%. Presentó desempeño laboral medio el servicio de medicina con 10,5%.

GRÁFICO Nº 12
DESEMPEÑO LABORAL POR SERVICIOS EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
TACNA –2 016



Fuente: Tabla Nº 12.

Elaborado por: Lic. Ivonne del Pilar Díaz Reátegui, Lic. Karin Gaviria Torres y modificado por Bach. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna.

DISCUSIÓN:

En la **tabla 9** sobre características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, se visualiza que el 50% de profesionales de enfermería tienen edades entre 42 a 49 años, mientras que el menor porcentaje tienen edades entre 26 a 33 años con un 6,6%. Erikson (1994), define la adultez temprana como el estadio entre la adolescencia y la adultez media. Dicho periodo suele darse desde los 21 años hasta los 40 años, aproximadamente, Erikson define la segunda adultez, como la adultez media y va desde los 40 a 60 años, esta es una etapa muy importante del ciclo vital, ya que, esta es considerada de gran productividad, especialmente en la esfera intelectual y artística, y es en definitiva el período en el que se consigue la plena autorrealización. Estos resultados se asemejan con la investigación de Mamani S. (20), en su estudio "Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna" 2012, determinó que predomina el profesional de enfermería en etapa adulta de 36-45 años con el 41,43% y el profesional de enfermería con edades de 25-35 años con el 30%. En la presente investigación se puede identificar que predominan los profesionales de enfermería con edades entre 42 y 49 años en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

Respecto al sexo el 98,7% de profesionales de enfermería son de sexo femenino y el 1,3% son de sexo masculino. Cárdenas (2005) indica que la profesión de enfermería, ha sido ejercida mayoritariamente por mujeres, en la actualidad aproximadamente el 85% de quien la práctica es mujer. Estos resultados se asemejan con la investigación de Siña R. (19), en su estudio “Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de Tacna” 2015, determinó que predomina el sexo femenino con el 86,8%, mientras que el 13,2% es de sexo masculino. En la presente investigación predomina el sexo femenino. Lo cual indica que la mayoría de profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Daniel Alcides Carrión son mujeres.

También se visualiza que, el mayor número de profesionales de enfermería se encuentra en los servicios de emergencia y medicina con el 19,7%, mientras que el menor porcentaje 10,5% corresponde a los servicios de oncología, pediatría y cirugía. Cuspoca (2010), indica que los servicios de enfermería a través de su personal, hacen parte de todas las actividades asistenciales del Hospital, por lo que su trabajo consiste en implementar y mantener los estándares de la práctica clínica y del cuidado del paciente conforme a la práctica basada en la evidencia y las recomendaciones de los organismos reguladores. El Servicio de Enfermería y su personal trabaja bajo la premisa de brindar atención

integral a los usuarios y acompañantes, ofreciendo cuidados de enfermería orientados a satisfacer las necesidades del ser humano en el estado más vulnerable; con un equipo altamente calificado, dedicado y dispuesto a la atención de alta complejidad. Estos resultados se asemejan con la investigación de Gaviria T., Díaz R. (16), en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II Tarapoto” 2013, determinó que el 20% de los profesionales de enfermería laboran en el servicio de pediatría, el 28,33% labora en gineco-obstetricia, el 21,67% labora en emergencia, la menor cantidad de profesionales de enfermería encuestados labora en los servicios de medicina 16,67% y 13,33% en el servicio de cirugía. En la presente investigación predominan los profesionales de enfermería encuestados en los servicios de emergencia y medicina. Lo cual indica que existe un mayor porcentaje de profesionales que laboran en esas áreas.

Con respecto a las horas de trabajo de los profesionales de enfermería el 60,5% considera que trabaja entre 8 y 12 horas diarias. Mientras que un 38,2% considera que trabaja más de 12 horas diarias. Bodas (2002) indica que la jornada de trabajo está formada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.

Laborsta (2008), define las horas de trabajo como todo período de tiempo dedicado por las personas a actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios dentro de los límites de producción. En México existen jornadas de trabajo en donde se laboran 12 horas por tres días a la semana en el turno nocturno, o la jornada acumulada donde se laboran los fines de semana y días festivos oficiales. Algunas empresas solicitan que el enfermero cuente con disponibilidad de horario el cual puede ser de 24 por 24 horas (es decir, trabajar durante el día y la noche de una jornada, y descansar 1 o dos días completos) o de 12 por 12 horas (trabajar 12 horas seguidas y descansar las 12 siguientes). Estos resultados difieren con la investigación de Gómez T., et al. (12), en su estudio "Enfermería en la calidad del sueño, entorno de trabajo y calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud" en España, 2009. Determinó que el turno más común era de ocho o menos horas (50%), entre ocho y 12 horas (35%), y el 14% de 12 a más horas. Aunque estos dos últimos turnos no suponen un alto porcentaje en general, en algunos países sí se aplican con más frecuencia. Por ejemplo, en Inglaterra (39%), Irlanda (79%) y Polonia (99%). No es el caso de España, donde "el turno de 12 horas es minoritario", En la presente investigación el profesional de enfermería en su mayoría considera que trabaja entre 8 y 12 horas. Lo

cual indica que se cumple el horario de trabajo del profesional de enfermería.

