

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



**Actitudes y prácticas sobre estilos de vida del profesional de
Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura
2017.**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Abadie Dioses, Teodolinda

Asesor:

Mg. Mejias Ramirez, Rosa Alicia

PIURA – PERÚ

2018

INDICE

1. TÍTULO	i
2. PALABRAS CLAVES	i
3. RESUMEN	ii
4. ABSTRACT.....	iii
5. INTRODUCCIÓN	1
5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.....	2
5.1.1 Antecedentes.....	2
5.1.2 Fundamentación Científica.....	5
5.2 Justificación.....	29
5.3 Problema	30
5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	33
5.4.1 Conceptualización	33
5.4.2 Operacionalización de las Variables	33
6. HIPOTESIS	37
7. OBJETIVOS	37
8. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	38
8.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	38
8.2 Población y Muestra.....	38
8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación	39
8.4 Procedimiento y análisis de la información	41
9. RESULTADOS	42
10. ANALISIS Y DISCUSION	49
11. CONCLUSIONES	53
12. RECOMENDACIONES.....	54
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
14. DEDICATORIA.....	60
15. AGRADECIMIENTO	61
ANEXOS	60
- Instrumentos.....	633

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

Tabla 1: Características Demográficas del Profesional de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.....	42
Tabla 2: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.....	47
Tabla 3: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.....	48
Gráfico 1: Edades comprendidas de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.....	43
Gráfico 2: Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.....	43
Gráfico 3: Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.....	44
Gráfico 4: Tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.....	44
Gráfico 5: Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017 trabajan en otra institución.	45
Gráfico 6: Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017 tienen una enfermedad degenerativa.	45
Gráfico 7: Índice de Masa Corporal de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017	46
Gráfico 8: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.....	47
Gráfico 9: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.....	48

1. TÍTULO

Actitudes y prácticas sobre estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital II José Cayetano Heredia – Piura, 2017.

2. PALABRAS CLAVES

Actitudes	:	Attitudes
Prácticas	:	Practices
Estilos de Vida	:	Lifestyles

3. RESUMEN

La presente investigación tendrá como objetivo determinar las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia de la ciudad de Piura, en el año 2017. Estudio a nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería, de los cuales 45 enfermeros fueron escogidos para la realización. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Del 100% (45), 84.4% (38) presentan una actitud favorable a los estilos de vida, el 15.6% (7) presentan una actitud desfavorable. En la dimensión biológica, 82.2% (37) fueron favorable y el 17.8% (8) desfavorable, en cuanto a la dimensión psicosocial, el 86.7% (39) fueron favorable y el 13.3% (6) desfavorable. La práctica del 100% (45), 64.4% (29) presentan nada saludable y 35.6% (16) fue saludable. En la dimensión biológica el 62.2% (28) fue nada saludable y 37.8% (17) fue saludable, en cuanto a la dimensión psicosocial el 66.7% (30) presenta nada saludable y el 33.3% (15) fue saludable. El personal de enfermería comprende en el rango de 30 a 59 años, son mayoritariamente de sexo femenino, son de estado civil convivientes, tienen entre 4 a 9 años de antigüedad laborando en el establecimiento de estudio, no trabajan en otra institución, no tienen enfermedades degenerativas, y su índice de masa corporal están comprendidos en el rango de 25.0 a 29.9. Además tienen una actitud favorable sobre los estilos de vida y su práctica es nada saludable, por lo que representan un riesgo muy alto de contraer enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras clave: Estilos de vida actitudes, prácticas.

4. ABSTRACT

The present investigation will have like objective determine the attitudes and practices on the styles of life in the professionals of infirmary of the Hospital III José Cayetano Heredia of the city of Piura, in the year 2017. Study at application level, quantitative type, and descriptive method. The population consisted of 50 nursing professionals, of whom 45 nurses were chosen for the realization. The technique was the survey and the instrument the questionnaire. Of 100% (45), 84.4% (38) have a favorable attitude to lifestyles, 15.6% (7) have an unfavorable attitude. In the biological dimension, 82.2% (37) were favorable and 17.8% (8) unfavorable, in terms of the psychosocial dimension, 86.7% (39) were favorable and 13.3% (6) were unfavorable. The practice of 100% (45), 64.4% (29) presented nothing healthy and 35.6% (16) was healthy. In the biological dimension 62.2% (28) was unhealthy and 37.8% (17) was healthy, in terms of the psychosocial dimension 66.7% (30) presented nothing healthy and 33.3% (15) was healthy. The nursing staff comprises in the range of 30 to 59 years old, they are mostly female, they are married, they are between 4 and 9 years old working in the study establishment, they do not work in another institution, they do not have diseases degenerative, and their body mass index are in the range of 25.0 to 29.9. They also have a favorable attitude about lifestyles and their practice is unhealthy, which is why they represent a very high risk of contracting no communicable chronic diseases.

Keywords: Lifestyles, attitudes, practices.

5. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludable son hábitos y costumbres que cada persona realiza para alcanzar un bienestar y obtener un equilibrio en la salud. Además es creado como: una forma de vida, con un mínimo de estrés y factores dañinos para la salud de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contenido en el cual se desenvuelve. (Acuña Y., Cortes R, 2012)

Los estilos de vida en la actualidad constituyen un tema de trascendencia, porque a través del conocimiento y aplicación permite incrementar la productividad de los trabajadores en el campo de la salud, además es creado como una forma de vida, con un mínimo de estrés y factores dañinos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones. El personal de enfermería tiene un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, y no lo interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud. Por lo que es importante que ellos apliquen en su vida diaria toda la información que están transmitiendo en sus actividades laborales, para prevenir enfermedades que a largo tiempo pueden afectar su salud. (Zetina T., 2008)

En la actualidad los estilos de vida saludables han afectado tanto a nivel mundial, regional, nacional y local. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) en el continente Americano la mayoría de las personas no conservan su peso ideal, son obesas o tienen bajo peso. La obesidad se presenta al tener un valor de 30 o más de índice de masa corporal (IMC), al contrario el bajo peso corresponde a un IMC menor de 19. (OMS, 2012)

Existe un alto porcentaje de personal de enfermería que no practica estilos de vida saludable lo cual influye en su salud y no permite alcanzar un completo bienestar en la vida. Por lo tanto es importante que el personal de enfermería practique cada uno de los hábitos y comportamientos que lo lleven a satisfacer sus necesidades logrando mantener un equilibrio para la prevención de enfermedades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares

(ECV), la diabetes, la obesidad, cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, son responsables del 60% de los 58 millones de muertes anuales, lo que significa que en el 2005, 35 millones de personas perdieron la vida en el mundo debido a estas enfermedades. De estas el 80% se producirán en país de ingresos bajos y medianos. El 80% de los casos de enfermedades cardíacas, accidentes cerebro vasculares, diabetes de tipo 2, y el 40% de los casos de cáncer pueden prevenirse mediante intervenciones poco costosas y rentables, como la alimentación saludable y actividad física suficiente, previenen las enfermedades transmisibles y disminuyen el riesgo. (OMS, 2009)

El presente estudio comprende aspectos importantes de la investigación relacionada con los estilos de vida, los cuales se describen en los antecedentes, la justificación y el objetivo, dando a conocer básicamente la importancia de optimizar los estilos de vida del personal de enfermería, para mejorar su rendimiento cada día.

5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

5.1.1 Antecedentes

López (2015) Se realizó un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes dispensarizados del centro de salud Francisco Morazán en el período de octubre del 2015. Para tal efecto se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicados a Pacientes mayores de 30 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán, con un universo de 1,245 pacientes que padecen de diabetes tipo II y que son atendidos en dispensarizados, se hizo un muestreo no probabilístico, por conveniencia donde la encuesta se realizaría de lunes a viernes en el área de dispensarizados durante el período de octubre del año 2015 y se encuestaron a 120 pacientes. Conclusiones: Los pacientes encuestados más afectados según la situación sociodemográfica se encontraron entre las edades de 51-60 años, predominantemente el sexo femenino y en su mayor porcentaje la raza mestiza; Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logro estudiar hasta primaria, y ya que la mayoría de los encuestados fue femenino la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes Mellitus la mitad de la población logró aprobar con buenos

conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable. Recomendaciones: Se recomienda a la facultad de medicina promover la investigación científica respecto a este tipo de problemática y poder incidir en una mejor formación intelectual de los profesionales de salud ta también Al Minsa se recomienda, realizar educación continua sobre las normas y protocolos de enfermedades crónicas para implementar acciones que incluyan grupos de autoayuda y educación a los pacientes diabéticos ya que esta es la base para una mejor calidad de vida de dicho paciente. Fomentar la realización de ferias, talleres dirigidos a los pacientes del club de dispensarizados y gestionar un área en trabajo social de cada Hospital para brindarles la educación adecuada y primaria

Palomares (2014) investigó la tesis titulada “Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”-Lima 2014, tuvo como objetivo analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valores antropométricos) en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, aplicado a 106 profesionales, 79 mujeres y 27 varones, con edad promedio 45.5 años; entre los resultados que obtuvieron fueron que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable” hallando 68% con un IMC en sobrepeso y obesidad y en cuanto al perímetro abdominal 70,7% con alto riesgo cardio metabólico. Concluyendo que existe una relación negativa entre estilos de vida y estado nutricional

Investigación realizada por Mejía, Serna y Sierra a, titulada: Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería Colombia aplicado a 272 personas, como objetivo general: describir actitudes y prácticas en los estilos de vida. Concluyendo que el profesional de enfermería, el 97% tiene actitud positiva sobre estilos de vida y en cuanto a prácticas tiene 43% poco saludable, los estilos de vida que se eligieron son: ejercicio físico (18,4%) lo practica, 51% no tiene el peso ideal, 24,5% tiene el hábito de recreación.

Investigación realizada por Mejía, Serna, titulada: Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería Colombia, aplicado a 272 personas, como objetivo general: describir actitudes y prácticas en los estilos de vida. Concluyendo que el profesional de enfermería, el 97%

tiene actitud positiva sobre estilos de vida y en cuanto a prácticas tiene 43% poco saludable, los estilos de vida que se eligieron son: ejercicio físico (18,4%) lo practica, 51% no tiene el peso ideal, 24,5% tiene el hábito de recreación.

El proyecto de investigación realizado por Judith Mariela Ortega Sánchez: Estilos de vida saludables en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, Lima- Perú 2013, Universidad Nacional de San Marcos estudio de nivel aplicativo, cuantitativo, descriptivo teniendo como objetivo: determinar en la dimensión biológica y psicosocial estilos de vida saludables en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco; obteniendo como resultados: En la dimensión biológica 52% (16) son no saludables y en la dimensión psicosocial 67% (21) son saludables, concluyendo: en cuanto a la alimentación no consume agua 6 a 8 veces por día, no come frutas o verduras en las cantidades adecuadas, ni pescado 2 a 3 veces por semana en cuanto a la actividad física no lo realizan 3 o más veces por semana (30 a 60 minutos) y en cuanto al sueño; no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna y si participan de actividades recreativas en su tiempo libre.

Investigación realizada por Mamani (2012) titulada “Estilos de vida saludables que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-calana) Tacna – 2012. Universidad Jorge Basadre Grohmann-Tacna [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería], es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, encontrando como objetivo general determinar los Estilos de vida saludables que practican 70 profesionales de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión y obteniendo como resultados que 58% no practican estilos de vida saludables siendo el 72%.

