

Trabajo de Fin de Máster Universitario en Desarrollo y Gestión de
Recursos Humanos
Curso académico 2021-2022

Efecto de la realización de actividad física sobre la salud de enfermeros/as de atención primaria.

Alumna: Lidia Casado López

Tutora: Estefanía Hernández Fernaud

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
MÉTODO.....	8
Participantes.....	8
Instrumentos.....	8
Procedimiento.....	10
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	16
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	18
REFERENCIAS.....	20

RESUMEN

La realización de actividad física ha mostrado tener efectos positivos en la salud de las personas que la practican. El objetivo de este estudio ha sido evaluar el efecto que puede tener la realización de actividad física sobre la salud y bienestar de enfermeros/as de atención primaria. Participaron 117 enfermeros/as de todo el territorio español, que contestaron un cuestionario que incluía medidas de Irritación emocional y cognitiva, Salud general, Estrés y Satisfacción Laboral Intrínseca, así como indicadores de actividad física. En líneas generales, los resultados muestran que cuanto mayor es la cantidad de actividad física que realizan los/las enfermeros semanalmente, más positiva es su valoración de su salud general y la satisfacción en su puesto de trabajo. Sin embargo, no se encontró un efecto sobre el estrés.

Palabras Clave: Actividad física, Salud General, Satisfacción Laboral Intrínseca, enfermería.

ABSTRACT (ajustar en función de lo corregido en el español)

Physical activity has been shown to have positive effects on the health of people who practice it. The objective of this study was to evaluate the effect that physical activity can have on the health and well-being of primary care nurses. A total of 117 nurses from all over Spain participated, answering a questionnaire that included measures of emotional and cognitive irritation, general health, stress and intrinsic job satisfaction, as well as indicators of physical activity. In general, the results show that the greater the amount of physical activity performed by the nurses weekly, the more positive their assessment of their general health and satisfaction in their job. However, no effect on stress was found satisfaction.

Keywords: Physical activity, General Health, Intrinsic Job Satisfaction, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los beneficios de realizar actividad física (en adelante, AF) en la salud son ampliamente aceptados por la sociedad actual. Está comprobado que, llevar a cabo la práctica regular de ejercicio, genera una serie de amortiguadores en el organismo con un gran efecto analgésico y relajante, así como una mayor liberación neurotransmisora que afectan a la cognición, al comportamiento humano y a la adaptación frente al estrés. Algunos estudios reportan que las personas que realizan AF con mayor frecuencia semanal manifiestan índices menores de estrés percibido y mayor sensación de salud en relación con las personas que optan por estilos de vida más hipocinéticos. De igual manera, cuanto mayor AF se realice y mayor sea su intensidad, menores son los niveles de estrés y las manifestaciones psicósomáticas (Mora, et al., 2016). Morgan (1980) confirma también la existencia de beneficios como la disminución de niveles de enfado, fatiga, tensión y confusión tras la realización de la AF. En la misma línea, está demostrado que un estado físico deficiente se asocia con factores como el estrés laboral, la fatiga, la calidad de vida y la salud general (National heart, lung and blood Institute, 2022; Torquati, et al., 2016).

Aun existiendo estas evidencias, la OMS estima que al menos un 60% de la población mundial no realiza la AF mínima para llegar a obtener beneficios para la salud (Freitas, et al., 2014). De manera que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo respecto a la mortalidad a nivel mundial (Aragonés, et al., 2017), situando el porcentaje español de inactividad en un 17'6% en hombres y 21'9% en mujeres, según la Encuesta Nacional de Salud (Andrés de Álvaro, 2020).

En el contexto del trabajo, también ha surgido interés por los beneficios laborales al realizar AF. Mora et al. (2016) afirman que los trabajadores físicamente más activos manifiestan sentirse más saludables, lo que redundaría en menores índices de estrés, mayor

productividad, e incremento en los niveles de bienestar y satisfacción laboral. Asimismo, Vargas (2015) indica que la inclusión de planes de AF en el contexto laboral influye positivamente en la mejora de la calidad y salud de los trabajadores, consiguiendo reducir el ausentismo laboral, mejorando el rendimiento, la productividad y la satisfacción, y favoreciendo un buen clima en el trabajo. En esta línea, algunas grandes empresas a nivel internacional han promovido la implantación de programas de actividad físico-deportiva. Sin embargo, en España, el Observatorio Andaluz del Deporte determinó que un 97,4% de las empresas andaluzas no contaban con programas de AF para mejorar la salud de sus trabajadores (Viñas et al., 2009).

Los profesionales sanitarios afrontan en su práctica profesional situaciones consideradas muy estresantes, así como factores de riesgo psicosocial inherentes a su puesto, pudiendo producir un impacto importante en su salud, bienestar psicológico, calidad de vida y la calidad de la asistencia a los pacientes (Ruíz y Ríos, 2004; Viscasillas y González, 2016). Un estudio realizado en Catalunya obtuvo que el 24,7% del personal de enfermería de atención primaria indica que realiza escasa AF (Aragonés et al., 2017). Los principales motivos alegados por los profesionales de la enfermería para no realizar AF son la fatiga, el estrés o la falta de planificación (Power, et al., 2017; Torquati, et al., 2016).

