

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA - 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Rubén Denis Siña Vargas

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA – 2015**

TESIS

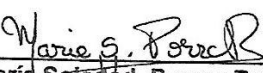
Presentada por:


BACH. RUBÉN DENIS SIÑA VARGAS

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado


Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente


Dra. Elena Cachicatari Vargas
Jurado


Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Jurado


Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi guía, mi fuerza en mis momentos más difíciles y por permitirme llegar hasta el final de mi carrera profesional.

A mis padres, hermanos y seres queridos por su comprensión y apoyo constante para continuar en esta tarea.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por permitirme ser parte de este mundo y disfrutar del privilegio de la vida, y por hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG – alma mater que me acogió en esta etapa de formación académica. A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes enriquecieron nuestra formación profesional a través de sus conocimientos y experiencias.

A mi familia por darme la fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis más grandes metas; la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A mi asesora Dra. Elva Maldonado de Zegarra, sin cuya orientación y apoyo no habría sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

Eternamente agradecida a las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que con su apoyo y participación hicieron posible esta investigación.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

Pág.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos del problema.....	3
1.1.2. Formulación del problema.....	8
1.2. Objetivos.....	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Formulación de la hipótesis.....	13
1.5. Operacionalización de Variables.....	13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Definición conceptual de términos.....	81

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	84
3.2. Ámbito de estudio.. ..	84
3.3. Población.....	85
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	87
3.5. Procedimientos de recolección de datos.....	96
3.6. Procesamiento de datos.....	96

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados	97
4.2. Discusión.....	120

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo del tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, se realizó con el objetivo de determinar los “Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2015”. La población estuvo conformada por 114 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó las escalas de estilos de vida y calidad de vida profesional. Al analizar con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se encontró que existe relación estadística significativa ($X^2 = 12,786; p=0,005 < 0,005$) entre el estilo de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue. Al concluir el presente trabajo de investigación se encontró que un 60,53% de profesionales de enfermería presentó un estilo de vida saludable y con relación a la calidad de vida profesional se obtuvo como resultado una buena calidad de vida profesional con un 38,6%.

Palabras clave: Estilos de vida, calidad de vida profesional

ABSTRACT

This research study has a quantitative approach descriptive, correlational and cross-sectional was conducted with the objective of determining the "Lifestyles related to the quality of working life of nurses Hipólito Unanue Hospital in Tacna - 2015". The population consisted of 114 nursing professionals, who are scales I apply lifestyles and professional quality of life. In analyzing the test Chi square independence criteria, it was found that there is significant statistical relationship ($X^2 = 12,786$; $p = 0,005 < 0,005$) between the lifestyle and the quality of working life of nurses (as) Hospital Hipolito Unanue. Upon completion of this research it was found that 60,53% of nurses presented a healthy lifestyle, and with regard to the quality of professional life a good quality of professional life with a 38,6 % was obtained as a result.

Keywords: Lifestyles, professional quality of life

INTRODUCCIÓN

Los temas del estilo de vida y el de calidad de vida profesional resultan cruciales, cuando se trata de profesionales de la salud, pues la influencia sobre la salud es doble: “ya que además de impactar a un grupo en particular, la calidad y el estilo de vida recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos”. (1)

Uno de los factores condicionantes básicos de la productividad es el grado de bienestar o satisfacción que los profesionales tienen con su trabajo. Hoy día se considera que el grado de calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionado con el grado de satisfacción de sus profesionales. (2)

La calidad y el estilo de vida son dos términos que se encuentran asociados; es así como la mejora de la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable.
(2)

El presente estudio pretende establecer la relación que existe entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015 y permitirá conocer la situación en que se encuentra el personal de enfermería de este hospital y puede llegar a ser un punto de partida para elaborar medidas para apoyar a este grupo de profesionales, para aumentar la percepción de la calidad de vida en el trabajo y mejorar sus estilos de vida, actuando principalmente en aquellas variables y dimensiones peor valoradas en el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS DEL PROBLEMA

La calidad de vida profesional es un proceso muy significativo del personal que presta servicios ya sea en instituciones públicas o privadas de salud, responde a un estado emocional positivo y placentero resultante de la percepción subjetiva de las expresiones laborales de las enfermeras y es un factor importante que conducirá a la actitud del profesional respecto a su trabajo. (3)