Mendoza (2007). Investigó la tesis cuyo objetivo es determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2006. cuyo objetivo es Determinar los estilos de vida que tienen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 alumnos. La técnica fue la

encuesta, el instrumento el cuestionario. La adopción de estilos de vida favorable en la dimensión biológica y social contribuirá a una mejora de su salud y calidad de vida de los estudiantes de Enfermería. Los resultados fueron: los estilos de vida de los estudiantes de enfermería, de un total de 80 (100%) alumnos. 44 (55%) tienen estilo de vida desfavorable, 36 (45%) favorable. En la dimensión biológica 41 (51%) tienen un estilo de vida desfavorable, 39 (49%) favorable. En la dimensión social, 60 (75%) tienen un estilo de vida favorable y 20 (25%) un estilo de vida desfavorable. Por lo que se concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado a una inadecuada alimentación., no descansan lo suficiente y no practican ejercicio

5.1.2 Fundamentación Científica

Estilos de Vida

Según el diccionario filosófico de Rosental M. y Iudin P. (1981), refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aun haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, y posibilidades económicas (Vives A.,2012).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su bienestar biológico, psicológico y social para su desarrollo personal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 2012).

Max Weber es considerado como uno de los mayores contribuyentes en el esclarecimiento del concepto de estilos de vida. Weber utilizó tres términos distintivos en su idioma natal para expresar el concepto de estilo de vida: el primero tiene que ver

con la conducta de vida y el segundo con las oportunidades de vida, ambos constituyen los dos componentes básicos del estilo de vida. La conducta de vida contempla la selección que las personas hacen sobre el estilo de vida que quieren llevar y las oportunidades de vida constituyen la probabilidad que tienen las personas de realizar dicha selección. Es decir, la gente tiene opciones en los estilos de vida que quiere adoptar, sin embargo la posibilidad de estas opciones está condicionada por las oportunidades de la vida, las que a su vez dependen de las condiciones estructurales como ingreso, bienes, derechos y relaciones sociales entre otros (Vargas S., 2011).

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud" (Calderón E., 2013).

Sin embargo desde hace algunos años la Organización Mundial de la salud ha identificado a la salud más que como la ausencia de enfermedad, como un "completo estado de bienestar físico, mental y social", y este estado de bienestar se logra en gran medida mediante la realización de conductas positivas que favorezcan el mantenimiento de ese estado, más que la responsabilidad o atención médica. Esta modificación se ha dado, debido a que las causas de enfermedad y muerte en los últimos años se deben en su mayoría a estilos de vida y conductas poco saludables; de ahí que enfermedades coronarias, causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, entre otras; sean las principales causas de muerte en la actualidad.

De acuerdo a lo anterior, se reconoce entonces la importancia de desarrollar comportamientos y hábitos saludables para mantener nuestra salud. Por conductas saludables se entiende "aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social" (McAlister 1981) (Franco J., 2014).

Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar, dependiendo en parte de diversos factores no solo personales, sino sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primarios y secundario (familia, sistemas de soporte), las creencias personales, los valores, son los que van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”.

TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

• Estilos De Vida Saludable

Los estilos de vida saludables, retoman el concepto de Promoción de la Salud definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Los estilos de vida saludable “son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (Calderón E., 2013). El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable.

Por lo tanto, el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. El nivel socioeducativo, la estructura familiar, la edad, la aptitud física, el entorno medioambiental y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuados determinados comportamientos y formas de vida. Para la OMS (1998), las condiciones de vida son el entorno cotidiano de los individuos, dónde éstos viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; todo lo cual

puede ejercer impacto en la salud, estando probablemente en buena medida fuera del control inmediato del individuo. Acción que se inscribe en parte de lo planteado en la Carta de Ottawa (1986), donde se sugiere crear ambientes favorables para la salud, basados en la premisa de mejorar y cambiar las condiciones de vida para coadyuvar en mantener y mejorar la salud (Guerrero L., 2010).

Según la OMS, una familia saludable es la que consigue construir un entorno físico y de relaciones del grupo familiar que favorezcan el desarrollo humano de sus miembros individuales y que les permita alcanzar su óptimo potencial, respetando su dignidad de acuerdo a sus expectativas y necesidades. Si bien este concepto es un ideal, en el marco de las acciones de promoción de la salud se emplean algunos criterios para definir si una familia está en proceso de ser saludable:

- Los miembros individuales de la familia han cubierto sus principales necesidades de salud bio-psico-sociales.
- Los miembros de la familia han adquirido los hábitos y comportamientos saludables más importantes para su etapa de vida.
- Existe una relación adecuada al interior de la familia, en su comunicación, manejo de conflictos, pautas de crianza de los niños, entre otros puntos.
- La vivienda y entorno físicos de la familia, son adecuados para los estándares regionales, brindan un espacio libre de riesgos para la familia.
- La familia está plenamente insertada en la comunidad, participando de las acciones comunales y difundiendo entre las otras familias los contenidos aprendidos y las prácticas saludables adquiridas.

Por último debe considerarse que la vida de la familia no es estable, sino que está en permanente cambio, por la llegada, el crecimiento y la partida de los hijos, como consecuencia del denominado ciclo de vida familiar. En consecuencia, una familia saludable debe lograr una adaptación exitosa a los desafíos del desarrollo propios de cada etapa del ciclo de vida familiar, superando los problemas y dificultades que cada una de ellas le imprima a la vida en familia (MINSAs, 2012).

Por otro lado la OMS define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera: “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud,

seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a las siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo. La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad” (OMS, 2010).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede definir un estilo de vida saludable como: “aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal” (Franco J., 2014). Estos estilos de vida saludable incluyen: ejercicio físico, adecuada alimentación, comportamiento seguro y prevención de accidentes, patrones de sueño adecuados, no abuso de sustancias nocivas como: alcohol, drogas ilegales, tabaco, adherencia a tratamientos médicos, manejo adecuado de emociones.

• **Estilos De Vida No Saludable**

Se define como los comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida o estilo de vida, conllevándolo a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social (Franco J., 2014).

Al hablar de estilo de vida no saludables nos referimos a comportamientos que aumentan los riesgos de enfermar. La poca actividad física o sedentarismo, la nutrición inadecuada caracterizada por ingesta excesiva de alimentos como grasas y azúcares, patrones de sueños alterados, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular. A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo.

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida no saludable, comparten factores de riesgo semejantes a los de la exposición prolongada a tres conductas modificables también relacionadas con el estilo de vida como son el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física, que tienen como resultado el desarrollo de enfermedades crónicas, especialmente enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos tipos de cáncer. La prevención está dirigida a evitar la aparición de los factores de riesgo que anteceden a la presentación de la enfermedad, o bien, a tratar dichos factores lo antes posible una vez que han aparecido.

Los factores de riesgo son ciertas circunstancias o condiciones que hacen que una persona tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad. Cuando a una persona se le asocian mayor número de factores de riesgo, la enfermedad aparecerá más rápido y su manejo será más difícil. Las enfermedades crónicas no transmisibles, tienen múltiples causas, es decir, que están relacionadas con factores externos, los cuales son modificables (alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, exceso de consumo de alcohol, la obesidad y el sobrepeso), y factores biológicos que no son modificables (edad, sexo, raza y herencia) (Ministerio De Salud Pública/OPS, 2014).

PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. McAlister (1981) entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

En los últimos años se ha producido el reconocimiento definitivo por parte de los distintos organismos de salud, tanto internacionales como nacionales, de que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales (por lo que la gente hace) y no por causas infecciosas o envejecimiento natural del organismo. Esto ha llevado en los últimos años a realizar múltiples estudios tanto de tipo epidemiológico como experimental y clínico para conocer pormenorizada y exactamente las causas de muerte y los factores que protegen de morir prematuramente. Es lo que se ha entendido como comportamientos aconsejables para

la salud o comportamientos saludables, entre los que tenemos: dormir ocho horas cada día, desayunar cada mañana, nunca comer entre comidas, aproximarse al peso conveniente en función de la talla, no fumar, usar moderadamente el alcohol u optar por un comportamiento abstemio, y realizar con regularidad alguna actividad física. Por otro lado estos comportamientos saludables son bien conocidos por la población de los países desarrollados y se desarrollan sistemáticamente campañas para que la gente lleve una vida más saludable. Cada vez se incide más en que la gente deje de fumar, en que tenga una dieta adecuada y controle el peso, en que reduzca el consumo de alcohol y en que haga chequeos médicos periódicos. Pero también sabemos que estos esfuerzos no siempre dan sus frutos y que la gente, aun teniendo información adecuada sobre su salud, no cambia. A partir de la revisión realizada sabemos cuáles son los estilos de vida más adecuados y cuáles no. Los datos epidemiológicos y los estudios de mortalidad nos proporcionan la suficiente información como para poder planificar e intervenir en aquellas conductas no saludables con el objetivo de frenar o impedir la aparición de distintos problemas de salud. Desde los años 70 hasta hoy se vienen llevando a cabo varios programas para prevenir los factores de riesgo de la enfermedad cardíaca coronaria, orientados a producir cambios en la dieta, abandonar los cigarrillos y controlar la presión sanguínea elevada (Becoña E., 2004).

La Dirección General de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud ha elaborado el Programa de Familias y Viviendas Saludables que busca “Contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, instituciones educativas y el centro laboral.” El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta, a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, la vivienda y el entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios; a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños no Transmisibles se realizan siempre campañas en promoción de estilos de vida saludable aplicando el Modelo de abordaje de promoción de la salud que tiene por finalidad desarrollar los marcos conceptuales y técnicos que

orienten la gestión e implementación de las acciones de la Promoción de la Salud a nivel nacional, regional y local (MINSA, 2005).

DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Para la presente investigación los comportamientos saludables más importantes del ser humano se encuentran divididos en su dimensión biológica y psicosocial.

• Dimensión Biológica:

Que es el conjunto de actitudes y comportamientos que la persona adopta y desarrolla de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño, control de la salud (Franco J., 2014).

ALIMENTACIÓN

La salud y buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida. Alimentación y nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes:

La alimentación consiste en la ingestión de una serie de sustancias que tomamos del mundo exterior y que forman nuestra dieta. La alimentación es un acto voluntario y consiente que aprendemos a lo largo de nuestra vida; y la nutrición es la ciencia que se ocupa de los alimentos y su relación con la salud. Es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía que permite el funcionamiento normal de tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida (MINSA, 2013).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre). Los alimentos aportan energía y nutrientes que el organismo humano necesita para realizar sus diferentes funciones y mantener su salud. Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud (Fundación VENGOA, 2015).

Por tanto la alimentación saludable está referida a la alimentación variada y balanceada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales como son las proteínas, los carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, la fibra y el agua, lo que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades, previniendo de esta manera el desarrollo de enfermedades como la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres. Los alimentos se han agrupado en base a sus características similares, el contenido nutricional y formas de preparación (MINSA, 2013):

Cereales, tubérculos y menestras: Este grupo se caracteriza por proveer energía, mayormente procedente de almidones y contienen otros nutrientes en pequeñas cantidades. Entre los alimentos pertenecientes a este grupo tenemos: Cereales: arroz, trigo, maíz, avena, quinua, quiwicha, cañihua. Tubérculos y raíces: papa, camote, yuca, pituca, arracacha, maca. Menestras: lentejas, arvejas secas, garbanzos, frijoles, pallares, tarwi. También se considera en este grupo a sus derivados como: harinas, fideos, pan, alimento deshidratado (chuño, papa seca), frutas como el plátano verde por su forma de consumo (sancochado o frito) y productos regionales como pan de árbol, etc.