Son varios los estudios que han mostrado los beneficios psicológicos en el ámbito laboral por la AF, especialmente en la reducción del estrés y de la ansiedad (Stephens, 1988; Obando, et al., 2017; Suárez, et al., 2014). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) recomienda que, entre los 18 y 64 años, se realice un mínimo de 150 minutos de AF aeróbica moderada, o bien 75 minutos de AF vigorosa a la semana para beneficiarse de la misma. Estudios anteriores mostraron que la AF moderada durante 20-30 minutos puede ser suficiente para reducir posibles estados de estrés (Jiménez, et al., 2008) andar cinco minutos

favorece estados emocionales positivos (Thayer, 1987), o la realización de ejercicio suave de forma periódica frente a uno de mayor exigencia disminuye la ansiedad y el estrés (Sexton, et al., 1989).

El estrés laboral se define como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que, por sí mismo, tiene alta probabilidad de afectar de manera importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo (Osorio y Cárdenas, 2017). Por lo tanto, es una relación entre la persona y el ambiente, en la que cada sujeto percibirá en diferente medida las demandas del ambiente, constituyendo, o no, un peligro para su bienestar en función de los recursos que considere tener para enfrentarse a ellos; se producirán distintas reacciones ante un mismo estímulo (Sierra, et al., 2003). El estrés se manifiesta en el individuo de diferentes formas, ya sea a nivel físico (p. ej., aumento de la frecuencia cardíaca); a nivel cognitivo (p. ej., dificultad para procesar información); a nivel conductual (p. ej., comportamientos agresivos) o a nivel emocional (p. ej., nerviosismo o irritabilidad) (Clayton, 2013; Regalado, 2011).

La irritabilidad muestra una probabilidad muy elevada de aparición como un indicador del estrés (Marín y Usama, 2012). La irritabilidad es un estado de agotamiento psicológico progresivo que no puede paliarse con los descansos normales y que produce reacciones implicadas en la inseguridad, malhumor, malestar, incomodidad y aumento del estado de alerta (Tejedor et al., 2006), repercutiendo negativamente en las relaciones sociales. La irritación se manifiesta a nivel cognitivo como una tendencia a pensar de forma recurrente en las mismas cosas en ausencia de demandas ambientales que lo requieran, y a nivel emocional al tender a responder desde un estado interno de ira o agresividad ante la pérdida de incentivos para conseguir un determinado propósito importante para el individuo (Tejedor et al., 2006).

Fang et al. (2019) muestran que realizar un programa de AF específico puede ser útil para mejorar resultados tanto físicos, fisiológicos y psicológicos del empleado, obteniendo efectos significativos de la AF sobre el control del trabajo, las relaciones interpersonales en el trabajo, la satisfacción global y la calidad de vida.

Locke (1976, citado en Vega et al., 2014) define la satisfacción laboral como un estado emocional positivo y placentero, que resulta de la valoración personal del individuo sobre su trabajo y su experiencia en el mismo. Bilbao y Vega (2010) afirman que, aunque son diversas las variables que pueden incidir, hay dos aspectos que condicionan severamente las respuestas afectivas en el trabajo. Por una parte, las circunstancias y las características del propio trabajo y, por otra parte, las individualidades de cada trabajador. La combinación de ambos factores lleva a comparar lo que se obtiene en el puesto y lo que se esperaba obtener, determinando así el umbral personal de satisfacción o insatisfacción.

El objetivo general de este trabajo es analizar los efectos de la realización de AF sobre distintos indicadores de salud de enfermeros/as de los servicios de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. Se proponen las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: Los/as enfermeros/as que realicen mayor cantidad de actividad física presentarán menos nivel de estrés e irritabilidad que aquellos que realicen menos actividad física.

Hipótesis 2: Los profesionales de la enfermería que realicen mayor actividad física experimentarán mayor satisfacción laboral intrínseca que quienes dedican menos tiempo a esta actividad.

Hipótesis 3: La percepción de salud general será más positiva en aquellos trabajadores/as que realizan más actividad física.

MÉTODO

Participantes

Participaron 117 enfermeros/as en activo pertenecientes a los servicios de atención primaria del Servicio de Salud de España. Del total de participantes, 101 (86,32%) eran mujeres y 16 (13,68%) hombres. El rango de edad osciló entre 18 a 65 años ($M=43,90$; $dt=11,6$). En cuanto al tipo de convivencia, más de la mitad de la muestra convivía con pareja e hijos (61,86%), el 12,82% vivía solo, el 12,71% convivía en pareja, el 5,08% con otros familiares, el 4,23% convivía con su/s hijo/a/s y el 3,3% vivía en piso compartido con amigos.

La media de antigüedad en la organización fue 16,49 años ($dt= 12,39$), y en el puesto 10,98 años ($dt= 9,54$). El 90,68% trabajaba a jornada completa, el 6,78% realizaba media jornada, y un 2,54% trabajan días especiales.

