

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE LA REGIÓN TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Lic. Blanca Serrano Peña

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE LA REGIÓN TACNA – 2016**

TESIS

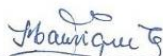
Presentada por:

LIC. BLANCA SERRANO PEÑA

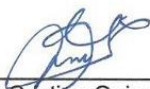
Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por: _____ ante el siguiente jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
MIEMBRO



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
MIEMBRO



Dra. Ely Alejandrina Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual,
fortaleza y fuerza en mi camino.

A la Dra. Elva Maldonado Zegarra
por su orientación para el desarrollo
de la presente investigación.

En especial a mi esposo Jorge
Luis Villanueva Correa, a
quien le debo la existencia y
todo lo que soy, cristalizando
así una de mis grandes
aspiraciones.

BLANCA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y unidad de la segunda especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería.

Al Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna por brindarme las facilidades, en cuanto a los datos recolectados para realizar el presente estudio.

BLANCA.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I:	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	01
2. OBJETIVOS.....	08
3. JUSTIFICACIÓN.....	09
4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	10
5. OPERACIONALIZACIÓN.....	11
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2. BASES TEÓRICAS.....	22
3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	43
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
1. TIPO Y DISEÑO.....	45
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46

3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
5. ANÁLISIS DE DATOS.....	51
CAPÍTULO IV:	
DE LOS RESULTADOS	
1. RESULTADOS.....	52
2. DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional y una población muestral (45) personal de enfermería. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos: La escala de estilo de vida y la ficha de observación sobre evaluación nutricional. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 23.v, elaborándose tablas y gráficos simples y porcentuales, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayoría (68,9%) del personal de enfermería presentan estilo de vida no saludable y en menor porcentaje (31,1%) estilo de vida saludable. Poco más de la mitad (51,1%) del personal de enfermería reporta el estado nutricional con sobrepeso y en menor porcentaje (22,2%) obesidad. Existe relación significativa entre los estilo de vida y el estado nutricional, demostrado al aplicar la prueba X^2 y $p < 0,05$.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, personal de enfermería.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the purpose of determining the relationship between the lifestyles and the nutritional status of the nursing staff in the emergency service of the Hospital Hipólito Unanue of the Region - Tacna; 2016. Quantitative type study, with descriptive correlational design and a sample population (45) nursing staff. For the collection of data, two instruments were applied: The lifestyle scale and the observation sheet on nutritional evaluation. The analysis and processing of data were performed in SPSS Software version 23.v, drawing tables and simple and percentage graphs, reaching the following conclusions: The majority (68,9%) of the nursing staff present unhealthy lifestyle and in a lower percentage (31,1%) healthy lifestyle. Just over half (51,1%) of the nursing staff report nutritional status with overweight and in a lower percentage (22,2%) obesity. There is a significant relationship between lifestyle and nutritional status, demonstrated by applying the X^2 test and $p < 0,05$.

Key words: Lifestyles, nutritional status, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud (1).

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (2).

Por lo que el personal de enfermería, al ser parte de la sociedad están expuestos a una serie de factores de riesgos ocasionados por los estilos de vida, los cuales podrían afectar de una manera directa o indirecta su salud. De ahí que es importante que los servicios de salud cuenten con un programa en el cual se considere la necesidad de proporcionar al personal de salud, condiciones laborales que les permita contar con seguridad alimentaria que fomenten comportamientos y hábitos de nutrición saludable, la actividad física como aeróbicos, deportes, entre otras actividades; que les permita llevar una vida sana y productiva; el cual redundara en el desempeño laboral y en su calidad de vida.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016 para así contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida del personal de enfermería, el cual repercutirá en la calidad de atención que brinda al usuario.

El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados, Discusión, continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermería a nivel mundial es una profesión de alta complejidad que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo o sano; en el que actúa, para reconocer su necesidad y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia (3).

El personal de enfermería juega un papel clave en la atención integral de la salud en el primer y segundo nivel de atención, ellos son portavoz de la promoción de los estilos vida saludables de los usuarios.

Los estilos de vida se han definido como una forma de vida o la manera en que las personas conducen sus actividades día a día, el estilo de vida saludable son 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 desarrollo personal. (4)

Así mismo el estado nutricional, es importante ya que identifica potenciales riesgos dentro de un grupo poblacional. Hoy es posible, con la modificación de la dieta, retrasar la aparición de enfermedades causadas tanto por deficiencia como sobre todo por exceso. Sabemos que existe una prevalencia cada vez mayor de patologías relacionadas, tales como la obesidad, la diabetes, las dislipemias, la hipertensión arterial, distintos tipos de cáncer o cardiopatías, etc.. La localización de la grasa parece ser más importante que su cantidad total, así estudios han demostrado que hay una buena correlación entre el perímetro de la cintura y la grasa intraabdominal y de ésta con el riesgo cardiovascular.

(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace hincapié en la necesidad de desarrollar estrategias metodológicas capaces de promover actitudes positivas hacia hábitos saludables y comportamientos duraderos y así mejorar los niveles de salud. (1)

A lo largo del siglo pasado, en España y en el resto de países occidentales, se han producido importantes cambios socioeconómicos que han repercutido en el consumo de alimentos y por tanto en el estado nutricional de la población. Por otra parte, estamos asistiendo a una "imitación" de los modelos alimentarios americanos, dieta rica en grasas

saturadas y azúcares que nos lleva, en el mejor de los casos, a ese aumento progresivo de la prevalencia de obesidad que está alcanzando proporciones alarmantes, especialmente en la infancia y en la adolescencia. (3)

El personal de enfermería desempeña su actividad laboral en ambientes de instituciones de atención preventiva y curativa y es importante señalar que en base a la experiencia laboral de la investigadora, las condiciones de trabajos en los hospitales públicos son precarias y trascienden en un malestar de enfermería que representa la dificultad de soportar una carga de trabajo frecuentemente pesada, repercutiendo en los estilos de vida saludable del personal. La enfermería como profesión se orienta a brindar cuidados relacionados con la promoción de la salud, para prevenir riesgos laborales en el personal de salud. (5)

Cabe mencionar que el personal de enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables, un adecuado estado nutricional y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la

promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. (2)

Según el Colegio de Enfermeros del Perú “se supone que el personal de enfermería como personal de salud se tiene pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan el bienestar de su salud”(2). Sin embargo, no siempre es así, siendo frecuentemente encontrar personal de salud profesional y técnico fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc.

En el estudio sobre estilos de vida en el personal de enfermería en el Perú 2013, el 52% son no saludables y 48% son saludables. En la dimensión biológica 52% son no saludables y 48% son saludables y en la dimensión social 67% son saludables y 33% son no saludables. El mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación; no consumen pescado 2 o 3 veces por semana, no consumen cantidad adecuada de frutas y verduras; ni consumen de 6 a 8 veces de agua al día; referido a la actividad física; no realizan la actividad física 3 o más veces por semana asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso; no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia

nocturna. En su mayoría tienen estilos de vida saludables referidos a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (1).

En el Hospital Hipólito Unanue se realizó un estudio al personal de consulta externa (médico, enfermeras, obstetras, técnicos de enfermería, psicólogos) en donde se encontró que el 75% del personal tiene estilo de vida saludable, y un 58% estado nutricional normal (6).

En el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue se observa en el personal de enfermería que para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable ya que son parte de sus conocimientos y práctica de acciones promotoras de su salud y que a veces ellos mismos no ponen en práctica. Evidenciándose en ausencias laborales por enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y otros en el personal. Actualmente no hay ninguna duda de la importancia que tiene el estado nutrición y los estilos de vida en la población niño, adolescente, adulto y adulto mayor pues constituyen un factor determinante para un estado de salud favorable (6).

Así mismo un estado de salud desfavorable, bien sea por defecto, por exceso, o por ambos, se relacionan con numerosas patologías de elevada prevalencia y mortalidad, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II, la obesidad, la osteoporosis, la anemia, la caries dental y algunos tipos de cáncer, entre otros. Fenómenos recientes como el aumento importante de la obesidad, en particular de los niños y de los adolescentes, y el cambio de los hábitos alimentarios en favor de la restauración colectiva y del consumo de alimentos precocinados no hace sino aumentar los riesgos para la salud.