Verduras: En este grupo se considera a las diferentes partes comestibles de las plantas, así tenemos tubérculos y raíces: olluco, oca, zanahoria, nabo, rabanitos, etc. Tallos: apio, espárrago y poro. Hojas: espinaca, acelga, col, lechuga, entre otras hojas comestibles. Flores: coliflor, brócoli. Frutos: zapallo, tomate, calabaza, berenjena, pepino, palta, arvejas y habas frescas. Hierbas: huacatay, culantro, hierba buena, paico, perejil, etc.

Frutas: Son alimentos muy aceptables por su sabor dulce y agradable, fuente de vitaminas, carbohidratos y fibra. En el Perú existe una variedad de frutas como: naranja, mandarina, lima, camu camu, fresas, manzana, mango, melón, mamey, aguaje, níspero, maracuyá, papaya, tumbo serrano, plátano, manzana, piña, chirimoya, tuna, melón, sandía, yacón, durazno, ciruela, guinda, capulí, pasas, higos, etc.

Lácteos: Estos alimentos son excelentes fuentes de calcio que sirve para fortalecer huesos y dientes. En este grupo se ha considerado a la leche en sus diferentes presentaciones: fresca, evaporada, en polvo y sus derivados como queso, yogur.

Carnes: Se le denomina carne a los músculos y vísceras de los animales, utilizados en la alimentación, entre estas tenemos: res, cordero, cerdo, alpaca, llama, pato, pollo, codorniz, pavo, cuy, conejo, sajino, pescado, mariscos, hígado, riñón, mondongo, corazón, bofe, mollejita, lengua, etc. También se considera en este grupo a la sangre de los animales de crianza para consumo humano, hormigas y animales de consumo regional. Asimismo los huevos de aves gallina, pato, paloma, codorniz, ganso, pavo, avestruz, tortuga.

Aceites y azúcares: Están integrados por alimentos que son principalmente fuente de energía como: aceite, manteca, mantequilla, crema de leche, semillas oleaginosas (maní, pecanas, nueces, castañas, avellanas, almendras, etc.) azúcar blanca, rubia, miel, chancaca.

Consumo de agua: El agua es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal. El consumo recomendado es de 6 a 8 vasos de agua al día (también se incluye en esta cantidad las infusiones y los caldos de verduras) dependiendo del sexo, edad, actividad física y temperatura ambiente.

Como podemos observar se tienen los conocimientos necesarios para mantener una dieta saludable, sobre todo el personal de salud; sin embargo, es frecuente encontrar dentro de los profesionales de enfermería, un grupo de profesionales con exceso de peso, obesas, debido hoy en día al alto consumo de comidas rápidas y chatarras lo que aumenta cada vez más el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, entre otras enfermedades ya mencionadas anteriormente.

Para personal de enfermería que trabaja durante el turno mañana es aconsejable que ingiera un fuerte desayuno, ya que hasta la hora del almuerzo por lo general no ingieren ningún alimento por la cantidad de tareas que se realizan en el servicio; lo que

sería ideal que consuman alguna fruta en media mañana; sin embargo es observable de que si hay un espacio para algún consumo de alimentos, estos no son los adecuados, siendo el consumo de gaseosas y galletas el más frecuente. Caso similar durante el turno tarde y noche, donde la cena debería ser similar al almuerzo, sin embargo; muchos de las enfermeras ya no cenan refiriendo “cuidar la silueta”.

Entonces para adquirir buenos hábitos alimentarios es necesario, tener en cuenta las siguientes recomendaciones alimentarias (LICEO, 2012):

- Consumir 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.
- Consumir al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores diariamente.
- Consumir porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.
- Consumir una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea cocido, al horno o a la plancha
- Consumir diariamente alimentos integrales como ser pan, arroz, cereales, entre otros
- Tome de 6 a 8 vasos de agua al día.
- Consumir las 3 comidas al día; desayuno, almuerzo, cena
- No omitir el desayuno
- Prefiere el aceite de oliva a cualquier otra grasa (otros aceites, manteca, margarina, crema, etc.).
- Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)
- Limita su consumo de comidas fritas y rápidas pizza, hamburguesa, empanadas de 2 a 3 veces a la semana.
- Reduzca su consumo habitual de azúcar y sal.
- No fume.
- No consuma alcohol en exceso.
-

ACTIVIDAD FÍSICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

La "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (OMS, 2014).

La OMS ha elaborado las recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles.

Para los adultos de 18 a 64 años, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, se recomienda que:

- Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes. Estas recomendaciones pueden ser válidas para los adultos discapacitados. Sin embargo, a veces habrá que adaptarlas en función de la capacidad de ejercicio de la persona y de los riesgos específicos para su salud o sus limitaciones (OMS, 2014).

Actualmente el profesional de enfermería asistencial se encuentra siempre en actividad; sin embargo los profesionales en otra áreas como en cargos administrativos tiene problemas de sedentarismo debido a la recarga laboral, el de trabajar y estudiar, las responsabilidades del hogar, entre otras; no teniendo un tiempo libre para hacer ejercicios siendo las consecuencias de este sedentarismo el sobrepeso y obesidad, la disminución en la elasticidad muscular, los dolores lumbares y de cuello, el

taponamiento de arterias, el aumento de colesterol, la mala digestión y posibilidades de padecer diabetes, cáncer de colon, etc.

DESCANSO Y SUEÑO

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del sistema nervioso central, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

Descanso: El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varían según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo. Narrow (1997) señala 6 características que la mayoría asociamos al descanso. Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física.
- Eliminación de preocupaciones.
- Sueño suficiente.

Sueño: El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

- Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- Una modificación cíclica y continua del nivel de conciencia.

De acuerdo con Maslow, el sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. Lo que parece que está claro es que el sueño se caracteriza por una actividad física mínima, unos niveles variables de conciencia, cambios en los procesos fisiológicos del organismo y disminución de la respuesta a los estímulos externos. Los adultos necesitan dormir como mínimo de 6 a 8 horas. El sueño es un indicador de salud; una cantidad suficiente así como una calidad adecuada deben ser considerados elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio o la nutrición (OPS, 2014).

Al interactuar con el profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho manifiesta que generalmente no duerme tras la culminación del turno de noche, debido a muchos motivos, como la responsabilidades de su hogar, el trabajo consecutivo en otro centro laboral, la asistencia a clases, o el empleo del tiempo en otras actividades de ocio, lo que sumado a una dieta no saludable, y al sedentarismo incrementaría aún más la posibilidad de desarrollar enfermedades crónico no transmisibles; lo que afectaría a la vez en corto o largo plazo, su desempeño laboral y la calidad de atención que brinde al usuario.

CONTROL DE LA SALUD

En los últimos años, ha cambiado significativamente el control periódico de salud y la visita al médico clínico o personal, para realizar una evaluación preventiva de adultos aparentemente sanos.

En la actualidad, el chequeo médico permite evaluar el estado de salud de una persona, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico. El tratamiento, en etapas iniciales de cualquier enfermedad, permite en muchos casos la solución total; o evita que progrese y comprometa otros órganos, como es el caso de los tumores.

También hace posible que el médico, al conocer los estilos de vida, evalúa los factores de riesgo ante enfermedades futuras.

Sentirse bien no necesariamente asegura que gozamos de buena salud. Muchos factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y la dislipemia (valores de colesterol elevados) permanecen silenciosos durante mucho tiempo, hasta que se manifiestan desarrollando accidentes cerebrovasculares, anginas de pecho, infartos de miocardio, insuficiencias cardíacas o renales y demencia, entre otros. Prevenir es anticiparse a que un hecho suceda, evitar enfermedades o acortar su evolución. El control periódico de salud tiene como propósito evitar la aparición de enfermedades o detectarlas precozmente y esto, sin lugar a dudas, constituye el método más eficaz para el cuidado y promoción de la salud y la calidad de vida.

Desde hace muchos años el chequeo médico dejó de ser igual para todos. Es fundamental la evaluación médica a fin de establecer cuáles son las prácticas preventivas que corresponden según la edad y el riesgo particular de cada persona, dado que ciertos chequeos realizados a quien no corresponde, pueden arrojar resultados falsamente normales o falsamente anormales; de ahí la importancia de personalizar los estudios diagnósticos.

El chequeo de un adulto consiste en controlar su peso, la tensión arterial, niveles de colesterol; y después de los 50 años, estudios para la detección temprana del cáncer de colon; la edad y la frecuencia de este último estudio puede modificarse según los antecedentes personales y familiares de cada paciente. El médico lo orientará

acerca de la dieta más adecuada y sobre el consumo de alcohol y tabaco, entre otras. Las mujeres además, deben realizarse un PAP (papanicolau) al menos cada 3 años como prevención del cáncer de cuello uterino. Después de los 40 años, debe hacerse una mamografía cada 1 a 2 años, para la prevención del cáncer de mama. Su médico también la orientará acerca de la práctica de actividad física, del tipo de dieta más saludable, cuánto calcio requiere para proteger sus huesos y sobre el uso de ácido fólico antes de quedar embarazada, entre otras (OMINT, 2013).

Sin embargo, a pesar de tener conocimiento de la importancia del control de su salud, el profesional de enfermería que labora en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, a pesar de que uno de los requisitos para salir de vacaciones es pasar por un pequeño control de salud, muchas veces no lo realiza y/o no lo regulariza, datos que son evidenciados dentro del área de bienestar de personal, donde a la vez, no existe una relación clara de cuántos y qué profesionales padecen de alguna enfermedad no transmisible como la hipertensión, diabetes, cáncer; que muchas veces son motivo de inasistencia laboral; sin embargo, se conoce aunque no el número exacto de las lamentables defunciones de algunos profesionales de salud a causa de esta última enfermedad que es el cáncer.

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

Es el conjunto de relaciones sociales y comunicativas importantes en la interacción social. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales. Enfatiza en la diversidad de aspectos que permiten a la persona interactuar con otras personas, para lo que son esenciales la existencia de otros con conciencia de sí mismos, el lenguaje y la intención de comunicar (López C., 2013).

TIEMPO DE OCIO

Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como comer, dormir, hacer tareas de cierta necesidad, etc. las actividades de ocio son aquellas que hacemos en nuestro tiempo libre y no las hacemos por obligación.

Según la socióloga francesa Christine Chevalier: “El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad”.

La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta, y depende de cada persona; así estudiar, cocinar o hacer música, puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues pueden realizarse por placer como por su utilidad a largo plazo y/o eventual ganancia económica (RAE, 2018).

En la actualidad, el profesional de enfermería parece estar inmerso en un ajetreo que dificulta enormemente las posibilidades de un tiempo de ocio prolongado; donde las necesidades económicas hacen que se utilice mucho del tiempo del día para trabajar, mientras que el resto se encuentra necesariamente repartido en obligaciones familiares y domésticas, dejando poco espacio para un tiempo que permita reponer la mente, lo que es sin lugar a dudas uno de los problemas que estos tiempos evidencian y que es necesario superar si se desea alcanzar una mejor calidad de vida.

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS

Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, de ánimo y de pensamiento. Son sustancias psicoactivas, por ejemplo, el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, el éxtasis, la cocaína y la heroína; constituyen un lastre notable para la sociedad en términos de salud, en particular el tabaco y el alcohol se encuentran entre las principales causas de muerte y

discapacidad. Su consumo sea por placer o para aliviar el dolor, puede dañar la salud y acarrear problemas sociales a corto y largo plazo. Los efectos sobre la salud pueden consistir en enfermedades del hígado o del pulmón, cáncer, lesiones o muertes provocadas por accidentes, sobredosis, suicidio y agresiones. Algunos ejemplos de los efectos en el plano social son las detenciones, la pérdida de las relaciones y el descuido de las obligaciones laborales y familiares (OMS, 2014).