Diseño

Se utilizaron dos variables independientes clasificatorias: 1) Minutos semanales de AF, con tres niveles: Bajo (menos de 150 minutos), Medio (de 150 a 299 minutos), y Alto (300 o más minutos); 2) Valoración global de la AF semanal, con tres niveles: Baja (0-3), Media (4-6), y Alta (7-10). Las variables dependientes fueron: irritación emocional, irritación cognitiva, satisfacción laboral intrínseca, estrés y salud general.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario con diferentes secciones en las que se solicitaban datos sociodemográficos, laborales e información sobre AF, y se incluían las escalas de irritabilidad, satisfacción laboral intrínseca, estrés y salud general. A continuación, se describe cada una de ellas.

- a) Datos sociodemográficos y laborales: se solicitaba el género, la edad, el tipo de

convivencia, nivel de estudios, antigüedad en el puesto y en la empresa y tipo de contrato.

- b) Información sobre AF: se seleccionaron preguntas del Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ, Armstrong y Bull, 2006) sobre valoración subjetiva de la cantidad de AF realizada por semana; cantidad de AF en función del tipo (aeróbica, anaeróbica, de resistencia, de flexibilidad u otro tipo); días a la semana que realiza AF; tiempo semanal de AF, tiempo que pasa sentado o recostado en un día típico; motivos que impiden realizar AF. La escala de respuesta era de 0 a 10, donde 0 era Nada y 10 Muchísimo, salvo en la pregunta que debía indicarse el tiempo en minutos.
- c) Escala de Irritación: Se utilizó la versión en español (Tejedor, et al., 2006) compuesta por ocho ítems que se responden en una escala tipo Likert de siete puntos, que va desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo). La fiabilidad de la escala es .887. Permite obtener una puntuación de Irritación emocional (IE), que refleja respuestas de ira o agresividad. Un ejemplo de ítem es “Cuando otras personas se dirigen a mí, reacciono de malas maneras”. El alfa de Cronbach con esta muestra fue 0.914. También se obtiene una puntuación de Irritación cognitiva (IC), entendida como la tendencia a pensar de forma recurrente, a dar vueltas sobre lo mismo a pesar de que no existan demandas ambientales en ese momento (Martin y Tesser, 1996). Un ejemplo de ítem es “Me resulta difícil desconectar después del trabajo”. El alfa de Cronbach con esta muestra fue 0.852.
- d) Subescala de Factores Intrínsecos de la Escala general de satisfacción laboral (Bilbao y Vega, 2010): la subescala está compuesta por siete ítems que abordan aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, la responsabilidad, la promoción, o aspectos relativos al contenido de la tarea. La escala de respuesta va de 1 (muy

insatisfecho) a 7 (muy satisfecho). El coeficiente de Alpha de Cronbach oscila entre el .79 y el .85. Un ejemplo de ítem es “Libertad para elegir tu propio método de trabajo”. El alfa de Cronbach con esta muestra fue 0.929.

- e) Dimensión de Estrés del Cuestionario CoPSoQ-Istas21 versión media (Moncada et al., 2014). La dimensión de estrés está formada por cuatro ítems que se responden en una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es Siempre y 5 Nunca. Un ejemplo de ítem es “Ha tenido problemas para relajarse”. El alfa de Cronbach con esta muestra fue 0.896.
- f) Ítem de Salud general del Cuestionario CoPSoQ-Istas21 versión media (Moncada et al., 2014). El ítem “En general, diría que su salud es...” se responde en una escala de cinco puntos, donde el 1 es Mala salud general, y el 5 Excelente salud.

Procedimiento

El cuestionario se presentó de forma telemática a través de un formulario de Google. Se solicitó la participación a través de medios electrónicos (Whatsapp) gracias a la difusión por parte de una enfermera trabajadora de un centro de salud de atención primaria. Los datos se recogieron en el mes de abril, estando el cuestionario abierto durante dieciocho días. El tiempo de cumplimentación era de aproximadamente 15 minutos.

La participación fue individual, voluntaria, sin recibir ninguna gratificación y con consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos aportados por los participantes.

RESULTADOS

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa Jamovi versión 2.2.5. En primer lugar, se calculó cada una de las variables dependientes utilizadas, así como los estadísticos descriptivos de cada variable. En la Tabla 1 se observa que, de las cinco variables

dependientes, la media más alta es en Satisfacción Intrínseca con $M= 4.57$ en una escala de 5 puntos, y la más baja en Irritabilidad Emocional $M=2.60$. En cuanto a las variables sobre la AF realizada, se observa que los participantes indican realizar una media de 205 minutos semanales de AF, mientras que cuando valoran la cantidad de AF que realizan durante la semana en una escala de 10 puntos, se obtiene una media de 5.07.