(3)

De ahí que el tema de los estilos de vida y el estado nutricional cobre mayor importancia cuando se trata del personal de salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: 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.

Sobre todo cuando el personal de enfermería realiza labores que pueden resultar estresantes por el tipo de atención, cantidad de pacientes que acuden al servicio de emergencia, gravedad de casos, escaso personal, ambientes reducidos por la demanda en la atención. Y en la actualidad

no hay un programa para mejorar el trabajo, aunque se aumentó el personal pero aun así no satisface las demandas de la población.

Por lo tanto para esta investigación titulada: Los estilos de vida y su relación con el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna-2016 constituyen una tema trascendental, porque a través de su conocimiento y aplicación que aporte permitirá conocer los estilos de vida y el estado nutricional de los trabajadores en el campo de salud y mejorar o fortalecer dichos aspectos, así mismo ayudará a disminuir el riesgo de padecer de enfermedades que se pueden prevenir y por otro lado hará más eficientes a las personas en su vida general. Así mismo los resultados del presente estudio servirán como aporte para otras investigaciones que se pudieran realizar en beneficio del personal de salud que labora el Hospital.

Ante este contexto se formuló la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los estilos de vida del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna.
- Valorar el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna.
- Establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región – Tacna.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante el presente trabajo de investigación ya que el autocuidado es una responsabilidad humana, que debe ser practicada por cada individuo y más aún, cuando se trata del personal de salud, en este caso, personal de enfermería profesional y técnico de enfermería del servicio de emergencia. El servicio de emergencia es un servicio tensión y estrés por la complejidad de casos que se atienden, incremento en la demanda de pacientes y escaso personal. Siendo indispensable fortalecer al personal de enfermería la práctica de hábitos de vida para evitar complicaciones posteriores en salud personal y por ende en repercusiones en el ámbito laboral. (7)

Cabe resaltar que el personal de enfermería está consciente de la importancia del estilo de vida saludable, pero se observa otros factores por lo que no pueden poner en práctica como la sobrecarga laboral, limitando el consumir sus alimentos en la cantidad y calidad necesaria, repercutiendo así en su salud y rendimiento profesional.

El presente trabajo de investigación nos permitirá evidenciar como se encuentra el personal de enfermería en relación a la práctica de estilos de vida y su estado nutricional, recordando que son integrantes del equipo multidisciplinario del equipo de salud y promotores en

comportamientos saludables, Los resultados contribuirán a que el profesional y técnico de enfermería tome conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable para el autocuidado de su salud.

Un factor importante para el presente estudio fue el rol cotidiano del personal de enfermería del sector bajo estudio, porque los resultados de la misma darán la oportunidad de que los sujetos de estudio encuentren maneras de continuar o transformar sus estilos de vida con el fin de mantener o mejorar su salud tanto mental como física esto mediante el interés individual en realización de actividades de auto cuidado.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H₁: Existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016.

H₀: No existe relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016.

5. Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016 VARIABLE INDEPENDIENTE	Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona, que pueden ser saludables o nocivas para la salud (14)..	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida. • Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. • Consume de 4 a 8 vasos de agua al día • Incluye entre comidas el consumo de frutas. • Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. • Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, 	Intervalo <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable: De 75 a 100 puntos. • Estilo de vida no saludable: De 25 a 74 puntos.

			enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	
		Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> • Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana. • Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. 	
		Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. • Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. • Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. • Realiza alguna de las siguientes actividades de 	

			relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	
		Apoyo interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Se relaciona con los demás. • Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. • Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. • Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás. 	
		Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. • Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. 	
		Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. • Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. • Toma medicamentos solo prescritos por el médico. • Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. • Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas. 	
ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016 VARIABLE DEPENDIENTE	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que Tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (14).	Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez severa • Delgadez moderada • Delgadez Leve • Normal • Sobrepeso • Obesidad • Obesidad I • Obesidad II • Obesidad III 	Intervalo <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez severa <16,00 • Delgadez moderada 16,00 - 16,99 • Delgadez Leve 17,00- 18,49 • Normal 18,5- 24,99 • Sobrepeso 25,00- 29,99 • Obesidad ≥30,00 • Obesidad I 30,00- 34,99

				<ul style="list-style-type: none">• Obesidad II 35,00- 39,99• Obesidad III ≥40,00
--	--	--	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Zetinas T. (8), realizó el estudio “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 Betén - Guatemala” 2012. Estudio descriptivo, con una población de 47 enfermeras, en donde se concluyó: Que en la institución donde labora el personal de enfermería no existe ningún programa de recreación que incentive al personal y que les sirva para mantener su salud mental, refiere que la mala organización de los horarios y el exceso de trabajo son las causantes que generan estrés en el personal al momento de realizar sus actividades, identifica el consumo de alcohol y tabaco, como un hábito no saludable lo que se considera un factor protector, reconoce que el tiempo que dedica a su familia es poco y que esto podría afectarle en algún momento, considera muy importante el factor económico para la práctica de estilos de vida saludables y El personal de Enfermería presenta un alto grado de ausentismo laboral por enfermedades

evitables debido a recargos de trabajo, riesgos químicos, mala alimentación, patrones inadecuados de descanso y falta de ejercicio.

Iglesias T., Escudero E. (9), efectuó el trabajo de investigación “Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. Madrid 2011. Estudio descriptivo correlacional, con una población de 27 enfermeras del servicio de medicina, obteniendo las siguientes conclusiones: La ingesta energética media fue de 1720 Kcal/día, siendo el aporte calórico proveniente de los hidratos de carbono inferior a las recomendaciones, mientras que el aporte de proteínas y lípidos eran superiores. La ingesta de ácidos grasos saturados (AGS) también era superior a las recomendaciones con significación estadística. En el 80% de las participantes el Índice de masa corporal (IMC) fue normal con un valor de 21,3 Kg/m². El 11,1% presentaba bajo peso y el 8,9% sobrepeso / obesidad.

Chávez M. (10), en su estudio “Estado nutricional y estilos de vida del personal de enfermería que labora en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS). Julio 2012 – Enero 2013”. Estudio descriptivo y tomando una muestra de 100 personas, entre las principales conclusiones: Se encontró que según el IMC un 80% de la población en

estudio tiene un estado nutricional normal, el 70% de la población tiene un ICC > 0.90 lo que indica un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, un 55% de la muestra padece de Gastritis, el 60% de la población en estudio el grupo de alimentos que más consumen en el día son cereales, y un 70% no realiza ningún tipo de actividad física.

Calcin S., Quispe I. (11), realizó el estudio "Relación entre estilo de vida y estrés laboral del Personal de enfermería de la Clínica Americana, Juliaca diciembre 2012-Febrero 2013". El estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, realizada en 76 personas entre técnicas(os) y enfermeras(os), mediante dos instrumentos: un cuestionario de estilo de vida. Obteniendo las siguientes conclusiones: El 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable, el 27.6% no saludable y el 23.7% tiene un estilo de vida saludable. El 52.6% del personal tiene un nivel medio de estrés laboral, el 26.3% bajo y el 21.1% tiene alto estrés. El análisis estadístico valor $p= 0.036$), estableció una relación inversa y baja entre ambas variables. Conclusión: el estilo de vida saludable, se relaciona con bajos niveles de estrés laboral, por ello es importante mantener hábitos saludables y controlar el estrés; para minimizar el riesgo a la salud del personal de enfermería, a fin de lograr un mejor desempeño laboral.

Duran S., Díaz B., Figueroa K., Zúñiga B. (12), realizó el estudio “Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile 2012”. Estudio descriptivo correlacional, en donde se evaluaron 200 estudiantes voluntarios (100 ND (nutrición dietética) y 100 OC (otras carreras)) aplicándoles: una encuesta de calidad de vida, evaluación nutricional y encuesta de autopercepción de la imagen corporal, calidad de vida, consumo de tabaco y sedentarismo. Concluyendo que: El grupo ND presentó un mayor consumo de leche, pollo ($p < 0,05$) y pescado (0,01), ambos grupos presentaron un elevado consumo de alcohol. La concordancia diagnóstica entre IMC y la imagen corporal es baja, 34% en ND y 38% en OC (Kappa 0,04 y 0,02) respectivamente. Conclusión: Con respecto a la percepción de calidad de vida es mejor en estudiantes de OC, sin embargo los estudiantes de ND presentaron mejor estado nutricional y selección de alimentos.