Alcohol: sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. El consumo nocivo de alcohol puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos, así mismo genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad. El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.

Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito, así como relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/Sida (OMS, 2013).

Tabaco: Las consecuencias nocivas sobre el organismo, producidas por el consumo de productos derivados del tabaco son importantes sobre muchos tejidos, órganos y sistemas, produciendo importantes patologías y pérdidas de salud. Así, se calcula que los productos del tabaco son los principales responsables cada año de centenares de miles de muertes y de enfermedad crónica en millones de personas. El humo de tabaco provoca muchos tipos de cáncer distintos, como los de pulmón, esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y cuello del útero. Alrededor del 70% de la carga de cáncer de pulmón puede achacarse al tabaquismo como única causa. Se ha demostrado que el humo ajeno, también llamado «humo ambiental», causa cáncer de pulmón en adultos no fumadores. El

tabaco sin humo (en forma de productos de tabaco orales, tabaco de mascar o en polvo) provoca cáncer de boca, esófago y páncreas. También son consecuencias principales del tabaquismo el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2014).

Otras sustancias: Sustancias como marihuana, cocaína, estupefacientes, drogas de administración intravenosa o algunos fármacos producen un síndrome de dependencia física y/o psicológica que pueden tener repercusiones físicas, psicológicas y sociales de gran importancia. Respecto al consumo de café; los expertos de la Clínica Mayo definieron la cantidad moderada de cafeína en 200 a 300 miligramos equivalente a dos a cuatro tazas de café por día, lo que no resultaría dañino a la mayoría de las personas (Herrero E., 2014).

Aunque el consumo de sustancias está relacionado con problemas de salud mental y físicos, los hábitos de consumo riesgoso de sustancias psicoactivas también pueden causar problemas sociales considerables, como los relacionados con la familia, los amigos, la ley, el trabajo o los estudios y la economía. Los trabajadores de la salud deben estar conscientes de los motivos del consumo de sustancias psicoactivas, ya sea por sus efectos placenteros o deseables, para bloquear un dolor físico o psicológico, o bien por la función o el propósito de las sustancias.

Por ejemplo, las personas que consumen psicoestimulantes pueden hacerlo para aumentar el rendimiento, permanecer despiertos o bajar de peso. Sin embargo, los problemas por el consumo de sustancias pueden surgir como resultado de una intoxicación aguda, consumo regular o dependencia y por la manera en que se consumen, y es posible que una misma persona tenga problemas por todas esas causas (OMS, 2011).

Si bien el profesional de enfermería no realiza el consumo de alcohol y tabaco durante las jornadas laborales, es posible encontrarlos en sitios o lugares públicos dispensadores de las bebidas alcohólicas, olvidando que son cuidadores de la salud, que deben promover la salud tanto física como mental, y que su consumo aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades.

MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial. Existen dos tipos de estrés:

Estrés físico: Aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier antecedente.

Estrés psíquico: Aquél causado por las exigencias que se hace la persona para cumplir en un lapso determinado de tiempo alguna tarea. Por ejemplo; el cumplir un horario, tareas y oficios donde la exigencia es mayor que las capacidades de la persona, lo que trae como consecuencia la disminución del rendimiento y eliminación del sentido de auto superación (Chanes H., 2010).

El manejo del estrés implica tratar de controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes. Esto se hace realizando cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de hacer modificaciones determinarán qué tanto cambio tiene lugar (MEDLINE PLUS, 2014).

Recomendaciones para el manejo del estrés:

El manejo del estrés engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo (MEDLINE PLUS, 2014).

- Encuentre lo positivo en las situaciones y no viva con lo negativo.
- Planee actividades divertidas.
- Tome descansos regulares.
- Comience un programa de actividad física.

- Consuma alimentos que mejoren su salud y bienestar.
- Haga un esfuerzo por socializar. Aunque usted se puede sentir tentado a evitar a la gente, encontrarse con amigos generalmente ayuda a las personas a sentirse menos estresadas.
- Aprenda y trate de utilizar técnicas de relajación, como fantasías guiadas, escuchar música, practicar yoga o meditación.
- Escuche al cuerpo cuando le diga que disminuya la velocidad o que tome un descanso.
- Asegúrese de dormir lo suficiente. Los buenos hábitos de sueño son una de las mejores maneras de manejar el estrés.
- Haga algo que le interese. Océpese con un pasatiempo.

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen a enfermería más vulnerable al estrés laboral; siendo las circunstancias de trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, poco reconcomiendo social, soportar exigencias de ambos lados, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeras y jefes inmediatos, toma de decisiones en situaciones de urgencia, entre otros, los mayores problemas estresantes en el profesional de enfermería.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. 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. Además, identificó que los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la

participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. 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, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas 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, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

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; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales, la cognición y motivaciones específicas de la conducta y el resultado conductual.

El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud. Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de

alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta (Giraldo A., 2015).

ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

En cuanto al concepto del campo de salud, el componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que tiene el individuo con respecto a la salud y sobre los cuales ejerce cierto grado de control; desde el punto de vista de la salud, muchas decisiones y hábitos personales perjudiciales conllevan a riesgos que se originan en el propio individuo, promover los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que el profesional asistencial de salud recomiende a los pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Al respecto, Frank, E. (2004) ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables, que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente, ellos tampoco practican (Sanabria P., 2007).

De ahí que el tema de los estilos de vida tiene mayor importancia cuando se trata de profesionales asistenciales de salud, porque el impacto sobre la salud pública excede la esfera personal: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos. Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que

pueden incrementar los riesgos de salud. El trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos.

También la responsabilidad por la vida y salud de los pacientes en estado crítico, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas con ansiedad y temor por el proceso de su enfermedad o la enfermedad de un familiar, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-técnico de enfermería (Leguizamón L., 2009).

5.2 Justificación

En el Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, no se ha realizado un proyecto de investigación donde describa las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería, buscando que dicho personal, reflexione e identifique los estilos de vida que ponen en riesgo su salud y refuerce los que le brindan calidad de vida.

Asimismo, según la OMS informa que, los determinantes de la salud (condiciones ambientales, físicas, sociales, culturales y económicas) son “las causas de las causas de las enfermedades. (DIRESA-Lima, 2014)

Según la Organización Panamericana de la Salud (2005) afirma son las autoridades locales y nacionales quienes tendrían que regular, ordenar y hasta prohibir ciertas prácticas que solo incentivan el porcentaje de personas con diabetes, hipertensión y problemas cardíacos.

Según DIRESA (2015), en la Región Piura la enfermedad crónica diabetes, abarcan un 8% y con hipertensión arterial un 15%, siendo alarmante que estas cifras vayan en aumento, preguntándonos ¿cómo serán las actitudes y prácticas en los estilos de vida en la población promovidas por los profesionales de salud.

Por ello, el no gozar de estilos de vida que beneficien la salud en el profesional de enfermería, es un tema de gran relevancia porque si el ausentismo existe en este valioso recurso humano, impedirá que se siga brindando cuidados holísticos como

educar a toda la población, en cuanto a promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Asimismo, los resultados que se obtendrán en este proyecto de investigación permiten emitir previsión mediante las políticas laborales saludables, en los estilos de vida.

Seguidamente los profesionales de enfermería socializarán y enriquezca en el cuidado de la salud y sea generadora de orientar un programa, dedicado a mejorar su autocuidado, en el interior y exterior del trabajo además les permita la renovación de actitudes y prácticas que beneficien sus estilos de vida, enfatizando un cuidado holístico en su persona, elevando su fortaleza, obstaculizando a la enfermedad.

5.3 Problema

En los últimos años la promoción de la salud se ha considerado como una estrategia muy eficaz para modificar estilos de vida que representan elevados riesgos para la salud. El Ministerio de Salud define a la promoción de la salud como el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla a través de estrategias de implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables (MINSa, 2009).

Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer, entre otras. Estas enfermedades en países de medianos y bajos ingresos, imponen una carga de morbi-mortalidad de cerca del 80%, afectando seriamente la estabilidad económica de estos países (Duperly J., 2011).

Así mismo el avance de la ciencia y tecnología, ha traído consigo la incorporación de nuevas exigencias sociales, tales como la competitividad, la calidad y el desarrollo del proceso de globalización y la informática. De modo que ha traído consigo serios retos que al ser incorporados en los servicios de salud ha ocasionado

serias transformaciones no sólo en el desempeño de los profesionales, sino a la vez produciendo cambios en su alimentación, la actividad física y el consumo de sustancias nocivas para su salud. Tal es así que es frecuente evidenciar el consumo de alimentos con alto contenido en grasa y carbohidratos que les puede conllevar a la obesidad, dislipidemias entre otros, que aunado al sedentarismo y consumo de tabaco y otras sustancias estimulantes puede hacer que se afecte su salud y predisponerlo a enfermedades cardiovasculares, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986, que el estilo de vida es “como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones (OMS, 2012).

La combinación de cuatro factores relacionados con llevar un estilo de vida saludable como mantener un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta correcta y no fumar está asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas (Cambio de Conducta, 2013).

Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables. Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos relacionados a esto, solo una pequeña parte de la población sigue esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas. Entonces, desde una perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados de nuestro contexto social, económico, político y cultural.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su publicación Salud en las Américas 2012, en la principal causa de mortalidad por enfermedades

crónicas no transmisibles está la enfermedad isquémica del corazón (44,8%). Donde indica que sólo el 40% de la población adulta realiza alguna actividad física leve, el sobrepeso afecta a 35,3% de la población, y la obesidad al 16,5%. El 19,6% presenta hipercolesterolemia, 15,3% hipertrigliceridemia y 5,3% niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) superiores a 130 mg/dl. (OPS, 2012)

Dentro del Análisis de Situación de Salud (ASIS 2013) en el Perú, tenemos como una de las principales causa de mortalidad en los adultos, las enfermedades isquémicas del corazón (9.3%); siendo la dietas mal sanas, la falta de actividad física, la exposición al humo de tabaco y el uso nocivo de alcohol, los factores principales para estar expuestos a estas enfermedades. (DIRESA Lima, 2013)

En ese contexto el Hospital III José Cayetano Heredia en Piura, , cuenta con 84.profesionales de enfermería, distribuidas en los servicios de hospitalización, en la formación académica de internado de la investigadora se ha rotado por varios servicios, se observa, profesionales de enfermería, subidas de peso, consumo de alimentos y bebidas azucaradas, con alto contenido calórico, no dedicar tiempo a la actividad física (ejercicios), se suele escuchar frases como: “yo ya no hago ejercicios porque, estoy de aquí para allá”, malhumoradas, se auto medican, situaciones que probablemente podría deberse a los diferentes factores de riesgo a que están expuestas las profesionales de salud ya sea por el hogar o la misma situación laboral.

Asimismo, durante toda su formación académica y hospitalaria, el profesional de enfermería siempre se le ha priorizado funciones esenciales como la promoción de la salud y prevención de enfermedades; debiendo abordar en primer lugar su propio autocuidado, para poder asistir el autocuidado de los usuarios, familia y comunidad.