Es de vital importancia conocer la calidad de vida profesional que tienen los profesionales de enfermería, ya que de ello depende el servicio que se brinda a la comunidad por su interacción permanente con esta, la institución y las diferentes dimensiones que abarca la calidad de vida profesional. (3)

La calidad de vida profesional actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional de los profesionales de enfermería y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización y en la administración. Si la calidad de vida profesional fuera pobre puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados, errores de desempeño, ausentismo y otros. Por el contrario, una elevada calidad de vida profesional conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control. (3)

Los profesionales de enfermería están sometidos a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción y un bajo nivel de calidad de vida. La vida laboral de este profesional se ve afectada no solamente por factores intrínsecos al entorno del trabajo sino también por todo lo que acontece en otras áreas extra-laborales que conforman la cotidianidad de calidad de vida profesional de las enfermeras (familia, amigos, red de contacto, el ocio y el tiempo libre). (3)

La calidad y el estilo de vida son dos términos que se encuentran asociados; es así como la mejora de la calidad de vida de las personas podría ser posible a través de la adopción de un estilo de vida saludable. (2)

La modificación del estilo de vida en una población representa uno de los paradigmas capitales en la atención contemporánea de la salud, los profesionales de enfermería en el ejercicio de sus funciones, dedican parte de su trabajo a la educación en promoción de comportamientos saludables en la población sin embargo investigaciones realizadas en este campo, muestran cuan diferente es la realidad, señalando desmesuradas prevalencias de diversos comportamientos de evidente inconsistencia al que hacer propio del profesional de enfermería. (4)

Los profesionales de enfermería, algunas veces cambian sus estilos de vida, el mismo ritmo laboral al que se enfrentan altera su forma de actuar; es así como las jornadas laborales y los turnos de trabajo van a alterar el patrón del sueño, es decir los horarios se ven modificados frecuentemente, así como también el número de horas que duermen; por otro lado la nutrición también se ve afectada

debido a que no cuentan con un horario de alimentación continuo; al estar expuesto el profesional de enfermería a estas situaciones tiene mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad. (5)

En un estudio realizado por Mamani, S. en el hospital Daniel A. Carrión de Tacna en el año 2012 sobre estilos de vida saludable, mostraron que un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41,42% si practican, evidenciando una clara inconsistencia en el que hacer del profesional enfermería. (4)

Otro estudio realizado por Mamani, M. en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2009 los resultados evidenciaron que el 52,22% de los profesionales de enfermería presentan estilo de vida saludable. (6)

Según estudios en el Perú como el de Monteza, N. nos dice que el trabajo de las enfermeras y el ambiente donde lo desarrollan pareciera no ser el más propicio para derivar en una satisfacción laboral. El cansancio, agotamiento físico, las escasas posibilidades de capacitación debido al sistema de turnos y la necesidad de personal traen como consecuencia fatiga, desmoralización y

dificultades en la vida familiar de estas enfermeras, las mismas que terminarán desplegando muchos esfuerzos para compatibilizar sus actividades laborales con las particulares; asumiendo largas jornadas de trabajo extra con el consiguiente desgaste que ello significa. (7)

Según el estudio realizado por Monteza, N. en profesionales de enfermería dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. (8)

El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Los profesionales de enfermería manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad. (8)

La presente investigación permitirá conocer la situación en que se encuentra el personal de enfermería de este hospital y puede llegar a ser un punto de partida para elaborar medidas para apoyar a este grupo de profesionales, para aumentar la percepción de la calidad de vida en el trabajo y mejorar sus estilos de vida.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por todo lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los estilos de vida que predominan en el personal de enfermería.
- Establecer la calidad de vida profesional en el personal de enfermería.
- Relacionar los estilos de vida con las dimensiones de la calidad de vida profesional.

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto pretende por un lado, conocer la situación actual como fuente de información sobre los estilos de vida y la calidad de vida profesional en el trabajo que perciben las enfermeras y por otro lado determinar la relación entre ambas variables.

La percepción respecto a la calidad de vida profesional (CVP) de las enfermeras del Hospital Hipólito Unanue se desconoce y es por ello, que atendiendo a la importancia de la repercusión personal de cada enfermera y a la repercusión en la atención al usuario, se hace necesario analizar el estado de los profesionales de enfermería en este ámbito.

Si bien existe literatura sobre estilos de vida y calidad de vida profesional en el ámbito de la salud, no hemos encontrado estudios sobre análisis de calidad de vida profesional en el hospital Hipólito Unanue y sobre estilos de vida no encontramos trabajos recientes.