A nivel nacional:

Cereceda M., Espinoza S., Apaza D. (13), realizó el estudio “Estado nutricional según IMC en estudiantes de cuatro Escuelas Académicas Profesionales de la Facultad de Medicina UNMSM 2014”. Estudio descriptivo de corte transversal. Institución: Facultad de Medicina, UNMSM. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo

integrada por 94 estudiantes de ambos sexos de cuatro Escuelas de la Facultad de Medicina (Obstetricia, Nutrición, Enfermería y Tecnología Médica). Obteniendo las siguientes conclusiones: Presencia de sobrepeso en alumnos de las 4 EAPS evaluadas. Resultados: Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 14,9%, obesidad de 3,2% y 5,3 de delgadez, siendo la prevalencia de sobrepeso y obesidad similar en las cuatro Escuelas. Conclusiones: Se encontró sobrepeso, obesidad y delgadez en la muestra de estudio.

Mamani S. (14), realizó el estudio “Estilos de vida saludable que práctica en Profesional de enfermería del Hospital Daniel a. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna 2013”. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo y con una población que estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a quienes se les aplicó el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable, siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable. Al concluir el estudio se da por verificada y validada la hipótesis propuesta (Hipótesis de investigación H1) y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Caso C. (15), en su estudio “Estilos de vida del personal técnico de enfermería del Hospital Nacional de Cusco 2013”. Estudio descriptivo, y una población es de 78 técnicos de enfermería. Concluyendo: El 75% con estilos de vida saludable y 15% estilos de vida no saludable.

2. BASES TEÓRICAS

2.1. ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

DEFINICIÓN:

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a 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. (1)

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” (WHO 1947), 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, suicidio, entre otras causada por malos hábitos de alimentación, ejercicio, etc. Sean las principales causas de muerte en la actualidad. (4)

Algunos comportamientos como tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el cumplimiento de normas de tránsito, los chequeos médicos como medida para detectar a tiempo enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. Entonces la intervención en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. (4)

Según Maya, L. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo

se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (15).

Según Lalonde, M. en Tejera, J. los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. (16)

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, 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 (17).

En epidemiología el estilo de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades entre las más importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca,

alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales (18).

En sociología, un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (18).

El estilo de vida es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones. Considerando los siguientes aspectos: consumo de hoja de coca, consumo de alcohol, actividad física, mal hábito alimenticio y tratamiento farmacológico. (18).

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Alimentación saludable:

Una alimentación saludable, por lo tanto, debe aportar una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporcionando los nutrientes necesarios para el funcionamiento normal del organismo, en el

momento actual y también en el futuro. Y es la mejor estrategia para la prevención de enfermedades, sin duda unos hábitos y estilos de vida saludable entre los que se encuentra la alimentación y la práctica de actividad física. (19).

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal. (19)

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud. (19)

Consumir pocos o demasiados alimentos y de forma desbalanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado, si

faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad. La alimentación es educable, modificable, voluntaria y consciente. En cambio, la nutrición es considerada bajo el concepto de proceso biológico involuntario, inconsciente y no educable (20).

Los requerimientos en la alimentación del adulto es: Carbohidratos de Carbono: 50-60% de las calorías que ingerimos al día tienen que provenir de alimentos ricos en hidratos de carbono como cereales, frutas, verduras o legumbres. Los hidratos de carbono simples, como el azúcar de mesa no deben superar el 10% de la ingesta de calorías totales. Proteínas: 10-15% de las calorías que ingerimos al día tienen que provenir de alimentos proteicos como el pescado o carne, priorizando el consumo de alimentos bajos en grasa como el pescado o las carnes blancas de pollo o pavo.

Grasas: 25-30% de las calorías que ingerimos al día tienen que provenir de las grasas saludables como aceite de oliva virgen, frutos secos o el pescado que nos aporta grasas saludables como el omega-3. Además el pescado y marisco es la única fuente natural de ácidos grasos EPA y DHA, estos ácidos grasos presentan

beneficios para el funcionamiento normal del corazón, buen funcionamiento del cerebro, etc. Fibra: Consumir por lo menos 25-30 gramos de fibra al día procedentes de alimentos de origen vegetal como frutas, verduras, frutos secos o legumbres. Agua: Hay que mantener una buena hidratación bebiendo entre 1,5-2 litros de agua al día, aunque la recomendación varía dependiendo de la edad, actividad física o la temperatura ambiental (21).

Actividad física:

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que 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 (21).

Las actividades físicas permiten:

- Fortalecer el corazón y contribuye a que los pulmones funcionen mejor.
- Fortalecer los músculos y mantiene las articulaciones en buen estado.
- Ayudar a relajarse y manejar mejor el estrés.

- Quedar dormido con más rapidez y dormir más profundamente.
- 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.

Manejo del estrés:

Estrés:

"Es la respuesta no específica a toda demanda que se le haga", dicho con mucha simpleza esto implicaría la interacción del

organismo con el medio ambiente ya sea éste otro organismo o el medio en que nos desenvolvemos. (20)

- Según el estímulo: Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.
- Según la respuesta: Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental.
- Según el concepto estímulo – respuesta: Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

Apoyo interpersonal:

La comunicación para la salud, es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública. (21)

Las personas somos seres eminentemente sociales y por tanto establecemos diversos tipos de relaciones interpersonales a lo largo de nuestras vidas. Dichas relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana sería inconcebible. En este sentido, diversos psicólogos de prestigio como Baumeister y Leary afirman que la necesidad de pertenencia o integración es

una motivación humana básica, que consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una serie de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas. (21)

Autorrealización:

Según Abraham Maslow, la autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la necesidad psicológica más elevada del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a sí mismo, relacionarse de una forma sana con los demás (con empatía, honestidad y asertividad), saber vivir el presente con felicidad, etc. (22).

"Es la realización de las potencialidades de la persona, llegar a ser plenamente humano, llegar a ser todo lo que la persona puede ser; contempla el logro de una identidad e individualidad plena" (22)

Responsabilidad en salud:

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. (19)

Por lo tanto, en el concepto de salud general se compone de:

- El estado de adaptación al medio biológico y sociocultural.
- El estado fisiológico de equilibrio, es decir, la alimentación.
- La perspectiva biológica y social, es decir relaciones familiares y hábitos.

El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos llevarían a la enfermedad. Siempre con una triple asociación: huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores) (21).

BENEFICIOS DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE:

Un estilo de vida saludable genera una repercusión directa y positiva en la salud a nivel físico y nivel psicológico, en general los efectos más importantes se evidencian en: una buena salud, mayor energía y vitalidad, mejor estado de ánimo, reducción en los niveles de estrés y mejor descanso. A lo largo de diversas investigaciones se ha identificado que desarrollar estilos de vida saludables (mantener un peso saludable, realizar ejercicio periódicamente, llevar una dieta adecuada) reduce en un 80% la aparición de enfermedades crónicas. (20)

Dentro de los beneficios en diversas áreas encontramos:

- **Salud física:** Reduce el riesgo de enfermedades coronarias o cardiovasculares, reduce el riesgo de diabetes y obesidad, reduce la aparición de enfermedades crónicas (cáncer, sida, entre otras).
- **Estado Físico:** Mejora las capacidades físicas como flexibilidad, fuerza, resistencia, capacidad pulmonar, controla el peso y mejora la imagen física, tonifica músculos e incrementa la masa muscular reduciendo la grasa.
- **Mental:** Reduce los niveles de estrés, depresión y ansiedad, promueve la sensación de bienestar, mejora notablemente la autoestima.
- **Social:** Promueve la integración social, la participación, genera la organización de espacios sociales, distracción y distensión psicológica creando grupos de apoyo (20).

CONSECUENCIAS DE UN ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE:

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 cardiacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular (20).

A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultades de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer un trastorno del estado de ánimo (20).

2.2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas (1).

La buena nutrición empieza desde la etapa fetal, el desarrollo en el útero, y se extiende particularmente desde la niñez hasta la adolescencia, terminando en la etapa adulta (5). Se estima que el número de niñas y niños menores de cinco años que muere cada año en América Latina, es de un millón. Muchas de estas muertes podrían evitarse si esas niñas y niños tuvieran un estado nutricional adecuado (23).