De no realizar estilos de vida se genera consecuencias como el ausentismo laboral, incremento de las cifras de enfermedades no transmisibles, y por último faltaría este recuso importante frente a esta problemática se propone la investigación, a fin de describir las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida saludables del profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia en Piura. Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Se pueden determinar las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, 2017?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

Variables: actitudes y prácticas sobre los estilos de vida en el profesional de enfermería.

Estilos de vida.-Determinante social, forma como uno decide vivir, actitud y/o conjunto de comportamientos que buscan ser protectores o factores de riesgo para la salud.

Profesional de Enfermera.-Persona que ha completado un programa de formación básica en la profesión de enfermería, con conocimiento científico, capaz de ejercer enseñanzas superiores que desarrollará capacidades específicas en el individuo y comunidad, guiada por principios humanísticos y éticos.

Actitud. - La actitud al ser una disposición estructurada principalmente en la mente del ser humano, será respalda en la dimensión Biológica y Psicosocial mediante, la Escala de Likert la cual será medida en una actitud favorable, medianamente favorable y actitud desfavorable.

Prácticas.- Las Prácticas al ser hechos, conscientes, voluntarios, disciplinarios, que traen beneficios para la salud, serán medidas, mediante un cuestionario que evidencie prácticas saludables, medianamente saludables y no saludables.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes sobre los estilos de vida del profesional de enfermería	Organización mental de diversas creencias, evocadas en un objeto o situación la cual nos llevan a una dirección negativa o positiva, en una magnitud Favorable o desfavorable, de Aceptación o rechazo, haciendo uso de sus Conocimientos, sentimientos y comportamientos	La actitud al ser una disposición estructurada principalmente en la mente del ser humano, será respalda en la dimensión Biológica y Psicosocial mediante, la Escala de Likert la cual será medida en una actitud favorable, medianamente favorable y actitud desfavorable.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad Física • Descanso y Sueño • Control de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable
			Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Ocio • Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias • Manejo de Estrés 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas sobre de Estilos de vida del profesional de Enfermería	Acciones concretas propias del ser humano, hábitos, comportamientos y costumbres incluidos en nuestra vida rutinaria, conllevando satisfacción de necesidades humanas para gozar de salud y calidad de vida.	Las Prácticas al ser hechos, conscientes, voluntarios, disciplinarios, que traen beneficios para la salud, serán medidas, mediante un cuestionario que evidencie prácticas no saludables (NS), medianamente saludables (MS) y saludables(S). La clasificación de prácticas de estilos de vida, se realizará mediante un cuestionario de 16 ítems.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Actividad Física • Descanso y Sueño • Control de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada Saludable • Saludable
			Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Ocio • Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias • Manejo de Estrés 	

6. HIPOTESIS

No se plantea porque el estudio es de tipo descriptivo y no lo requiere.

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.

Objetivos Específico

- Caracterizar la población de estudio: Sexo, edad, estado Civil, tiempo de servicio, otras ocupaciones Índice de Masa Corporal, Perímetro Abdominal, del profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, 2017.
- Identificar actitudes sobre los estilos de vida en su dimensión biológica y psicosocial en el profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, 2017.
- Identificar prácticas sobre los estilos de vida en su dimensión biológica y psicosocial en el profesional de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia - Piura, 2017.

8. METODOLOGIA DE TRABAJO

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

El proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo porque se realizará la recolección de datos con medición numérica, de corte transversal, diseño descriptivo, porque tendrá como finalidad medir el grado de relación que existe entre dos o más variables (Hernández, 2010)

El tipo de estudio de la presente investigación es Descriptiva, porque se realizará una descripción sobre las actitudes y prácticas del profesional de enfermería.

$$O_1 \text{ y } O_2 \longrightarrow M$$

Dónde:

M = Profesional de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia

O1= Practicas sobre Estilos de Vida

O2 = Actitudes sobre Estilos de Vida

8.2 Población y Muestra

Población.

Constituida por 50 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, durante el año 2017.

Muestra.

La muestra estará constituida por 45 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, durante el año 2017.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)d^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

La suma de la p y la q siempre debe dar 1.

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{50(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 45$$

Criterio de inclusión

- Profesional de enfermería que labora en el Hospital III José Cayetano Heredia.
- Profesional de enfermería que aceptan atender al cuestionario del estudio.

Criterio de exclusión

- Profesional de Enfermería que tengan situación de licencia y/o vacaciones.
- Profesional de Enfermería que tengan régimen dietético.

8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta, y se aplicó como instrumento dos cuestionarios: el primero para medir y así describir las actitudes y el segundo cuestionario para medir y describir las prácticas del profesional de enfermería sobre los estilos de vida en el hospital

El cuestionario tiene tres partes: en la primera hoja contiene las instrucciones que asegura el anonimato, además de datos generales como Sexo, edad, estado Civil, tiempo de servicio, otras ocupaciones y datos específicos como el Índice de Masa Corporal, para lo cual se les pesará y tallará, con su debido permiso; para obtener el peso y talla del profesional de enfermería, se utilizó una balanza de pie

con un tallímetro los cuales serán acorde con lo recomendado por el Ministerio de Salud; cuyo órgano que establece estos parámetros es la Organización Mundial de la salud, asimismo el Perímetro Abdominal será medido con un centímetro no elástico; la segunda parte constó de 34 ítems, divididos en dos dimensiones:

ACTITUD SOBRE ESTILOS DE VIDA	
Puntaje	Categoría
34 - 81	Desfavorable
82 - 102	Favorable
DIMENSION BIOLÓGICA	
Puntaje	Categoría
21- 49	Desfavorable
50-63	Favorable
DIMENSION PSICOSOCIAL	
Puntaje	Categoría
13 - 32	Desfavorable
33 - 39	Favorable

Asimismo en la tercera parte, se utilizará un cuestionario para medir las prácticas de los estilos de vida del profesional de enfermería en prácticas saludables, medianamente saludables y no saludables, consta de 34 ítems con preguntas cerradas

PRACTICA SOBRE ESTILOS DE VIDA	
Puntaje	Categoría
34 - 81	Nada Saludable
82 - 102	Saludable
DIMENSION BIOLÓGICA	
Puntaje	Categoría
21- 49	Nada Saludable
50-63	Saludable
DIMENSION PSICOSOCIAL	
Puntaje	Categoría
13 - 32	Nada Saludable
33 - 39	Saludable

Variable	Datos Específicos	
Estilos de Vida	ITEMS POSITIVOS	
	1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,14,16,17,18,19,20,21,22,23,24,29,30,32,33,34	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre 3 • Algunas Veces 2 • Nunca 1
	ITEMS NEGATIVOS	
	10,11,15,25,26,27,28,31	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre 1 • Algunas Veces 2 • Nunca 3

8.4 Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al Hospital III José Cayetano Heredia.

El análisis e interpretación de los datos se efectuó de acuerdo a la base teórica de las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida, utilizando un tipo de estadística descriptiva mediante gráficos de barra y circulares. Se aplicará la prueba Chi-cuadrado para determinar si hay o no relación entre las actitudes y las prácticas sobre los estilos de vida de las enfermeras.

Se aplicará los instrumentos de la escala de Likert para medir las actitudes y el cuestionario para medir las prácticas.

Por otra parte, se coordinó con mencionado personal, para planificar el día, hora y turno para la aplicación de la investigación.

Se tabuló los datos obtenidos y se analizó los resultados con el apoyo de del programa Excel de Windows y el paquete SPSS versión 22.

9. RESULTADOS

Tabla 1: Características Demográficas del Profesional de Enfermería del Hospital III
José Cayetano Heredia, 2017.

Características Demográficas		Profesional de Enfermería	%
Edad	24 - 29 años	7	15.6
	30 - 59 años	30	66.7
	60 a más	8	17.8
	Total	45	100.0
Sexo	Masculino	11	24.4
	Femenino	34	75.6
	Total	45	100.0
Estado Civil	Soltera	12	26.7
	Casado	10	22.2
	Conviviente	21	46.7
	Viudo	2	4.4
Total	45	100.0	
Tiempo de Servicio	Menor de 3 años	4	8.9
	4 - 9 años	27	60.0
	Mayor a 10 años	14	31.1
	Total	45	100.0
Trabaja en otra Institución	Si	22	48.9
	No	23	51.1
	Total	45	100.0
Enfermedad Degenerativa	Si	14	31.1
	No	31	68.9
	Total	45	100.0
Índice de Masa Corporal	Inferior a 18.5	1	2.2
	18.5 - 24.9	10	22.2
	25.0 - 29.9	28	62.2
	30.0 o superior	6	13.3
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

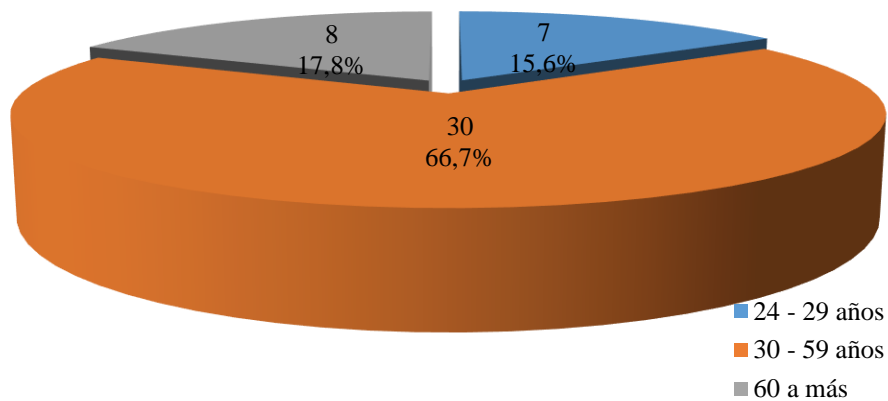


Gráfico 1: Edades comprendidas de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 1 con respecto al edad comprendida en los rangos establecidos por el investigador en los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la mayor cantidad de enfermeros es de 30 a 59 años (66.7%), seguidamente de 60 años a más con 17.8% (8) y por último de 24 a 29 años con 15.6% (7) del total.

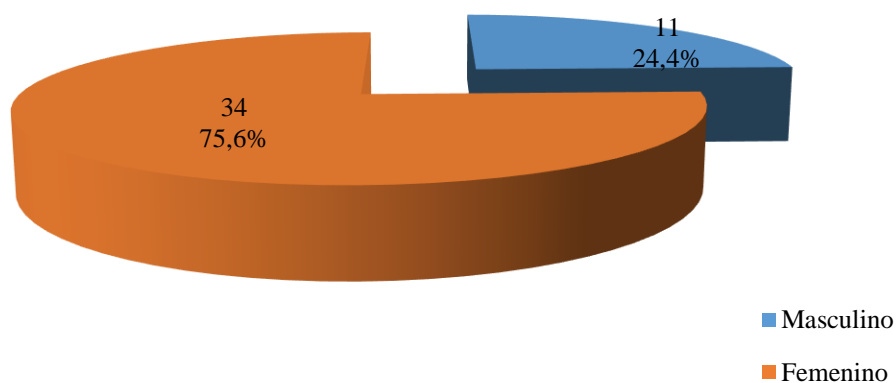


Gráfico 2: Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 2 con respecto al sexo de los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia

durante el año 2017, donde la mayor cantidad de enfermeros son femeninos con un 75.6% (34) y con 24.4% son de sexo masculino siendo 11 del total.