En segundo lugar, se calculó la correlación entre las variables (Tabla 1). Se observa que las dos variables que miden la cantidad de AF semanal correlacionan entre sí, y con satisfacción laboral intrínseca y salud general de forma positiva, de manera que, a mayor cantidad de AF realizada se valora como más positiva la salud y la satisfacción en el puesto de trabajo. También se obtuvo correlaciones significativas entre las dimensiones de irritación y el estrés, de forma que a mayor irritación mayor estrés (en la medida de estrés una puntuación baja indica mayor presencia, por eso la correlación es negativa). Además, la valoración de la salud general es más positiva cuando se experimenta menos irritación emocional y menos estrés.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones de las variables analizadas.

Variable	<i>M</i>	<i>dt</i>	1	2	3	4	5	6
1 Minutos semanales de AF	205	136						
2 AF semanal (1-10)	5.07	2.28	0.39***					
3 Irritación emocional	2.60	1.42	-0.14	-0.03				
4 Irritación cognitiva	2.77	1.57	0.04	0.03	0.52***			
5 Satisfacción intrínseca	4.57	1.41	0.22*	0.36***	-0.09	0.07		
6 Estrés	3.12	0.65	0.09	0.13	-0.55***	-0.42***	0.31***	
7 Salud general	3.62	0.68	0.26**	0.26**	-0.22*	-0.16	0.15	0.22*

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

En tercer lugar, se agrupó a los participantes en función de las dos variables relativas a la cantidad de deporte semanal que realizaban los participantes. A partir de la variable

Minutos semanales de AF se crearon tres grupos (baja, media y alta actividad) considerando el criterio de la OMS (2010). Se realizó un análisis de varianza para cada variable dependiente.

En relación con la primera hipótesis, sólo se obtuvo diferencias marginalmente significativas entre los grupos en la variable Irritación Emocional ($F(2,72)= 3.090; p<. 052$). La Tabla 2 y la Figura 1 muestran que el grupo que realiza mayor cantidad de Minutos Semanales de AF obtiene menor puntuación en Irritación emocional. En contra de lo hipotetizado, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en Irritación cognitiva y Estrés.

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas en las variables en función de los minutos semanales de Actividad Física.

	Minutos de AF a la semana					
	Bajo (n=45)		Medio (n= 40)		Alto (n= 29)	
	< 150		150-299		>300	
	<i>M</i>	<i>Dt</i>	<i>M</i>	<i>Dt</i>	<i>M</i>	<i>Dt</i>
Irritación emocional	2.67	1.443	2.83	1.583	2.12	1.056
Irritación cognitiva	2.79	1.613	2.60	1.491	2.98	1.596
Satisfacción laboral intrínseca	4.37	1.439	4.40	1.365	5.20	1.250
Estrés	3.08	0.689	3.13	0.641	3.24	0.607
Salud general	3.51	0.787	3.63	0.628	3.83	0.539

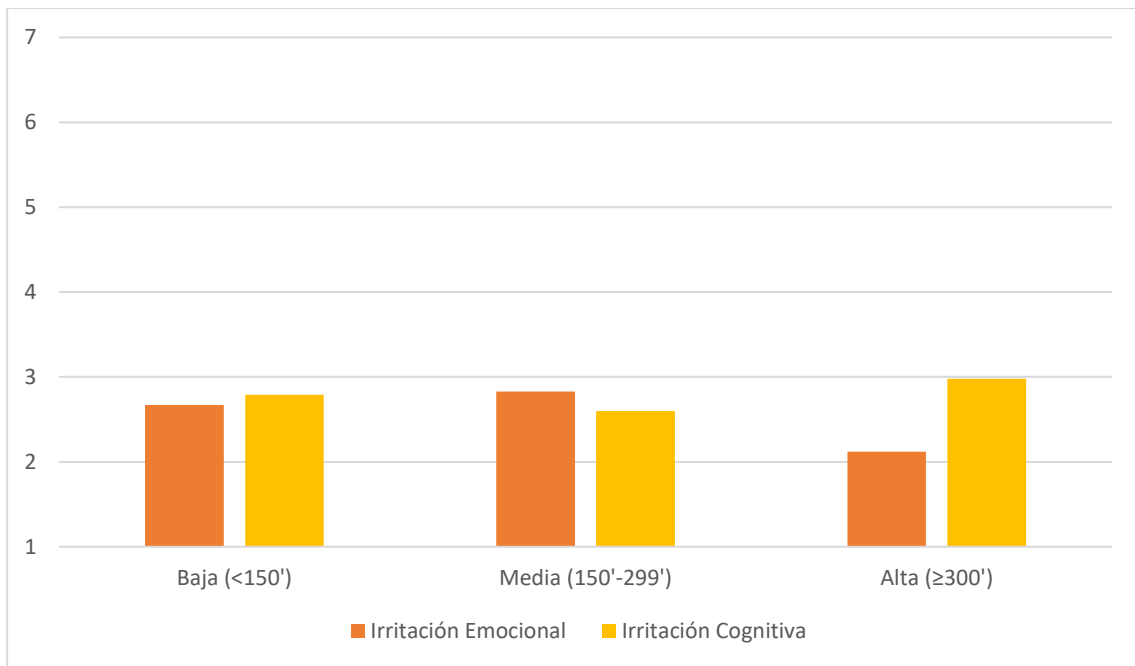


Figura 1. Representación gráfica de las medias de Irritación Emocional y Cognitiva en función de los Minutos Semanales de AF.