En cuanto al estado nutricional, se observa que el 73,7% tiene sobrepeso, un 22,4% obesidad, y solo un 3,9% tienen un normal estado nutricional. La OMS (2016) define el sobrepeso (IMC igual o superior a 25) y la obesidad (IMC igual o superior a 30.) se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Estos resultados se asemejan con la investigación de Valero G. (9), en su estudio "Alimentación en el trabajo a turnos y nocturno del personal de enfermería en atención especializada" en España, 2015. Determinó que solo el 3,18% de las mujeres presenta sobrepeso y el 1,59% obesidad, en hombres un 27,59% presenta sobrepeso. En la presente investigación predomina el sobrepeso. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de profesionales de enfermería con sobrepeso en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 10** sobre trastorno del sueño (insomnio) por servicios en el profesional de enfermería se visualiza que el servicio de emergencia presentó el mayor número de profesionales de enfermería con insomnio leve un 17,1% y en el servicio de medicina presentaron el mayor número de profesionales de enfermería con insomnio moderado un 5,3%. Hermosa (2015), el insomnio se caracteriza por la queja subjetiva de un sueño no satisfactorio en calidad o en duración, presentándose como una dificultad para iniciar el sueño, para mantenerlo o tener un despertar matutino. El insomnio no es exclusivamente un problema nocturno, es un trastorno de la vigilancia que dura las 24 horas del día, un estado de hiperalerta. Estos resultados se asemejan con la investigación de Heredia R. (11), en su estudio “Calidad del sueño en personal de enfermería” en España, 2011. Tuvo como resultado que los trabajadores sanitarios presentaban trastorno del sueño: insomnio, entre otros. En la presente investigación predomina el insomnio leve en el servicio de emergencia y en el servicio de medicina predomina el insomnio moderado. Lo cual indica que existe insomnio leve y moderado en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 11** sobre hábitos alimenticios por servicios en el profesional de enfermería, se visualiza que el mayor número de profesionales de

enfermería con adecuados hábitos alimenticios fue en el servicio de emergencia con 18,4% y el mayor número de enfermeros con inadecuados hábitos alimenticios fue en el servicio de medicina y oncología con 5,3%. Williner (2013) define que los hábitos alimenticios son aquellos adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en nuestra alimentación. Estos resultados difieren con la investigación de Monge J. (18), en su estudio “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.” 2007, determinó que los hábitos alimenticios de los internos de enfermería de un total del 100%, el 58,97% tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41,03% tiene hábitos alimenticios adecuados. En la presente investigación predomina el adecuado hábito alimenticio en el servicio de emergencia y en neonatología, unidad de hemodiálisis no se registró inadecuado hábito alimenticio. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de hábito alimenticio adecuado en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

En la **tabla 12** sobre desempeño laboral por servicios en el profesional de enfermería se visualiza que presentaron desempeño laboral alto los servicios de emergencia con 19,7%, neonatología con 11,8%, unidad de hemodiálisis con 15,8%, pediatría y oncología con 9,2%. Presentaron

desempeño laboral medio el servicio de medicina con 10,5%. Robbins, Stephen, Coulter (2013) definen que desempeño laboral es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (un individuo o un proceso) en el logro de sus actividades y objetivos laborales. En general a nivel organizacional la medición del desempeño laboral brinda una evaluación acerca del cumplimiento de las metas estratégicas a nivel individual. Estos resultados difieren con la investigación de Gaviria T., Díaz R. (16), en su estudio “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II Tarapoto” 2013, determinó que el nivel de desempeño profesional con mayor porcentaje es el nivel medio con 76,7% de la población en estudio, mientras que el 13,3% desempeño profesional bajo y el 10,0% desempeño profesional alto. En la presente investigación predomina el desempeño laboral alto en la mayoría de servicios, excepto medicina, donde predomina el desempeño laboral medio. Lo cual indica que existe un alto porcentaje de desempeño profesional de nivel alto en la población de enfermeros del Hospital Daniel Alcides Carrión.