Para mantener un estado nutricional dentro de los parámetros normales es necesario ingerir los nutrientes en cantidades recomendadas de acuerdo a la edad, y satisfacer las necesidades: biológicas, psicológicas y sociales (16).

La ingesta recomendada de nutrientes depende de muchos factores, pero a medida general, los requerimientos básicos que una persona necesita para mantener un equilibrio saludable en el organismo, lo constituyen los micronutrientes, macro nutrientes y las energías. Los micronutrientes son aquellos nutrimentos que se requieren en cantidades muy limitadas, pero que son absolutamente necesarios; entre estos tenemos: Vitaminas y minerales. Por ejemplo, la vitamina C aumenta la absorción intestinal del hierro cuando los dos nutrientes se ingieren juntos (23).

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc. (16)

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. (23)

De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición (23).

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

Los indicadores de uso más frecuente en la evaluación del estado de nutrición del adulto son los antropométricos, pues resultan ser muy prácticos para identificar la presencia de balances energéticos positivos o negativos. Entre estos indicadores, conviene emplear el que relaciona el peso y la estatura. Aunque aún se utilizan patrones de referencia del peso esperado para la estatura y el sexo, ahora se recomienda el empleo del índice de Quetelet o índice de masa corporal ($IMC = \text{peso en kilogramos} / \text{estatura en metros cuadrados}$) por su facilidad de manejo, su supuesta independencia de la estatura

– al menos en individuos con estaturas "normales"– y su asociación con la reserva corporal de grasa en los valores altos y con la masa magra en los valores bajos. (24).

La mayor conveniencia de este índice en comparación con otros radica, por una parte, en que no es necesario disponer de tablas de referencia para su comparación; y por otra, en que se han establecido puntos de corte para el IMC que se asocian con un mayor riesgo de enfermedades, ya sean crónicas degenerativas (hacia el extremo de los excesos) o desnutrición (hacia el extremo de las deficiencias). (13)

Es importante recalcar que, aunque el índice de masa corporal se ha utilizado con éxito en estudios epidemiológicos y clínicos, no es un indicador de la reserva de grasa; por ello, es recomendable combinarlo con otros indicadores, en particular con aquéllos relacionados con el depósito de la grasa corporal y su distribución, para así distinguir los riesgos de la obesidad y de algunas enfermedades asociadas (24).

Por lo tanto el índice de masa corporal, es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de una persona es aceptable tomando en cuenta su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte. (25)

CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):

El IMC, como relación, fue inventado o más bien propuesto por el estadista belga Adolphe Quetelet, entre los años 1930 y 1950, durante un curso en desarrollo de física social. Ya para la década de 1960, el IMC se había vuelto muy popular, debido a que el problema de la obesidad comenzó a ser considerado como un tema importante entre las sociedades prósperas del occidente. El IMC permitió que, por medio de una medida numérica, se pudiera considerar si una persona era gorda o delgada, lo que ayudó a los médicos a estudiar, con más objetividad, tanto el bajo peso como el sobrepeso de sus pacientes. En la actualidad, el IMC es un tema aún más popular,

debido a que también, la obesidad ha aumentado considerablemente, en la población mundial. (26)

Se calcula según la expresión matemática:

$$IMC = \frac{masa(kg)}{estatura^2(m)}$$

Estado nutricional Valores limites

- Delgadez severa <16,00
- Delgadez moderada 16,00 - 16,99
- Delgadez Leve 17,00-18,49
- Normal 18,5-24,99
- Sobrepeso 25,00-29,99
- Obesidad $\geq 30,00$
- Obesidad I 30,00-34,99
- Obesidad II 35,00-39,99
- Obesidad III $\geq 40,00$

Estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos.

2.3. TEORÍA DE NOLA PENDER

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (27).

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la

Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al *Modelo de Promoción de la Salud* (MPS).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (27).

El modelo expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:

Vista así, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería, esta consideración fundamenta la relevancia de analizar los trabajos que se han realizado en torno a dicho modelo a fin de identificar los intereses que orientan su uso y los hallazgos de las investigaciones, sobretodo en la misma población de enfermería

como la que trabaja en el servicio de emergencia que cumple una labor importante para ello el personal debe estar saludable.

3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

3.1. ESTILOS DE VIDA

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan la persona, que pueden ser saludables o nocivas para la salud (17).

3.2. ESTADO NUTRICIONAL

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (24).

3.3. PERSONAL DE ENFERMERÍA

Es el profesional de enfermería que se encarga del cuidado del paciente, cliente o usuario; sana o enferma. La enfermería abarca la atención de todas las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades.. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (2).

3.4. SERVICIO DE EMERGENCIA

Es la unidad orgánica o funcional de los hospitales de complejidad encargada de brindar atención médica quirúrgica de emergencia en forma oportuna permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (28).

CAPÍTULO III

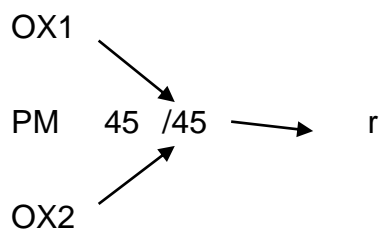
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue un estudio cuantitativo (ya que es medible); descriptivo (porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación); correlacional (permite ver si existe asociación o relación entre las variables); de corte transversal (cuando el estudio se realizó en un determinado tiempo) y de diseño no experimental (ya que no se pone a prueba algo) (29).

Tipo de investigación:

Tiempo



Leyenda:

X1: Estilos de vida.

X2: Estado nutricional

P=población

M= muestra

r= relación

O= variable

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Población:

La población estuvo conformada por el total del personal de enfermería (profesionales y técnicos de enfermería) del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región de Tacna que son un total de 45.

2.2 Muestra:

Estuvo conformado por un total de 45 profesionales de enfermería y personal técnico en enfermería.

Unidad de análisis:

Personal profesional de enfermería y técnico de enfermería.

Criterios de inclusión:

- Personal profesional de enfermería y técnico de enfermería que laboran y se encuentran programados en el servicio de emergencia.

- Personal profesional de enfermería y técnico de enfermería que acepte voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal profesional de enfermería y técnico de enfermería de otros servicios.
- Personal profesional de enfermería y técnico de enfermería que se encuentren de licencia o vacaciones.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se utilizó, como técnica la encuesta y como instrumentos: El cuestionario y la ficha de observación:

Instrumento N° 01

Escala de Likert sobre Estilo de vida: Instrumento elaborado por Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008), que permite medir el estilo de vida. Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes: Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización. (Ver Anexo N° 01)

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11, 12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18, 19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1

Los puntaje obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Estilo de vida saludable: De 75 a 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: De 25 a 74 puntos.

Instrumento N° 02:

Ficha de observación: Instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2015) en la cual se evalúa el índice de masa corporal (peso/ talla ²) y datos generales como la edad y el sexo. (Ver Anexo N° 02)

Categorizado en la siguiente escala:

- Delgadez severa <16,00
- Delgadez moderada 16,00 - 16,99
- Delgadez Leve 17,00-18,49
- Normal 18,5-24,99
- Sobrepeso 25,00-29,99
- Obesidad ≥30,00
- Obesidad I 30,00-34,99
- Obesidad II 35,00-39,99
- Obesidad III ≥40,00

Validez

Se realizó la validez por 4 expertos teniendo como resultado 1,83 adecuación total. (Ver Anexo N° 03).

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto a una población con similares características al estudio pero de otro lugar.

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento (0,703) Adecuación total. (Ver Anexo N° 04).

4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la jefatura del departamento de enfermería y servicio de emergencia para las facilidades en la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el personal de enfermería para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se informó y pidió el consentimiento informado al personal de enfermería, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas, complementados con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2).