Los resultados también mostraron diferencias estadísticamente significativas en Satisfacción Laboral Intrínseca ($F(2,70)= 4.22; p<. 0019$). La Tabla 2 y la Figura 2 permiten concluir que es el grupo que realiza mayor cantidad de minutos semanales de AF el que muestra más satisfacción laboral en relación con las tareas que se desempeñan en el puesto de trabajo, tal y como se había planteado en la segunda hipótesis. No se obtuvo diferencias significativas entre los grupos en la variable Salud general, en contra de lo planteado en la tercera hipótesis.

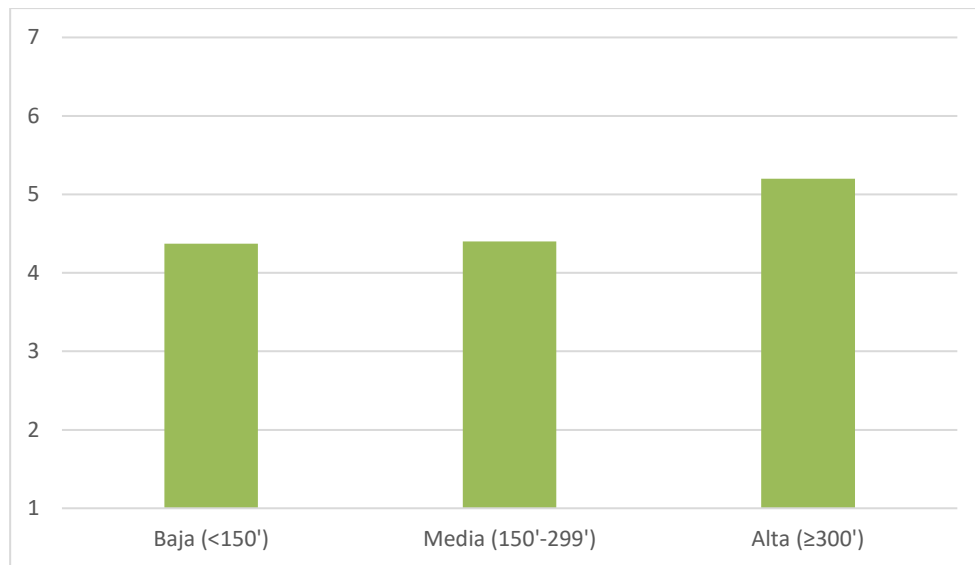


Figura 2. Representación gráfica de las medias de Satisfacción Intrínseca en función de los Minutos Semanales de AF.

Posteriormente, se llevaron a cabo los mismos pasos en relación con la variable Valoración global de la AF semanal. Se crearon tres grupos que reflejaban la baja (0-3), media (4-6) y alta AF (7-10). La agrupación se creó a partir de la puntuación en la escala de 0 a 10, considerando sólo tres valores centrales como media actividad al ser donde se concentraba mayor número de respuestas (Tabla 3).

Los análisis de varianza para cada variable dependiente mostraron, en primer lugar, que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en las variables de Irritación y Estrés, en contra de lo formulado en la Hipótesis 1. Sí se obtuvo diferencias significativas en la Satisfacción Laboral Intrínseca ($F(2, 67) = 8.03, p < .001$), tal y como se propuso en la Hipótesis 2, y en Salud General ($F(2, 65) = 3.67; p < .031$) como se indicó en la Hipótesis 3. En la Tabla 3 se presentan los estadísticos descriptivos para cada variable en cada grupo.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para cada variable dependiente en función de los niveles de la variable independiente Cantidad de AF semanal.

	Valoración global de Cantidad de AF semanal					
	Bajo (n=32)		Medio (n= 51)		Alto (n= 34)	
	0-3		4-6		7-10	
	<i>M</i>	<i>dt</i>	<i>M</i>	<i>dt</i>	<i>M</i>	<i>dt</i>
Irritación emocional	2.67	1.600	2.58	1.365	2.56	1.352
Irritación cognitiva	2.65	1.611	2.82	1.596	2.79	1.540
Satisfacción laboral intrínseca	3.80	1.548	4.65	1.268	5.16	1.163
Estrés	3.02	0.754	3.11	0.594	3.24	0.638
Salud general	3.34	0.865	3.67	0.589	3.82	0.521

Los resultados muestran que el grupo que valora que su AF semanal es mayor muestra más satisfacción intrínseca laboral (Figura 3) y considera su salud general mejor (Figura 4).