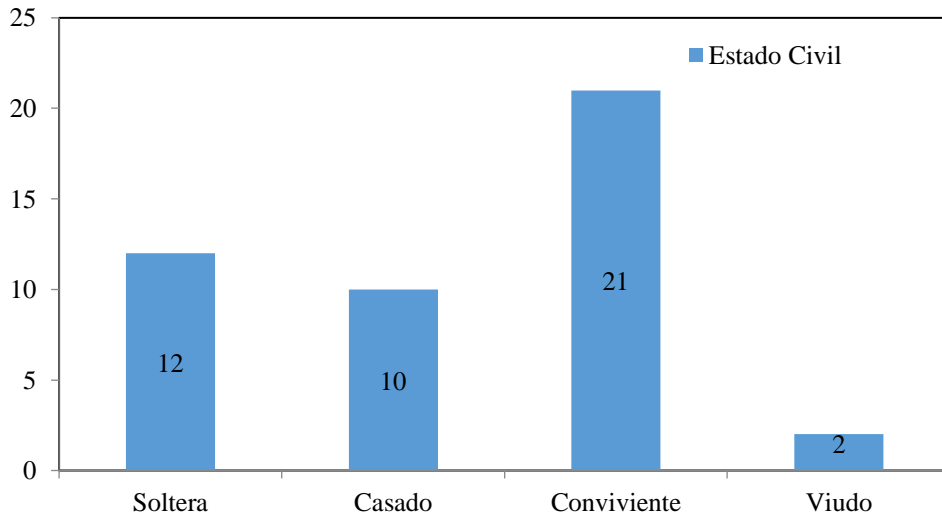


Gráfico 3: Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 3 con respecto al estado civil de los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la mayor cantidad de enfermeros son convivientes con 46.7% (21), seguidamente son solteros con 26.7% (12), luego los enfermeros casados con 22.2% (10) y por último 2 enfermeros viudos con 4.4% del total.

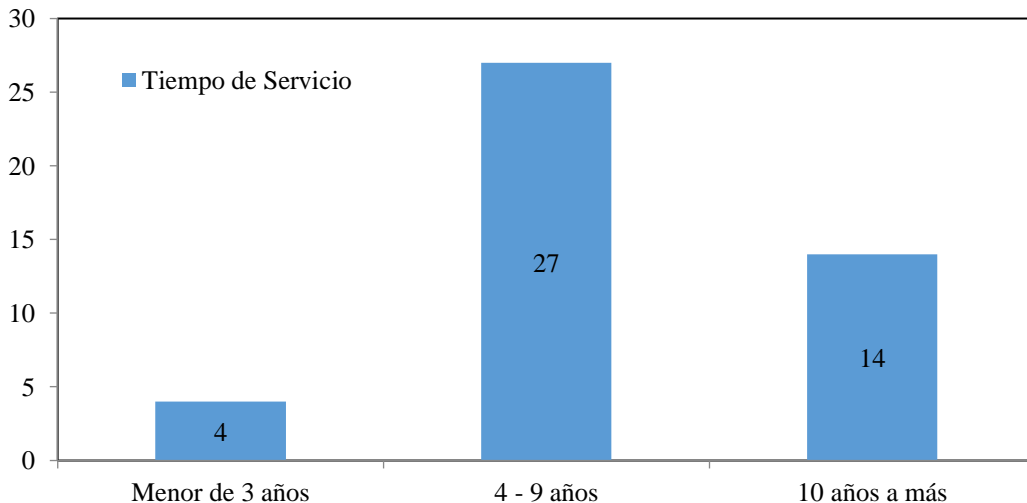


Gráfico 4: Tiempo de servicio de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia, 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 4 con respecto al tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, siendo que 27 enfermeros tienen entre 4 a 9 años (60.0%), seguidamente de 10 años a más con 31.1% (14) y por último de 3 años a menos con 8.9% (4) del total.

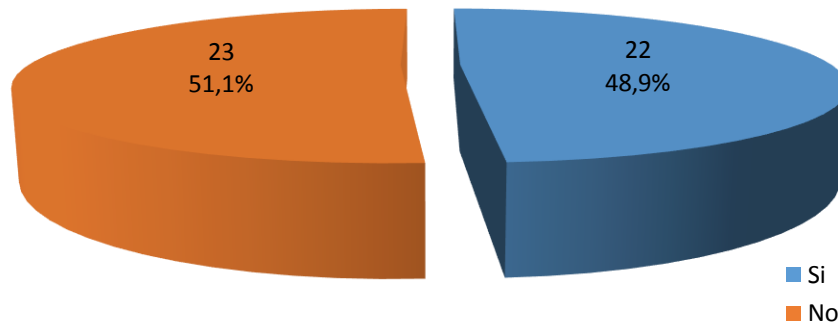


Gráfico 5: Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017 trabajan en otra institución.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 5 con respecto a los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017 laboran en otra institución, siendo que 22 enfermeros si hacen otros servicios en otra institución (48.9%), por lo tanto 23 enfermeros no lo hacen (51.1%) del total.

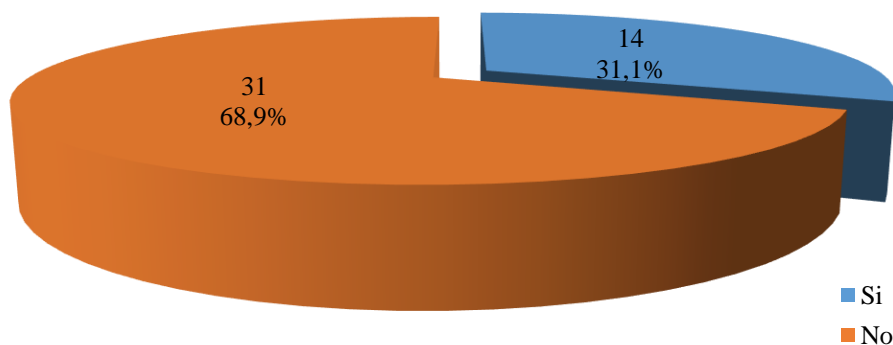


Gráfico 6: Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017 tienen una enfermedad degenerativa.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 6 con respecto a los profesionales de enfermería cuentan con una enfermedad degenerativa del hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, siendo que 31 enfermeros que no presentan enfermedad degenerativa alguna (68.9%), por lo tanto 14 enfermeros si presentaron (31.1%) del total.

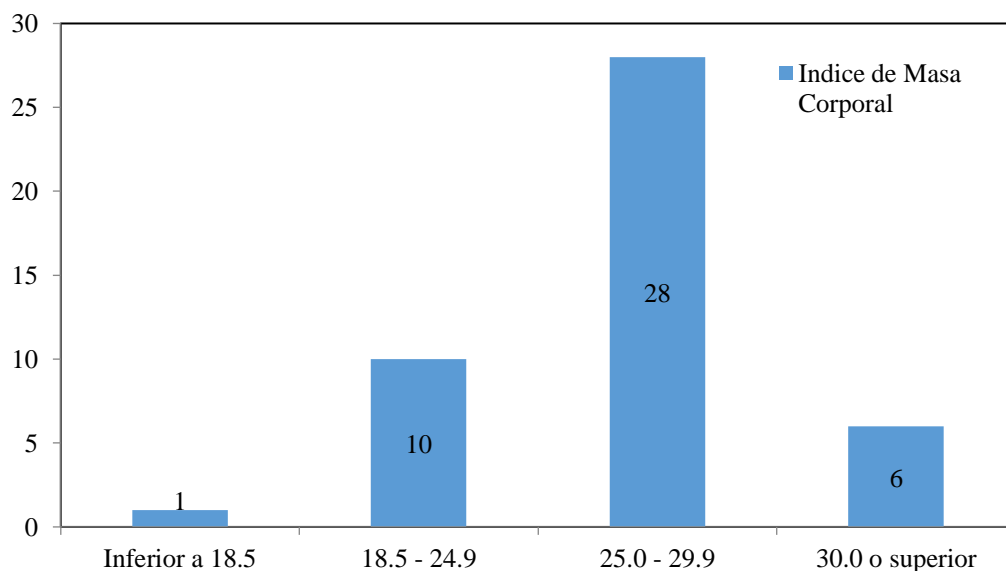


Gráfico 7: índice de Masa Corporal de los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el grafico N° 7 con respecto al Índice de Masa Corporal de los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde tenemos a 1 solo enfermero con Inferior a 18.5 (2.2), luego tenemos a 10 enfermeros con 18.5 – 24.9 (22.2%), con 28 enfermeros los valores de 25.0 – 29.9 (62.2%) y por último los valores de 30.0 a superior a 6 enfermeros con 13.3% del total; siendo un riesgo de presentar alguna enfermedad degenerativa.

Tabla 2: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.

Estilos de Vida		Profesional de Enfermería	%
Actitudes	Favorable	38	84.4
	Desfavorable	7	15.6
	Total	45	100.0
Dimensión Biológica	Favorable	37	82.2
	Desfavorable	8	17.8
	Total	45	100.0
Dimensión Psicosocial	Favorable	39	86.7
	Desfavorable	6	13.3
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

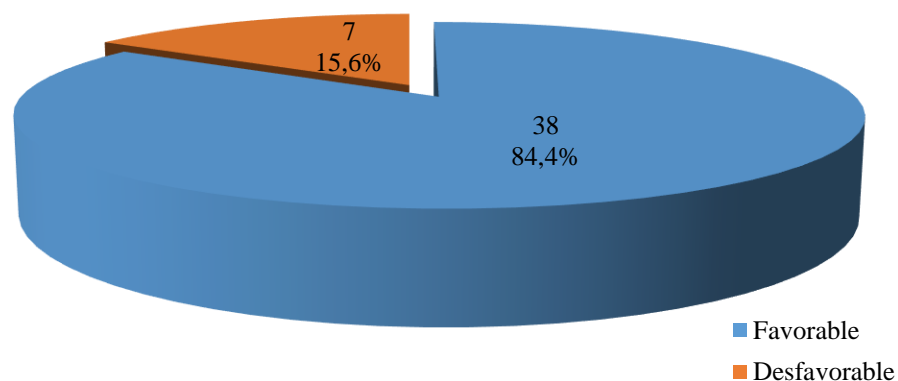


Gráfico 8: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el gráfico N° 8 con respecto a la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la actitud en la dimensión Biológica de los estilos de vida es favorable con 82.2% (37), y en la dimensión psicosocial tenemos es favorable con el 86.7% (39) del total.

Tabla 3: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.

Estilos de Vida		Profesional de Enfermería	%
Prácticas	Saludable	16	35.6
	Nada Saludable	29	64.4
	Total	45	100.0
Dimensión Biológica	Saludable	17	37.8
	Nada Saludable	28	62.2
	Total	45	100.0
Dimensión Psicosocial	Saludable	15	33.3
	Nada Saludable	30	66.7
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario de Autor

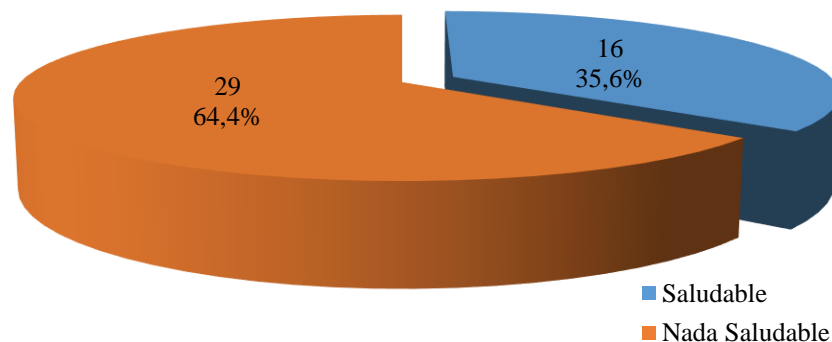


Gráfico 9: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017.