TABLA N° 01

**ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016.**

ESTILOS DE VIDA	N°	%
ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE	31	68,9
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	14	31,1
TOTAL	45	100,0

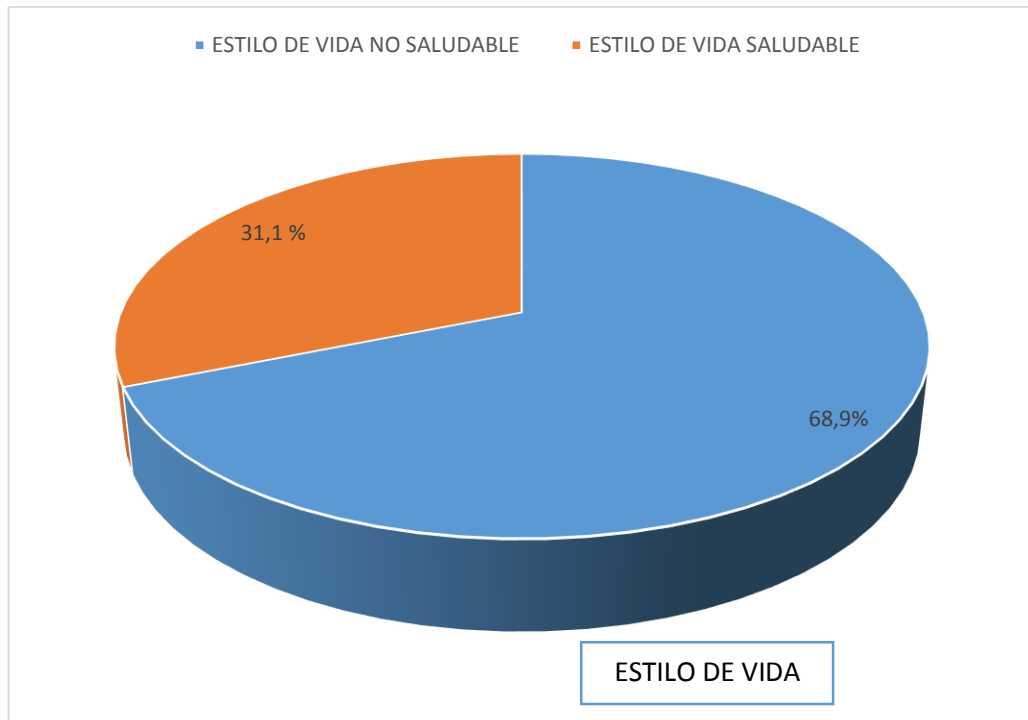
Fuente: Escala del Estilo de vida aplicado al personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna-2016
Elaborado por: Walker E, Sechrist K y Pender N. y modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008).

Descripción:

En la tabla N° 1 acerca de los estilos de vida del personal de enfermería se observa que el 68,9% reporta (31) estilo de vida no saludable y el 31,1% (14) estilo de vida saludable.

GRÁFICO N° 01

ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016.

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE		ESTILO DE VIDA SALUDABLE	
	N°	%	N°	%
Alimentación	30	66,7	15	33,3
Actividad y ejercicio	38	84,4	7	15,6
Manejo del Estrés	29	64,4	16	35,6
Apoyo interpersonal	19	42,2	26	57,8
Autorrealización	31	68,9	14	31,1
Responsabilidad en salud	39	86,7	6	13,3

Fuente: Escala del Estilo de vida aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna- 2016.

Elaborado por: Walker E, Sechrist K y Pender N. y modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008)

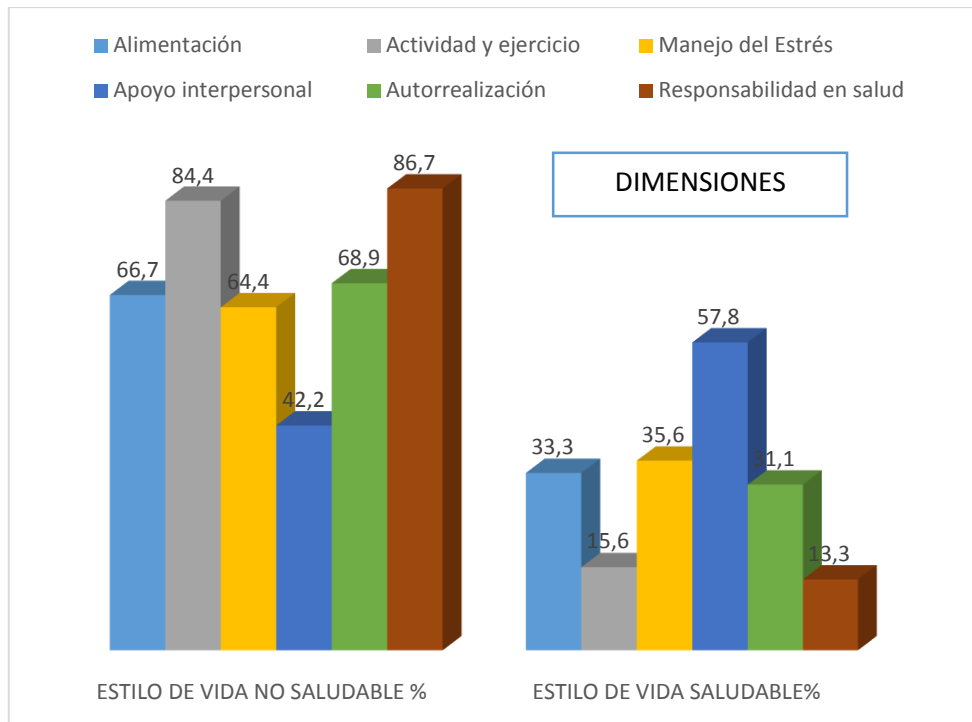
Descripción:

En la tabla se aprecia las dimensiones de los estilos de vida del personal de enfermería, en donde: El 66,7% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación; el 84,4% estilo de vida no saludable en actividad y ejercicio; el 64,4% estilo de vida no saludable en manejo del estrés; el 57,8% estilo de vida saludable en apoyo interpersonal; el 68,9% estilo de

vida no saludable en autorrealización y el 86,7% estilo de vida no saludable en responsabilidad en salud.

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA-2016.



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE LA REGIÓN TACNA- 2016.**

ESTADO NUTRICIONAL (IMC)	N°	%
NORMAL	12	26,7
SOBREPESO	23	51,1
OBESIDAD	10	22,2
TOTAL	45	100,0

Fuente: Ficha de observación aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna- 2016.

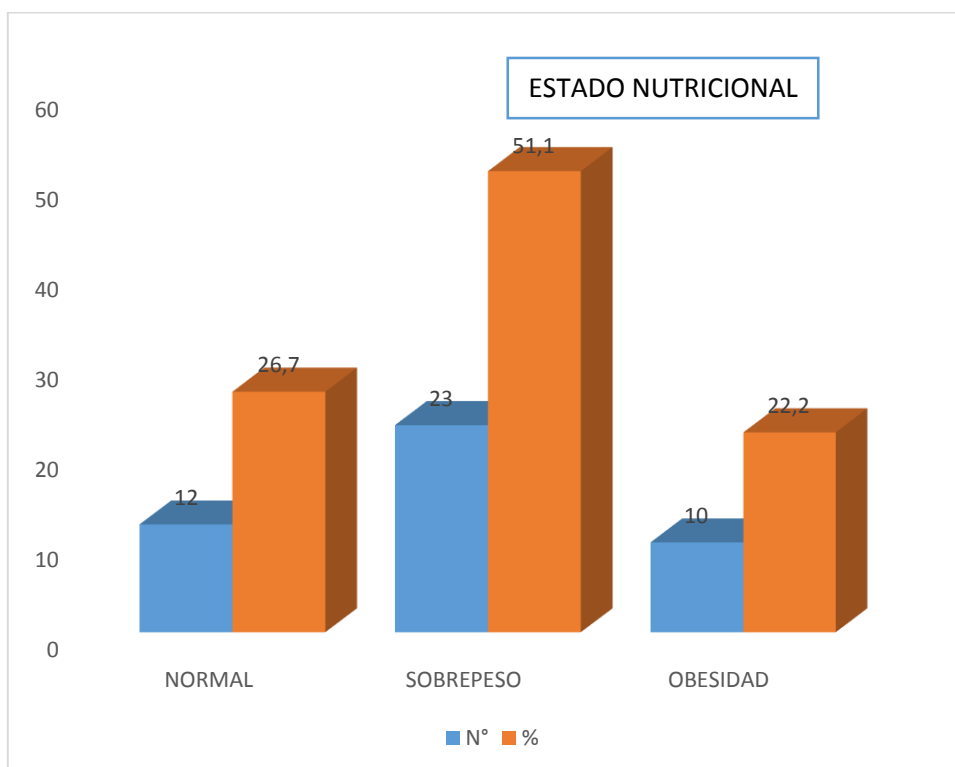
Elaborado por: La Organización Mundial de la Salud (2015).