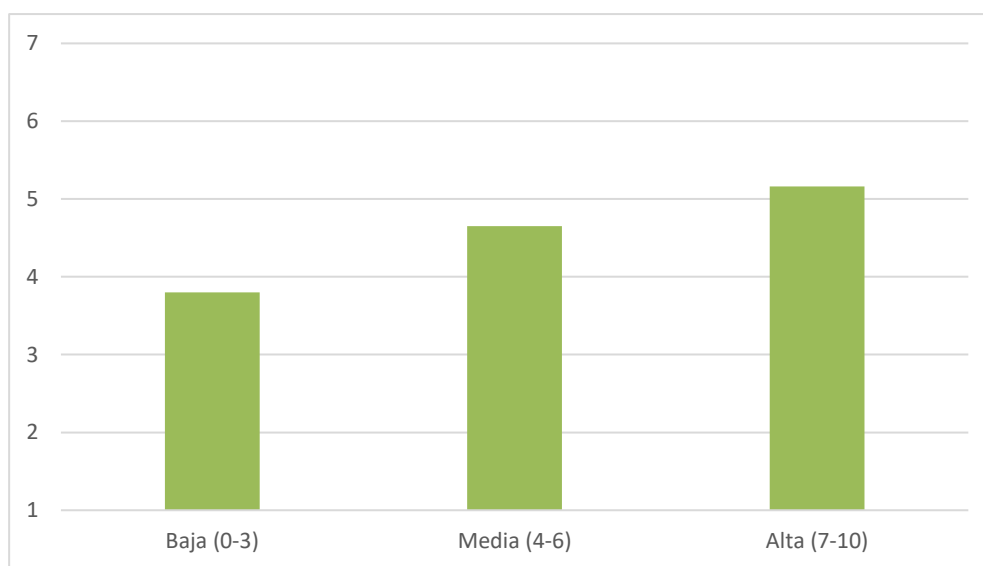


Figura 3. Representación gráfica de las medias de Satisfacción Laboral Intrínseca en función de la Valoración global de la Cantidad de AF semanal.

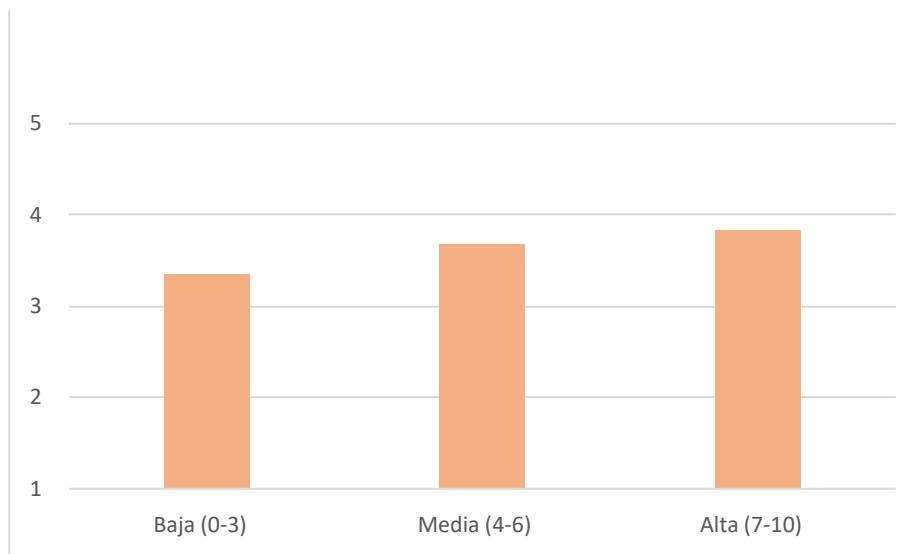


Figura 4. Representación gráfica de las medias de Salud General en función de la Valoración global de Cantidad de AF semanal.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido comprobar si la realización de actividad física afecta a distintos indicadores de salud y bienestar de enfermeros/as durante su jornada laboral. En la primera hipótesis se ha planteado que la realización de mayor cantidad de actividad física implicará menor nivel de estrés e irritabilidad en los/las enfermeros/as con respecto a aquellos que realicen menos. Los resultados obtenidos en el análisis de correlaciones van en contra de lo esperado, ya que ninguna de las dos medidas de la actividad física realizada semanalmente se relaciona de forma significativa con el estrés y la irritación. Los análisis de varianza van en la misma línea, no se encontró diferencias significativas en estrés e irritación entre los grupos con distinto nivel de actividad física. Sólo en el caso de la irritación emocional se obtuvo una diferencia marginalmente significativa, que va en la línea de planteamientos previos (Mora et al., 2016; Obando, et al., 2017; Stephens, 1988; Suárez, et al., 2014).

En la segunda hipótesis se esperaba que la satisfacción laboral intrínseca mejorara en función de la realización de actividad física. Los resultados muestran correlación positiva y significativa entre las dos medidas de cantidad de actividad física semanal realizada y la satisfacción laboral intrínseca. Igualmente, los grupos que informan que realizan más minutos de actividad física o valoran su actividad como alta muestran más satisfacción laboral intrínseca que los grupos que realizan menor actividad. Estos resultados están de acuerdo con lo obtenido en estudios previos (Fang et al., 2019; Mora et al., 2016; Vargas, 2015).