Se puede observar tanto en la tabla N° 3 y el gráfico N° 9 con respecto a la práctica de los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la práctica en la dimensión Biológica de los estilos de vida es nada saludable con 62.2% (28), y en la dimensión psicosocial es nada saludable con el 66.7% (30) del total.

10. ANALISIS Y DISCUSION

Según la Organización Mundial de la Salud, “el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente de aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos”. (OPS, 2002)

Según los resultados de mi investigación, se analizó la tabla N° 1, donde la mayor cantidad de enfermeros es de 30 a 59 años (66.7%), seguidamente de 60 años a más con 17.8% (8) y por ultimo de 24 a 29 años con 15.6% (7) del total. Con respecto al sexo de los profesionales de enfermería del centro de Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la mayor cantidad de enfermeros son femeninos con un 75.6% (34) y con 24.4% son de sexo masculino siendo 11 del total. Con relación al estado civil la mayor cantidad de enfermeros son convivientes con 46.7% (21), seguidamente son solteros con 26.7% (12), luego los enfermeros casados con 22.2% (10) y por ultimo 2 enfermeros viudos con 4.4% del total. Con respecto al tiempo de servicio, siendo que 27 enfermeros tienen entre 4 a 9 años (60.0%), seguidamente de 10 años a más con 31.1% (14) y por ultimo de 3 años a menos con 8.9% (4) del total. Al corroborar que si trabajan en otras instituciones, siendo que 22 enfermeros si hacen otros servicios en otra institución (48.9%), por lo tanto 23 enfermeros no lo hacen (51.1%) del total. Con respecto si tienen actualmente una enfermedad degenerativa siendo que 31 enfermeros que no presentan enfermedad degenerativa alguna (68.9%), por lo tanto 14 enfermeros si presentaron (31.1%) del total. Donde la variable del Índice de Masa Corporal tenemos a 1 solo enfermero con Inferior a 18.5 (2.2), luego tenemos a 10 enfermeros con 18.5 – 24.9 (22.2%), con 28 enfermeros los valores de 25.0 – 29.9 (62.2%) y por último los valores de 30.0 a superior a 6 enfermeros con 13.3% del total; siendo un riesgo de presentar alguna enfermedad degenerativa.

En la Tabla N° 2, con respecto a la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la actitud en la dimensión Biológica de los estilos de vida es favorable con 82.2% (37), y en la dimensión psicosocial tenemos es favorable con el 86.7% (39) del total. El personal de Enfermería debe considerar los tres tiempos de comida, para mantener hábitos alimenticios saludables, nutrición completa y balanceada, con horario adecuado en cada comida favoreciendo la salud, por lo que en la sociedad hay una serie de cambios que afectan los hábitos y preferencias alimenticias no adecuadas que pueden reducir el tiempo y la calidad de vida. Consideramos resaltar que encontramos una buena actitud hacia los estilos de vidas propuestos en el personal de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia. Además, podemos decir que no encontramos documentos similares a nuestro estudio sobre la actitud sobre los estilos de vida.

De acuerdo la Tabla N° 3, con respecto a la práctica de los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia durante el año 2017, donde la practica en la dimensión Biológica de los estilos de vida es nada saludable con 62.2% (28), y en la dimensión psicosocial es nada saludable con el 66.7% (30) del total. Estos resultados son similares a los reportados por Ortega Sánchez, Judith Mariela “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra” Lima 2013, quien identificó que el 52% presentan un estilo de vida no saludable y el 48% un estilo de vida saludable; similares también a los reportados por Mamani Maquera S. “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud - Calana)” Tacna 2012, donde se encontró que el 58,57% no practican un estilo de vida saludable y el 41,42% si practican; ambas cifras son cercanas a las del presente estudio que demuestran un porcentaje considerable de profesionales de enfermería que llevan un estilo de vida no saludable, representando un grupo de riesgo a padecer enfermedades crónicas degenerativas; y si bien dentro del presente estudio el 31.1% (14) presentan una enfermedad crónica degenerativa como hipertensión arterial y diabetes, podemos decir que con el paso del tiempo si no existe ningún cambio en las prácticas de estilos de

vida que son no saludables, aumentará el riesgo de padecer estas enfermedades que perjudicarían no solo en la vida personal del profesional de enfermería, sino también una declinación en su desempeño laboral, donde problemas de salud como el estrés, hacen referencia la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo.

Los estilos de vida saludables están referidos a conductas preventivas, para proteger, promover y mantener la salud e incluyen una dieta balanceada para prevenir enfermedades por deficiencia o exceso de nutrientes como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes y osteoporosis; la práctica de ejercicios o actividad física regular, que permite prevenir las enfermedades cardíacas, la diabetes, artritis, el estrés, y últimos estudios demuestran que una falta de ejercicio físico aumenta el peligro de desarrollar algunos tipos de enfermedades cancerosas; el no fumar ni tomar bebidas alcohólicas y otras sustancias como café, descanso y sueño adecuado, lo que previene el cáncer al no consumir alcohol ni tabaco; el manejo del estrés para evitar alteraciones emocionales como el síndrome de Burnout; recreación y tiempo de ocio, que contribuye positivamente a la salud de la persona y por lo tanto, a su calidad de vida.

Los estilos de vida no saludables está dado por comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social; entre ellos la alimentación inadecuada, el no descansar las horas debidas, la falta de actividad física, la falta de un tiempo de ocio, el no manejo del estrés, los hábitos nocivos (el tabaco, el alcohol, etc.), lo cual ocasionaría a corto o largo plazo la presencia de una enfermedad crónica degenerativa.

Así mismo estos resultados difieren con los reportados por Rojas Cuadros A. “Estilos de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Central FAP” Lima 2009, donde el 56,3% presentaron un estilo de vida saludable y el 43,7% un estilo de vida no saludable; sin embargo, este último porcentaje constituye un grupo representativo de riesgo a padecer a largo plazo alguna enfermedad crónica degenerativa, por presentar una inadecuada alimentación y falta de actividad física, lo cual conlleva a un deterioro tanto físico y psicológico; y el no descansar adecuadamente predispone a no poder desarrollar sus múltiples actividades diarias en forma óptima. Es importante que el profesional de enfermería, practique estilos de vida

saludable que le permitirá reducir la presencia de factores de riesgo y mejorar su calidad de vida, y si bien este grupo de profesionales de salud cumplen un rol fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es importante también hacer mención el dejar de considerar al individuo como único responsable de su salud para tomar en cuenta el papel que juegan los factores sociales y políticos en el marco de la salud, lo que haría del concepto de estilo de vida un cambio de paradigma en el ámbito de la salud.

11. CONCLUSIONES

- Se concluye que el personal de enfermería encuestado en el Hospital III José Cayetano Heredia en el año 2017 comprende en el rango de 30 a 59 años, son mayoritariamente de sexo femenino, son de estado civil convivientes, tienen entre 4 a 9 años de antigüedad laborando en el establecimiento de estudio, no trabajan en otra institución, no tienen enfermedades degenerativas, y su índice de masa corporal están comprendidos en el rango de 25.0 a 29.9.
- Con relación a la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia en el 2017, fue favorable.
- Con relación a las prácticas sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia en el 2017, fue nada saludable.

12. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda brindar los resultados a la Dirección de unidad de investigación y capacitación, jefatura del área de promoción de la salud, jefatura del departamento de enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, con la finalidad de contribuir con aportes importantes en la promoción de estilos de vida saludable en los profesionales de enfermería.
2. Se recomienda que el Departamento de enfermería, elabore programas y/o estrategias orientadas a fomentar y fortalecer la práctica de estilos de vida saludable y así prevenir enfermedades degenerativas y mantener el bienestar tanto biológico como psicosocial.
3. Se recomienda que se realice programas de Tamizaje preventivo para descarte de problemas físicos, biológicos y psicológicos en los profesionales de la institución a fin de tener un registro para un seguimiento adecuado y oportuno a fin de obtener un buen desempeño laboral y brindar una adecuada atención al usuario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Y., Cortes R. (2012) Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza. - Abril de 2012. [Citado el: 20 de Noviembre de 2018.] file:///H:/TEIS%20I/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf.
- Ajzen, I. (2001). La percepción del comportamiento Control, auto-eficacia, locus de control, y la teoría del comportamiento planificado.
- Becoña E. (2004) “Promoción de estilos de vida saludable: psicología de estilos de vida saludable” España. Pág.10
- Bernat Soria. La Enfermería en el siglo XXI. 2008 [internet] [citado 09 Abr 2016]; Disponible en: <http://www.sepaonline.org/.pdf>
- Briñol y Becerra (2016) .Actitudes. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Calderón E. (2013) “¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado 10 noviembre de 2018). Disponible en URL:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Qu%C3%A9EsEstiloDeVidasaludable/740160.html>
- Cambio de Conducta (2013). (10 de noviembre 2018). Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/es/2013/acerca-del-simposio>
- Canicoba. y Visconti. (2013) Funciones y competencias del nutricionista clínico. Documento de consenso. Volumen 23. Número1146-172 Disponible en: <http://www.revicubalimentanut.sld.cu/>
- Centro Nacional de Alimentos y Nutrición. Guía de intercambio de alimentos. Lima – Perú- 2014. Disponible en: <http://www.bvs.ins.gob.pe/>
- Chanes H. (2010) “Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral” México. Disponible en URL: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Guia_Manejo_Estres_30062010.pdf
- Dirección Regional De Salud Lima (2013) “Análisis de situación de salud”. Perú. Pág. 92
- Duperly J. (2011) “Hábitos y estilos de vida saludable” Colombia. Pág. 07
- Echebarrían A. (1994). Sesgos J.F. Morales. (Coord.), Psicología Social(pp.253-268). Madrid: McGraw-Hill. [internet][citado 09 Abr 2016];Disponibleen: <http://iesjmbza.educa.aragon.es/>
- FAO (2016) Alimentación <http://www.fao.org/d>
- Franco J. (2014) ¿Qué es un estilo de vida saludable? (citado 10 noviembre de 2018). Disponible en URL: <http://jorgefrancomd.weebly.com/estilos-de-vida-saludables.html>

- Fundación VENGOA Para La Alimentación Y Nutrición (2015) “¿Qué es alimentación saludable? Disponible en URL: http://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/alimentacion_saludable.asp
- Garrido. (2006) Asociación Americana Psicológica. Disponible en: <https://www.uky.edu/>
- Giraldo A. (2015) “La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludable, (citado 10 en noviembre 2018). Disponible en URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15\(1\)_9.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/REVISTAS15(1)_9.pdf)
- Gobierno Regional de Piura. Análisis De Situación De Salud (2011). Piura_LucianoCastillo2011.pdf. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>
- Gonzales. (2009) El concepto de praxis en Marx. CB. [Internet]. EFD. Disponible en: <http://www.uca.edu.sv>
- Guerrero L. (2010) “Estilos de vida y salud”. Venezuela. Pág. 17
- Herrero E. (2014) “Recomendaciones para la salud del hombre”. (citado 10 en Noviembre 2018). Disponible en URL: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8594.pdf.
- INEI (2016) Estadísticas. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
- Leguizamón L. (2009). ”Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santa Fe de Bogotá” (citado 10 en noviembre 2018). Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/ijchp-36.pdf>
- LICEO Bicentenario De Excelencia (2012) “Alimentación saludable”. Disponible en URL: <http://www.liceosannicolas.cl/alimentacion-saludable>
- López (2009). Enfermera virtual. Barcelona: colegio Oficial de enfermeras de Barcelona; [Citado 10 en noviembre 2018]. Disponible en www.infermeravirtual.com
- López C. (2013) “Dimensión social”. Disponible en URL: http://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
- Maslow (2016) Hacia una psicología del ser. (Tercera edición con Prólogo de Richard Lowry) Disponible en. teoría de las necesidades básicas y de la esencia humana <http://www.julioboltvinik.org/>
- MEDLINE PLUS (2014) “manejo del estrés” (citado 10 en noviembre 2018). Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001942.htm>