Descripción:

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

GRÁFICO N° 03

ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA- 2016.

ESTILOS DE VIDA	ESTADO NUTRIICIONAL						TOTAL		X ²
	NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
NO SALUDABLE	8	17,8	16	35,6	7	15,5	31	68,9	X ² = 6,61
SALUDABLE	4	8,9	7	15,5	3	6,7	14	31,1	P= 0,03 Existe relación significativa
TOTAL	12	26,7	23	51,1	10	22,2	45	100	

Fuente: Escala del Estilo de vida aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna- 2016.

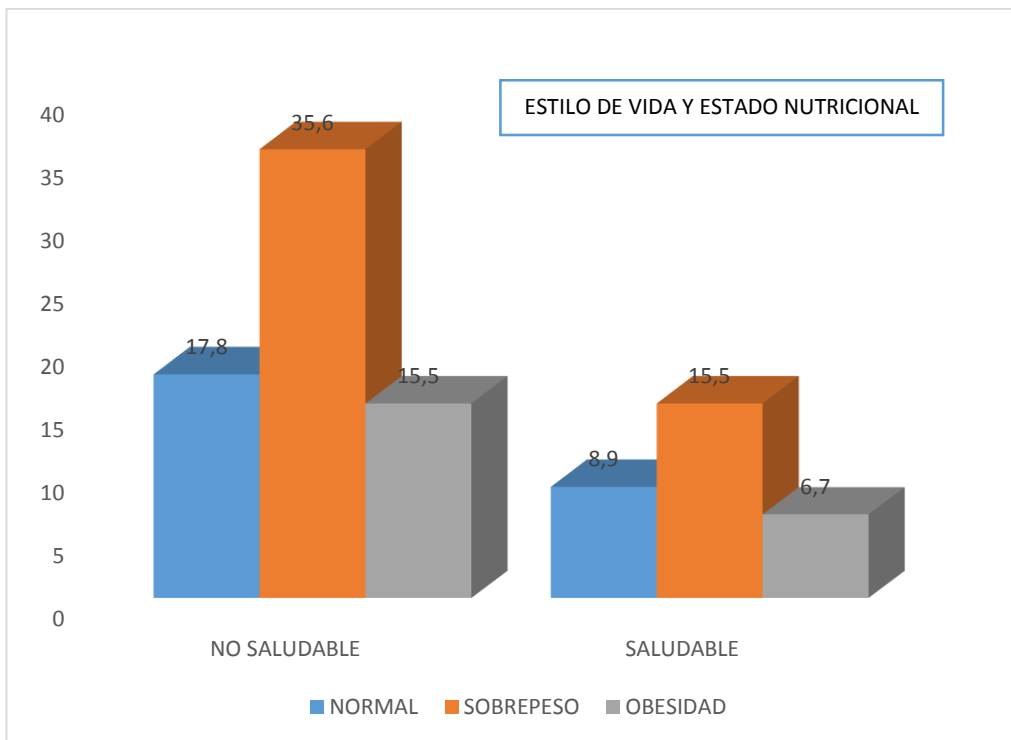
Elaborado por: Walker E, Sechrist K y Pender N. modificado por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E. (2008); y Ficha de observación: Instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (2015).

Descripción:

En la tabla se aprecia la relación entre los estilos de vida y estado nutricional del personal de enfermería del servicio de emergencia, en donde: El 17,8% (8) evidenció estilo de vida no saludable y estado nutricional normal; el 35,6,(16) estilo de vida no saludable y sobrepeso; el 15,5% (7) estilo de vida saludable y sobrepeso; el 8,9% (4) estilo de vida saludable y estado nutricional normal; el 15,5%(7) estilo de vida saludable y sobrepeso; y el 6,7% (3) estilo de vida saludable y obesidad.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA- 2016.



Fuente: Tabla N° 04

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Observado los resultados obtenidos después del procesamiento de datos en el paquete SPSS v 23:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,612^a	2	,0330
N de casos válidos	45		

Procedimiento para la comprobación de la hipótesis:

Paso 1	<p>Plantear la hipótesis</p> <p>Ho: Las variables son independientes</p> <p>X^2 calculado < X^2 crítico</p> <p>H1: Las variables son dependientes</p> <p>X^2 calculado > X^2 crítico</p> <p>De acuerdo al estudio:</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional</p>
Paso 2	Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
Paso 3	Cálculo de chi cuadrado X^2 calculado en spss X^2 calculado = 6,612
Paso 4	Cálculo de chi cuadrado X^2 crítico

	$gl = (f-1)(c-1) = 2$ $\alpha = 0,05$ $X^2 \text{ crítico (grado de libertad)} \alpha = X^2(2); 0,05 = 5,99$
Paso 5	Comparando: $X^2 \text{ calculado} > X^2 \text{ crítico}$ $6,612 > 5,99$ Por lo tanto. Se acepta H_1 (alternativa): Las variables son dependientes ya que $X^2 \text{ calculado} > X^2 \text{ crítico}$
Paso 6	Significancia estadística $p < 0,05$ SEGÚN RESULTADOS: $P(0,0330) < p(0,05)$
Paso 7	Concluyendo: Se acepta H_1: Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional

2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01** se aprecia los estilos de vida del personal de enfermería, en donde el mayor porcentaje 68,9% (31) obtuvieron estilo de vida no saludable y en menor porcentaje 31,1% (14) estilo de vida saludable.

Casi similares resultados a los obtenidos en el estudio de Mamani **S.** (14), sobre “Estilos de vida saludable que práctica en Profesional de enfermería del Hospital Daniel a. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna 2013”. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable. Siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

Casi similares resultados al estudio de Duarte G. (30), sobre “Estilos de vida del profesional de enfermería y calidad de atención en el Hospital de México 2011”, cuyos resultados evidenciaron estilos de vida saludable en un 80% y un 20% estilo de vida no saludable.

Se asemejan a los resultados de Machado A. (31), en su estudio “Estilos de vida en el profesional de enfermería del Hospital de Barcelona 2015” concluye que; el personal de enfermería presentan estilos de vida no saludables.

Los estilos de vida según la Organización Mundial de la Salud esta definido como “un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada (32).

Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas” (32)..

Los profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parece que no los ponen en práctica en su diario vivir lo cual repercuten en su salud y desempeño laboral. Es importante que el personal de enfermería objeto de estudio practique estilos de vida saludable que reducirá la presencia de factores de riesgo que mejorara su calidad de vida ya que también cumplen un rol fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad también haciendo

énfasis según Dorotea Orem en el auto-cuidado que es una práctica que las personas jóvenes y maduras emprenden por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo y mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar.

Asimismo el estilo de vida no aplicado adecuadamente, afectará la salud del personal enfermería. En este estudio se destaca que el mayor porcentaje de enfermeras tienen un estilo de vida no saludable referido a que no practican hábitos saludables como. no consumen pescado, frutas y verduras diariamente, no consumo de agua de 6 a 8 vasos de agua, no realizan actividad física, lo cual lo predispone a contraer enfermedades crónico degenerativas; como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, y otras formas de comportamiento que pueden ser perjudiciales para la salud y calidad de vida.

En la **tabla N° 02** se aprecia las dimensiones de los estilos de vida del personal de enfermería, en donde: En su mayoría el 66,7% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión alimentación; el 84,4% estilo de vida no saludable en actividad y ejercicio; el 64,4% estilo de vida no saludable en manejo del estrés; el 57,8% estilo de vida saludable en apoyo interpersonal; el 68,9% estilo de vida no saludable en

autorrealización y el 86,7% estilo de vida no saludable en responsabilidad en salud.

Difieren los resultados al estudio de Calcin S., Quispe I. (11), que realizó el estudio "Relación entre estilo de vida y estrés laboral del Personal de enfermería de la Clínica Americana, Juliaca diciembre 2012-Febrero 2013". Obteniendo las siguientes conclusiones: El 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable, el 27.6% no saludable y el 23.7% tiene un estilo de vida saludable. El 52.6% del personal tiene un nivel medio de estrés laboral, el 26.3% bajo y el 21.1% tiene alto estrés.