Por último, los resultados confirman parcialmente la tercera hipótesis propuesta: la percepción de salud general será más positiva en aquellos/as trabajadores/as que realicen más actividad física. Así, se obtuvo correlaciones positivas significativas entre la actividad física realizada y la valoración de la salud general, de forma que, a mayor cantidad de actividad física semanal, mayor es la salud percibida. En la misma línea, cuando los/as ocupantes de los puestos valoran su actividad física semanal como alta, también valoran su salud general mejor que quienes informan realizar poca actividad física. Estos resultados apoyan los obtenidos en los estudios de National heart, lung and blood Institute (2022) y de Torquati et al. (2016), confirmando que un estado físico deficiente se asocia con el factor de salud general de manera negativa. También Mora et al. (2016) reportan que los trabajadores físicamente más activos son los que manifiestan sentirse más saludables. Asimismo, Fang et al. (2019) indican que el que los trabajadores realicen programas de actividad física influye positivamente en la mejora de la calidad de vida y la salud de los mismos.

Los resultados obtenidos en este estudio deben ser tenidos en cuenta con cautela. Es necesaria una replicación del estudio con una muestra mayor para garantizar la representatividad de la muestra. Además, gran parte de la muestra fue de género femenino y con estudios universitarios, y con condiciones laborales similares, por lo que la homogeneidad

de la muestra es alta.

Otra limitación puede estar asociada a la forma de medir el tiempo de actividad física semanal. No se dieron indicaciones concretas sobre cómo calcular los minutos de actividad física semanal, pudiendo ser algo confuso cuando la actividad física que se realiza no es dirigida o contratada en un gimnasio. Igualmente, la valoración global de la actividad física realizada requiere hacer uso de un criterio interno sobre lo que se considera mucha o poca actividad, por lo que la capacidad de discriminación de la variable puede verse alterada.

Por último, en futuras investigaciones podrían incluirse otros indicadores de salud y bienestar, así como de rendimiento en el puesto, que permitan apresar mejor los beneficios de la actividad física.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Aunque los resultados obtenidos no confirman todas las hipótesis planteadas, según las recomendaciones de la OMS (2010), la actividad física mínima que deben realizar las personas entre 18 y 64 años para conseguir beneficios en la salud es de 150 minutos semanales.

Con tal de conseguirlo, cada vez son más las empresas internacionales que promueven la implantación de programas de actividad física en la organización, entre ellas se encuentran Google, HP, Meta o Desigual. Tal y como indica Vargas (2015), incluir planes de actividad física en el contexto laboral influye positivamente en la mejora de la calidad del trabajo y la salud de los trabajadores, ya que reduce el ausentismo laboral, mejora el rendimiento, la productividad y la satisfacción de los empleados.

Por lo tanto, como propuesta de intervención se plantea incluir o promover la realización de actividad física en los centros de salud de atención primaria, específicamente en el puesto de enfermería; para ello, se llevaría a cabo lo siguiente:

1. Durante la jornada laboral: Charla informativa para explicar a los/las enfermeros la importancia de realizar mínimo 30 minutos diarios, pudiéndose distribuir en 10 minutos durante 3 momentos al día. Sería interesante exponer que para conseguir esas metas existen diversos ejercicios que los/las enfermeros/as pueden poner en práctica en su puesto de trabajo durante su jornada laboral, movilizarse evitaría estar más de dos horas erguido en una misma posición. Ejemplos de estos ejercicios son: tirar algo a propósito para agacharse, expandir los brazos en forma de aleteo, subir escaleras en vez de utilizar ascensores o caminar en forma de curva como esquivando a alguien (Cunguia, y Neyda, 2017).

2. Dentro del horario de jornada laboral: En la medida de lo posible en cada centro, se propone que la empresa ofrezca un espacio para poder realizar programas de actividad física dentro de la empresa. Sería suficiente con realizar ejercicio suave de manera periódica para disminuir la ansiedad y el estrés (Sexton et al., 1989). En este caso, se proponen clases de yoga, en sesiones de 30 minutos diarios de lunes a viernes. El horario estipulado sería durante la hora flexible de entrada del turno de la mañana, y en la hora flexible de salida del turno de tarde.

3. Fuera del horario laboral: Además, se propone establecer un convenio con algún gimnasio del municipio, de forma que los empleados tuvieran un descuento o facilidades para realizar otra actividad física fuera del ámbito laboral.

Con el fin de realizar un seguimiento, se realizaría un registro de actividad diario, donde los trabajadores/as indicaría cuál de las tres opciones han realizado en ese día. A los seis meses y al año de haber implementado el programa se recogerían datos sobre la percepción de salud y bienestar.

REFERENCIAS

Andrés de Álvaro, E. (2020). La salud física de nuestros sanitarios. ¿Son consecuentes con sus propias recomendaciones? Análisis de la actividad física entre los profesionales sanitarios de Valladolid. Descargado de:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41327/TFG-M-M1702.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aragonés, J. M., San Cirilo, S. S., López, M. H., Sanagustín, D. V., y Pérez, C. L. (2017). Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 43(5), 352-357.

Armstrong, T. y Bull, F. (2006). Desarrollo del cuestionario global de actividad física (GPAQ) de la organización mundial de la salud. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 66-70.