- Mejía N. (1997). Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería. Tesis para obtener título en especialista en Epidemiología de la Universidad CES Colombia.
- Ministerio De Salud Pública/OPS (2014) “Promoción de estilos de vida saludables y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles”. República Dominicana. Pág.12
- Ministerio de trabajo. (2010) Aspecto laboral. <http://www.mintra.gob.pe>
- MINSA (2005). “Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables” Perú. Pág. 07
- MINSA (2009) “Modelo de abordaje para la promoción de la salud” Perú. 2009. Pág. 11
- MINSA (2012) “Familia saludable” Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
- MINSA (2013) “Alimentación y nutrición. Construyamos un Perú Saludable. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
- MINSA (2016) Porciones medidas de alimentación. Disponible en: <http://www.bvs.ins.gob.pe/>
- MINSA. GOB. Ministerio de salud. LIMA-PERÚ (2016) Disfrute y muévase”: Minsa recomienda actividad física para mantener y mejorar la salud 2011. p (46-11) [actualizado 2016; citado 29 May 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16091>
- Branden N. (2005), Los seis pilares de la autoestima, Barcelona. p. 21-22. Desarrollo de la autoestima. [citado 10 en noviembre 2018]. Disponible en <http://www.cuidadanas.es/>
- OMINT (2013) “Control periódico de la salud” (citado 10 de noviembre 2018). Disponible en: <http://www.actualizarmiweb.com/sites/meamomecuido/index.php?IDM30&IDN=326&mpal=6&alias=NOTISALUD%202012%20%20CONTROL%-20PERI-ODICO%20DE%20LA%20SALUD>
- OMS (2012). “Estilo de vida”. (Citado en 10 de noviembre 2018). Disponible en: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
- OMS (2014) “Sustancias psicoactivas” (citado 10 en Noviembre 2018). Disponible en URL: <http://www.greenfacts.org/es/sustancias-psicoactivas/>
- OMS (2010) “Entornos laborales saludable” 2010. Pág. 14
- OMS (2011) “La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)” (citado 10 en Noviembre 2018). Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.-pdf

- OMS (2013) “Alcohol” (citado 10 en Noviembre 2018). Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- OMS (2014) “Cáncer” (citado 10 en Noviembre 2018). Disponible en URL: <http://www.who.int/cancer/prevention/es/>
- OMS (2014) “Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud” (citado 10 de noviembre 2018). Disponible en URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- OMS (2014) “Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud” (citado 10 de noviembre 2018). Disponible en URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- OMS (2014) Estilos de vida [actualizado 2016; 10 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- OMS (2015) Estilos de vida. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
- OPS (2012). “Salud en las Américas”. Publicación científica y técnica N° 636. Washington.
- OPS (2014) Necesidad De Descanso Y Sueño. (citado 10 de noviembre 2018). Disponible en: https://www.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471
- OPS. (2016) Prevención de la salud Disponible en: <http://www.paho.org/per/:minsa-essalud-sisol-ops-oms-unieron-promover-estilos-vidas-saludables&Itemid=900>
- Organización Mundial de la Salud. (2009) Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación. Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Citado el: 15 de Noviembre de 2018.] www.who.int/ME-SP-Dg.9789243597300
- Organización Mundial de la Salud. (2012) Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. [Citado el: 20 de Noviembre de 2018] www.paho.org/blogs/chile/?p=111.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). Las Condiciones de salud en las Américas. Washington D.C.: Publicación Científica y Técnica N° 587; 10 p.
- Ortega (2013) “Estilos de vida saludables en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco” La Hoz de Puente Piedra, Lima-Perú 2013, Tesis de Licenciatura.
- Palomares L. (2014). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Tesis para para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición]
- Real Academia Española “Ocio” (2018). (citado 10 en noviembre 2018). Disponible en URL: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=ocio>

- Real Academia Española.(s.f.) Diccionario. Disponible en:
<http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
- Sanabria P. (2007) “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” Colombia. Pág.212
- Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta. (2016) Disponible. en
<http://www.fundaciondelcorazon.com/>
- Vargas S. (2011) “Los estilos de vida en la salud” Costa Rica. Pág. 105.
- Vives A. (2012) “Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria” (citado en 10 noviembre 2018). Disponible en
URL:<http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- Zetina T. (2008). Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el hospital de San Benito Peten Guatemala. Julio de 2008. [Citado 10 de noviembre 2018.]

14. DEDICATORIA

Dedico esta tesis al forjador de mi camino, a mi padre celestial,
quien en todo momento me guía para la realización de mis metas y sueños;
a mi madre a quien admiro mucho y desde el cielo me protege y cuida,
a mis hijos que son el motivo de mi esfuerzo y deseo de superación,
a mi esposo que sin su apoyo no hubiera podido lograr
y a mi familia y amigos por sus buenos deseos.

15. AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y por permitirme cumplir con excelencia el desarrollo de esta tesis, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es, gracias por creer y confiar en mí.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

ANEXOS

Anexo 1

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA-PIURA.
2017.

DATOS GENERALES

1. Edad:

a) 24 – 29 b) 30 – 59 c) 60 a más

2. Sexo:

a) Masculino b) Femenino

3. Estado civil:

a) Soltero b) Casada c) Conviviente d) Viudo

4. Tiempo de servicio:

a) < 3 años b) 4 – 9 años c) > 10 años

5. Trabaja en otra institución:

a) Si b) No

6. Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa:

a) No b) Si

7. Su talla es:

8. Su peso es:

Marca con X en el cuestionario de actitudes sobre los estilos de vida, donde:

S= Siempre.

AV = A veces.

N = Nunca.

CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE ESTILOS DE VIDA			
DIMENSION BIOLÓGICA			
ALIMENTACIÓN	S	AV	N
Considera Ud. que se debe consumir 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena			
Considera Ud. que se debe consumir 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.			
Considera Ud. que se debe consumir durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.			
Considera Ud. que se debe consumir frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.			
Considera Ud. que se debe consumir pescado 3 veces por semana.			
Considera Ud. que se debe consumir una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.			
Considera Ud. que se debe consumir carnes rojas (res, chanco, pato) una vez por semana.			
Considera Ud. que se debe consumir diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).			
Considera Ud. que se debe consumir 8 vasos de agua al día			
Considera Ud. que se debe consumir con frecuencia grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).			
Considera Ud. que se debe consumir con frecuencia comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, empanadas, etc.			
ACTIVIDAD FÍSICA	S	AV	N
Considera Ud. que se debe hacer ejercicios de 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, caminatas, o juega algún deporte).			
Considera Ud. que se debe practicar ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos dos veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).			
DESCANSO Y SUEÑO	S	AV	N
Considera Ud. que se debe dormir de 6 a 8 horas diarias			
Considera Ud. que después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica.			
CONTROL DE LA SALUD	S	AV	N
Considera Ud. que se debe realizar sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.			
Considera Ud. que cuando se expone al sol, usar protectores solares.			
Considera Ud. que se debe controlar frecuentemente su presión arterial.			

Considera Ud. que se debe controlar frecuentemente su peso corporal.			
Considera Ud. que se debe examinar los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios; y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, Papanicolaou o examen de próstata.			
Considera Ud. que se debe tomar las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)			
DIMENSION PSICOSOCIAL			
TIEMPO DE OCIO	S	AV	N
Considera Ud. que se debe acudir con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales.			
Considera Ud. que se debe realizar actividades recreativas.			
Considera Ud. que se debe compartir con su familia en su tiempo libre.			
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUST.	S	AV	N
Considera Ud. que se debe consumir con frecuencia cigarrillos			
Considera Ud. que se debe consumir con frecuencia bebidas alcohólicas			
Considera Ud. que se debe consumir con frecuencia café			
Considera Ud. que se debe consumir medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).			
MANEJO DEL ESTRÉS	S	AV	N
Considera Ud. que se debe identificar las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
Considera Ud. que se debe expresar sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar.			
Considera Ud. que es bueno que se presente con frecuencia tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.			
Considera Ud. que al sentirse estresado se debe realizar alguna de estas alternativas: meditar, realizar ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros.			
Considera Ud. que se debe plantearse frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.			
Considera Ud. que mantener relaciones interpersonales con frecuencia le dan satisfacción.			

Marca con X en el cuestionario de prácticas sobre los estilos de vida, donde:

S= Siempre.

AV = A veces.

N = Nunca.

CUESTIONARIO DE PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA			
DIMENSION BIOLOGICA			
ALIMENTACIÓN	S	AV	N
Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena.			
Consume 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.			
Consume durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.			
Consume frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.			
Consume pescado 3 veces por semana.			
Consume una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.			
Consume carnes rojas (res, chanco, pato) una vez por semana.			
Consume diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).			
Consume 8 vasos de agua al día			
Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).			
Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, empanadas, etc.			
ACTIVIDAD FÍSICA	S	AV	N
Hace Ud. ejercicios de 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, caminatas, o juega algún deporte).			
Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos dos veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).			
DESCANSO Y SUEÑO	S	AV	N
Duerme Ud. de 6 a 8 horas diarias			
Después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica.			
CONTROL DE LA SALUD	S	AV	N
Realiza sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.			
Cuando se expone al sol, usa protectores solares.			
Controla frecuentemente su presión arterial.			
Controla frecuentemente su peso corporal.			
Se examina los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios; y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, Papanicolaou o examen de próstata.			

Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)			
DIMENSION PSICOSOCIAL			
TIEMPO DE OCIO	S	AV	N
Acude Ud. con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales.			
Realiza actividades recreativas.			
Comparte Ud. con su familia en su tiempo libre.			
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUST.	S	AV	N
Con qué frecuencia consume Ud. cigarrillos			
Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas			
Con qué frecuencia consume Ud. café			
Consumo medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).			
MANEJO DEL ESTRÉS	S	AV	N
Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar.			
Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.			
Cuando Ud. se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros.			
Plantea frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.			
Con frecuencia mantiene relaciones interpersonales que le den satisfacción.			

Anexo 2

DERECHOS DE AUTORIDAD Y DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Abadie Dioeses Teodolinda, con documento de identidad N° 02821299 autora de la tesis titulada “Actitudes y prácticas sobre estilos de vida del profesional de Enfermería del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura 2017.” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo tanto a la universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencia para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por lo tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la universidad san pedro.

Piura, enero 14 de 2019



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TÍTULO " ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA 2017

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES															
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	5	10	15	20	25		30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ASPECTOS DE VALIDACION																																										
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																																									
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																																									
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																																									
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																																									
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																																									



UNIVERSIDAD PRIVADA "SAN PEDRO"

TÍTULO " ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA 2017

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES															
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	5	10	15	20	25		30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ASPECTOS DE VALIDACION																																										
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																																									✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																																									✓
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																																									✓
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																																									✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																																									✓