Se contradice con Chacón H. (33), en su estudio sobre "Estilos de vida y su relación con los factores socioculturales en técnicas de enfermería del Hospital de Ica 2014", en donde concluye que el 60% reportó saludable en las dimensiones alimentación, manejo del estrés, responsabilidad en salud y actividad física.

La alimentación saludable es la que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua. Se recomienda consumir entre 2 a 3 raciones semanales de carne magra (aves), de pescado (blanco, bajo en

grasas; azul, rico en grasas, poliinsaturadas omega-3 que ayudan a la salud cardiovascular; así como la importancia de la ingesta de agua para las necesidades metabólicas que se realizan en el organismo, recomendándose tomar entre 6 a 8 vasos de agua al día (34).

La actividad física, es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor, el tiempo requerido para la actividad física es no menos de 30 minutos y de 3 veces por semana, puede ser a partir de actividades cotidianas como caminar a un buen ritmo y darle la importancia a la práctica del ejercicio físico tomando en cuenta que reduce el riesgo de mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas y mejora el estado y bienestar general.

Actualmente el personal de enfermería tiene problemas de sedentarismo debido a la recarga laboral y múltiples actividades (trabajo, estudio) ya no tienen tiempo libre para hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de padecer diabetes, cáncer de colon, entre otras enfermedades (34).

El descanso y sueño, es importante para el ser humano como necesidad fisiológica tener dentro de su estilo de vida saludable un periodo de descanso, es claro que una noche que ha dormido las horas reglamentarias que son de al menos 6 a 8 horas se traduce en un despertar con mente despejada y fresca con capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas; también es importante reconocer que el trabajo nocturno del personal de enfermería es desgastante para su salud física y mental, 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(35).

En definitiva, el sueño es un indicador de salud; una cantidad suficiente así como una calidad adecuada deben ser consideradas elementos indispensables de un estilo de vida saludable del mismo modo que el ejercicio o la nutrición.

Todas estas dimensiones pueden estar siendo afectadas en el personal de enfermería, debido a la escasa práctica de comportamientos saludables como ausencia de alimentación saludable, poca actividad física, cas horas de sueño, además de no controlarse periódicamente su salud; todo ello puede repercutir en la salud del personal. Esto se

puede deber a que muchas veces por la demanda de atención el personal descuida su salud. Po ello es importante que la institución prevea tomando medidas como el insertar un programa de salud ocupacional.

En la siguiente **tabla N° 03**, el 26,7% (12) del personal de enfermería reportó el estado nutricional con el índice de masa corporal normal; el 51,1% (23) índice de masa corporal con sobrepeso y el 22,2% (10) índice de masa corporal en obesidad.

Estos resultados difieren con el estudio de **Iglesias T., Escudero E.** (9), sobre “Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. Madrid 2011. En donde concluyó que el 80% de las participantes el Índice de masa corporal (IMC) fue normal con un valor de 21,3 Kg/m². El 11,1% presentaba bajo peso y el 8,9% sobrepeso / obesidad.

Resultados que no se asemejan con el estudio de **Cereceda M., Espinoza S., Apaza D.** (13), que realizó el estudio “Estado nutricional según IMC en estudiantes de cuatro Escuelas Académicas Profesionales de la Facultad de Medicina UNMSM 2014”. Que encontró una prevalencia de sobrepeso de 14,9%, obesidad de 3,2% y 5,3 de

delgadez, siendo la prevalencia de sobrepeso y obesidad similar en las cuatro Escuelas.

A diferencia del estudio de Zegarra E. (36), sobre “Estilo de vida y perfil de riesgo cardiovascular de personal de salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2011”, en donde concluye que el 53% reportó sobrepeso y un 0.5% bajo peso,

Estos resultados en los cuales el personal de enfermería se encuentra en sobrepeso quizá se deban a la mala alimentación como exceso en grasas y poca actividad física; además como se encuentra laborando en un servicio de emergencia ingieren sus alimentos en la calle y estos no son preparados en la cantidad y calidad necesaria; que puede repercutir en la salud del personal.

En la **tabla N° 04**, se aprecia la relación entre los estilos de vida y estado nutricional del personal de enfermería del servicio de emergencia, en donde: El mayor porcentaje 17,8% (8) evidenció estilo de vida no saludable y estado nutricional normal; el 35,6%(16) estilo de vida no saludable y sobrepeso; el 15,5% (7) estilo de vida no saludable y obesidad; el 8,9% (4) estilo de vida saludable y estado nutricional normal;

el 15,5%(7) estilo de vida saludable y sobrepeso; y el 6,7% (3) estilo de vida saludable y obesidad.

Resultados diferentes al de Duran S., Díaz B., Figueroa K., Zúñiga B. (12), que realizó el estudio “Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile 2012”. En donde concluyó: Que el grupo ND presentó un mayor consumo de leche, pollo ($p < 0,05$) y pescado (0,01), ambos grupos presentaron un elevado consumo de alcohol. La concordancia diagnóstica entre IMC y la imagen corporal es baja, 34% en ND y 38% en OC (Kappa 0,04 y 0,02) respectivamente. Conclusión: Con respecto a la percepción de calidad de vida es mejor en estudiantes de OC, sin embargo los estudiantes de ND presentaron mejor estado nutricional y selección de alimentos.

Similares resultados con el estudio de Chávez M. (10), en su estudio “Estado nutricional y estilos de vida del personal de enfermería que labora en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS). Julio 2012 – Enero 2013”. En donde concluyó: Que según el IMC un 80% de la población en estudio tiene un estado nutricional normal, el 70% de la población tiene un ICC > 0.90 lo que indica un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, un 55% de la muestra padece de

Gastritis, el 60% de la población en estudio el grupo de alimentos que más consumen en el día son cereales, y un 70% no realiza ningún tipo de actividad física.

Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, que la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, hipertensión, hipocolesterolemia, la caries dental) (37).

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, así mismo la persona adulta por la labor que realiza, se omite alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición (38).

Para tener un estilo de vida saludable, la alimentación es parte importante, y ello se corrobora al valorar el estado nutricional; para lograr esto el personal de enfermería que trabaja en el turno mañana es

aconsejable que ingiera un fuerte desayuno, ya que hasta la hora del almuerzo no va a ingerir ningún alimento por la cantidad de funciones que se realizan en el servicio, a raíz de esto sería ideal que consuman una colación a media mañana. (Un lácteo). En el caso del personal que tenga turnos en la tarde, el almuerzo debería ser rico en hidratos de carbono, fibras y proteínas. En el turno tarde tendrá lugar la merienda que debería ser igual al desayuno pero en menor cantidad. En el caso del turno noche la cena debería ser similar al almuerzo con una colación a media noche, ya que el personal de enfermería va estar 12 horas en ayuno, algo que altera al organismo de forma importante. Toda esta práctica es recomendable que siga realizando para tener un personal con estilo de vida saludable en cuanto a su alimentación.

CONCLUSIONES

- La mayoría (68,9%) del personal de enfermería presentan estilo de vida no saludable y en menor porcentaje (31,1%) estilo de vida saludable.
- Poco más de la mitad (51,1%) del personal de enfermería reporta el estado nutricional con sobrepeso, el (36,7%) estado nutricional normal y en menor porcentaje (22,2%) obesidad.
- Existe relación significativa entre los estilo de vida y el estado nutricional, demostrado a través de la prueba X^2 y $p < 0,05$.

RECOMENDACIONES

- Que la jefatura de servicio de emergencia inserte programas de salud ocupacional fomentando estilos de vida saludables en el personal de enfermería, para fortalecer la salud laboral.
- El departamento de enfermería, vigilancia epidemiológica, debe realizar evaluaciones periódicamente en el estado de salud, así como la vigilancia y monitoreo en el personal de riesgo y alto riesgo nutricional para disminuir la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y otras.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades pertinentes, para que realice una nueva evaluación en diferentes poblaciones para discriminar resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida y estado nutricional. Washington: OMS; 2015.
2. Colegio de Enfermeros del Perú. Enfermería, Lima. 2014. Disponible en www.cep.org.pe
3. Almudema M. Promoción de un estilo de vida saludable. España. 2015. Disponible <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6801/SalcesMarcosA.pdf;sequence=1>
4. Tamames, E. Estilo de Vida [página principal de internet]. Colombia; 2012 [actualizada 26 octubre 2011; consultado 11 setiembre 2012]. Disponible en <http://www.consumoteca.com>
5. Asociación Internacional de Enfermería. Estilos de vida en el personal de enfermería. Nicaragua: AIEN; 2017
6. Hospital Hipólito Unanue. Estilos de vida en el personal de salud- Informe de ASIS. Tacna: Oficina de Epidemiología; 2015.