Bilbao, J., y Vega, M. (2010). NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. *España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene Personal*. Descargado de:

https://cso.go.cr/legislacion/notas_tecnicas_preventivas_insht/NTP%20394%20-%20Satisfaccion%20laboral%20escala%20general%20de%20satisfaccion.pdf

Clayton, M. (2013). *Tips efectivos para manejar el estrés en cualquier situación*. México: Trillas.

Cunguia, L., Neyda, J. Actitudes y prácticas sobre estilos de vida del enfermero (a) del Hospital Santa Rosa-Piura, 2017.

Dishman, R. K. (1986). Mental health. En V. Seefeldt (Ed.), *Physical activity and well-being*. Reston: American Alliance of Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Fang, Y.Y., Huang, C.Y. y Hsu, M.C. (2019). Eficacia de un programa de actividad física sobre el peso, la forma física, el estrés laboral, la satisfacción laboral y la calidadde vida de

los empleados con sobrepeso en industrias de alta tecnología: un estudio controlado aleatorio. *Revista internacional de seguridad y ergonomía en el trabajo*, 25(4), 621-629.

Freitas, A. R., Carnesecca, E. C., Paiva, C. E., y Paiva, B. S. R. (2014). Impacto de un programa de actividad física sobre la ansiedad, la depresión, el estrés ocupacional y el síndrome del agotamiento en el trabajo de los profesionales de enfermería. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22, 332-336.

Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., y Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International journal of clinical and health psychology*, 8(1), 185-202.

Marín, A. M., y Usma, L. M. (2012). *El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente*. Trabajo de Grado descargado de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1151/Estres_personal_salud.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Martin, L.L. y Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. En R.S. Wyer (ed.), *Ruminative thoughts* (pp. 1-47). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N. y Molinero, E. (2014, julio de). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales. Versión media. Disponible en* [https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsog%20\(24-07-2014\).pdf](https://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsog%20(24-07-2014).pdf)

- Mora, C. A. A., Mora, L. S., Cabrera, J. S., y Schmidt, H. F. (2016). Comparación entre los predictores del estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral en un grupo de funcionarios administrativos del sector público costarricense. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 13(1).
- Morgan, W. P. (1980). Test of champions. The iceberg profile. *Psychology Today*, 21, 92-99.
- National heart, lung and blood Institute (2022). *What is Physical activity?* Documento disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Suiza. Documento disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
- Osorio, J. E., y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 13(1), 81-90.
- Power, B.T., Kiezebrink, K., Allan, J.L. y Campbell, M.K. (2017). Comprensión de los determinantes percibidos del comportamiento alimentario y de actividad física de las enfermeras: un estudio de entrevista cualitativo basado en la teoría. *Obesidad BMC*, 4 (1), 1-12.
- Suárez, R., Zapata Vidales, S., y Cardona-Arias, J. (2014). Estrés laboral y actividad física en los empleados. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10 (1), 131-141.
- Regalado, M. (2011). Nivel de estrés en enfermeras (os) que laboran en el Servicio de Áreas Críticas Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud-Callao, 2010. Trabajo de Fin de Máster disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13440>
- Ruiz, C. O., y Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales

- sanitarios: revisión y perspectivas¹. *International journal of clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Sexton, H., Maere A. y Dahl, N. H. (1989). Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms. A controlled follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80, 231-235.
- Sierra, J. C., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 37.
- Stephens, T. (1988). Physical activity and mental health in the United States and Canada: evidence from four population surveys. *Preventive Medicine*, 17, 35-47.
- Tejedor, E. M., Martín, M. Á. C., Moreno-Jiménez, B., y Benadero, M. E. M. (2006). La Escala de Irritación como instrumento de evaluación del estrés laboral. *Psicothema*, 18(3), 420.
- Thayer, R. E. (1987). Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 119-125.
- Torquati, L., Kolbe-Alexander, T., Pavey, T., Persson, Ch. y Leveritt, M. (2016). Diet and physical activity behaviour in nurses: a qualitative study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 54(6), 268-282.
- Vargas, L. S. (2015). *Actividad física diaria: Un factor que influye positivamente en el bienestar y salud de los trabajadores y la productividad empresarial*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10654/13815>.
- Vega, C., Fuentealba, G., y Botello, S. (2014). Satisfacción laboral y estilos de liderazgo en instituciones públicas y privadas de educación en Chile. *Cuadernos de administración*, 30(52), 66.
- Viñas, J., Mateos, D., Carballo, S., Casimiro, A., Fabra, F., Isren, X., Manuel, P., Prados, S., Tomás, J., y Venero, J.P. (2009). *Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte*.

Documento disponible en <http://femede.es/documentos/Laboralv1.pdf>

Viscasillas, M. B., y González de Agüero Lafuente, A. (2016). *Niveles de actividad física medidos a través de IPAQ en enfermeros de turnos de día y de noche del área de urgencias*. Trabajo Fin de Grado disponible en <https://zaquan.unizar.es/record/60574?ln=es>