7. Organización Internacional del Trabajo. Salud laboral. EUA: Editorial OIT; 2015.
8. Zetinas T. 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 Betén – Guatemala 2012. Disponible: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8594.pdf
9. Iglesias T., Escudero E. en el trabajo de investigación “Evaluación nutricional en estudiantes de enfermería Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Sofía. Madrid 2011.
10. Chávez M. Estado nutricional y estilos de vida del personal de enfermería que labora en el hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS). Julio 2012 – enero 2013.
11. Calcin, S., Quispe I. Relación entre estilo de vida y estrés laboral del Personal de enfermería de la Clínica Americana, Juliaca diciembre 2012-febrero 2013.

12. Duran S., Díaz B., Figueroa K., Zúñiga B. Comparación en calidad de vida y estado nutricional entre alumnos de nutrición y dietética y de otras carreras universitarias de la Universidad Santo Tomás de Chile. 2012 Disponible en <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5746.pdf>
13. Cereceda M., Espinoza S., Apaza D., Estado nutricional según IMC en estudiantes de cuatro Escuelas Académicas Profesionales de la Facultad de Medicina UNMSM 2014. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/2208>
14. Mamani S., Estilos de vida saludable que práctica en Profesional de enfermería del Hospital Daniel a. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna. Disponible: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/296/180_2013_Mamani_Maquera_SB_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=1
15. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Citado 2010 Ago. 20]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf

16. Tejera J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Monografía de internet]. [Citado 2010 Ago. 19]. [2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
17. Maya L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2011. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
18. Ferriz D. Como verte y sentirte saludable a través de una alimentación balanceada”. [Documento en internet]. México; 2006. [Citado 2015 May 16]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://estilosdevidasaludableantoni.blogspot.pe/>
19. Solas J. Conceptos básicos. [Documento en internet]. México; 2015. [Citado 2015 May 16]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.todonatacion.com/alimentacion/>
20. Gordon M. Perspectivas sobre la salud, 2º Edición,.; España: Editorial Paidotribo; 2013

21. Hispavista .Estilos de vida. [Documento en internet]. España; 2015. [Citado 2015 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://funciondenutricion.galeon.com/aficiones633264.html>
22. Boere G. Maslow y la personalidad. España. 2014. Disponible en <http://webpace.ship.edu/cgboer/maslowesp.html>
23. Chávez A. Algunos problemas nutricionales que se presentan en caso de existir déficits o excesos permanentes de nutrientes en la alimentación.” [Documento en internet]. México; 2012. [Citado 2012 May 01]. [alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.generalsoftec.com/producto/desequilibrio.asp>
24. Organización mundial de la salud. Estado nutricional. España. 2016. Disponible en <https://comeconsalud.com/alimentacion-nutricion/imc-indice-de-masa-corporal/>
25. Pulido MA, Coronel M. Vera F, Barousse T. Salud física, hábitos alimentarios y ejercicio en estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. Rev Intercontinental de Psicología y Educación. México 2011; 13(1): 65-82.

26. OPS/OMS. Conocimientos actuales sobre Nutrición. 8ed. Publicación científica No 592, OPS, Washington, DC, EUA; 2013.
27. Oyos G. El modelo de Nola Pender. México. 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
28. Ministerio de Salud. Servicio de Emergencia. Lima: MINSA; 2016. Disponible en http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf
29. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 4ta ed. México 2010.
30. Duarte G. Estilos de vida del profesional de enfermería y calidad de atención en el Hospital de México 2011.
31. Machado A. Estilos de vida en el profesional de enfermería del Hospital de Barcelona 2015.

32. Linde J. Definición estilo de vida. Organización Mundial de la Salud. 2017. Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
33. Chacón H. Estilos de vida y su relación con los factores socioculturales en técnicas de enfermería del Hospital de Ica 2014.
34. Arellano R. La perspectiva de los Estilos de Vida en el Perú Lima: Editorial Consumidores y mercados S.A; 2013.
35. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (citado en 2011). Disponible en : <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev11-1/Ottawa-01-1.pdf>
36. Zegarra E. Estilo de vida y perfil de riesgo cardiovascular de personal de salud del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2011.
37. Ccorahua De La Cruz Factores asociados a los estilos de vida no saludables en los enfermeros(as) asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho (citado en 2015) .Disponible en: es.scribd.com/doc/35332207/TESIS-AMA-1

38. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA-2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p style="text-align: center;">PREGUNTA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016?</p>	<p style="text-align: center;">OBJETIVOS GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016.</p> <p style="text-align: center;">OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los estilos de vida del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna. • Valorar el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna. 	<p style="text-align: center;">HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región - Tacna; 2016</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Estilos de vida</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Estado nutricional</p>

	<ul style="list-style-type: none">• Establecer la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región – Tacna.		
--	---	--	--

ANEXO N° 02

RESOLUCIÓN DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°6815-2016-FACS/UNJBG
Tacna, 24 de noviembre del 2016

VISTO:

El Informe N° 198-2016- SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Blanca Serrano Peña, y

CONSIDERANDO:

Que, Est. Lic. Blanca Serrano Peña, de la Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 198-2016-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA-2016**, presentado por la Est. Lic. Blanca Serrano Peña, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elva Maldonado de Zegarra;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elva Maldonado de Zegarra, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

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

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA-2016**, presentado por la Est. Lic. Blanca Serrano Peña, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Blanca Serrano Peña, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
DE LA REGIÓN TACNA-2016

Yo,.....
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo
conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en
responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y
anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general,
guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por
lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA-2016”

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

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

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

PROCEDIMIENTO

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

Nº Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	5	5	4.67
2	4	4	5	4.33
3	5	5	4	4.67
4	4	5	5	4.67
5	5	3	4	4.00
6	4	5	5	4.67
7	5	5	5	5.00
8	4	4	4	4.00
9	5	5	3	4.33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = **1.83**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$D_{\max} = 11.70$

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

ESCALA	VALORACIÓN		VALORACIÓN DE EXPERTOS
0.0 – 2.34	Adecuación total	A	1.83
2.34 - 4.68	Adecuación total	B	
4.68 - 7.02	Adecuación promedio	C	
7.02 - 9.36	Escasa adecuación	D	
9.36 - 11.70	Inadecuación	E	

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el presente caso, el valor DPP fue **1.83** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

CUESTIONARIO		Alfa de Cronbach	N° de Elementos
1	ESTILO DE VIDA	0.703	25

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

FIABILIDAD DE ESTILO DE VIDA

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	25

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker E, Sechrist K, Pender N

Modificado por Delgado R, Reyna E, Díaz R (2008)

	ITEMS	CRITERIOS			
	ALIMENTACIÓN				
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO				
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	V	F	S
	MANEJO DE ESTRÉS				
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S

12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

ANEXO N° 07

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE OBSERVACIÓN

ESTADO NUTRICIONAL

1. EDAD: _____
2. SEXO: _____
3. PESO: _____
4. TALLA: _____
5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL _____

ANEXO N° 08

TABLA N° 1

ESTILOS DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE LA REGIÓN TACNA - 2016. EDAD Y SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

EDAD	N°	%
20 a 45 años	10	40,0
46 a 59 años	14	56,0
Mayor de 60 años	1	4,0
Total	25	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	20	80,0
Masculino	5	20,0
Total	25	100,0

Fuente: Ficha de observación aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna- 2016.

Elaborado por: Organización Mundial de la Salud (2015)

EDAD Y SEXO DE LOS TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

EDAD	N°	%
20 a 45 años	8	40,0
46 a 59 años	11	55,0
Mayor de 60 años	1	5,0
Total	20	100,0
SEXO	N°	%
Femenino	15	75,0
Masculino	5	25,0
Total	20	100,0

Fuente: Ficha de observación aplicado al personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de la Región Tacna- 2016.

Elaborado por: Organización Mundial de la Salud (2015)