En las implicaciones o alcances prácticos podría contribuir a mejorar las condiciones de trabajo, en la mejora de la atención del usuario y para argumentar cambios positivos para la profesión de enfermería.

Se pretende que esta investigación sirva como antecedente sobre el tema de estilos de vida y calidad de vida profesional, donde se pueda buscar bases sustentables teóricas.

1.4. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS

Existe una relación estadística significativa entre el estilo de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se estudió las siguientes variables

Estilos de vida:

- Dimensión alimentación
- Dimensión actividad y ejercicio.
- Dimensión manejo del estrés.
- Dimensión apoyo interpersonal.
- Dimensión control de su salud.

Calidad de vida profesional:

- Dimensión apoyo directivo.
- Dimensión cargas de trabajo.
- Dimensión motivación intrínseca.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Estilo de vida	Patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. (3)	Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> - N° de veces que consume productos lácteos al día. - N° de platos de verduras y frutas al día. - N° de veces que consume menestras por semana. - N° de porciones de carnes por día. - N° de alimentos integrales que consume por día. - N° de vasos de agua al día. - N° de comidas al día. - Frecuencia de consumo de grasas. - Frecuencia de consumo de comidas fritas y rápidas. 	<p>Ordinal</p> <p>10-30 pts: Alimentación no saludable.</p> <p>31-40 pts: Alimentación saludable.</p>

		Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de actividad física por 20-30 minutos por semana - Tipo de actividad física - Participa de algún programa de actividad física 	Ordinal 3-8 pts: Actividad y ejercicio no saludable 9-12 pts: Actividad y ejercicio saludable.
		Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Se fija metas en su casa o trabajo. - Identifica situaciones de estrés. - Expresa sus preocupaciones con su entorno laboral, social o familiar. - Frecuencia con la que presenta tensión. - Realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda. - Se preocupa por cosas que no puede controlar. - Plantea alternativas de solución a situación de tensión. 	Ordinal 7 – 20 pts: Manejo del estrés no saludable 21-28 pts: Manejo del estrés saludable.

		<p>Apoyo Interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar, social y laboral. - Cuenta sus preocupaciones a su familia o amigos íntimos. - Felicita y se alegra de los logros de otra persona. - Lo felicitan sus compañeros de trabajo por un logro. - Muestra afecto y cariño a sus familiares y amigos. - Recibe muestras de afecto de su ambiente laboral y social. - Comenta sus deseos a las demás personas. - Recibe apoyo de su familia en situaciones difíciles. - Recibe apoyo de su entorno laboral en situaciones difíciles de trabajo. 	<p>Ordinal</p> <p>10-30 pts: Apoyo interpersonal no saludable.</p> <p>31-40 pts: Apoyo interpersonal saludable.</p>
--	--	-----------------------------------	---	---

		Control de su salud	<ul style="list-style-type: none"> - N° de chequeos de salud al año. - N° de chequeos odontológicos al año. - Consume medicamentos sin prescripción médica. - Usa protector solar. - N° de chequeos de su presión arterial al año. - Observa su cuerpo para detectar cambios físicos. - Se realiza exámenes de detecciones de cáncer de mama, Papanicolaou y de próstata. - Toma medidas de bioseguridad en su trabajo. - Sigue el protocolo en caso de accidente de riesgo biológico. 	<p>Ordinal</p> <p>9-26 pts: Control de su salud no saludable.</p> <p>27-36pts: Control de su salud saludable.</p>
Calidad de vida profesional	Balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de	Apoyo directivo	<p>Satisfacción con el tipo de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el sueldo. - Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Apoyo de mis jefes. 	<p>Ordinal</p> <p>Mala calidad de vida 13 – 41 pts.</p>

	manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiar y personal. (4)		<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de mis compañeros. - Posibilidad de ser creativo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi empresa trata de mejorar la CV de mi puesto. - Tengo autonomía o libertad de decisión. - Variedad en mi trabajo. - Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas. 	<p>Baja calidad de vida 42 – 70 pts.</p> <p>Buena calidad de vida 71 – 99 pts.</p> <p>Calidad de vida óptima 100 – 130 pts.</p>
		Demanda laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de trabajo que tengo. - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. - Conflicto con otras personas de mi trabajo. - Falta de tiempo para mi vida 	<p>Ordinal</p> <p>Mala calidad de vida 11 – 35 pts.</p> <p>Baja calidad de vida 36 – 60 pts.</p> <p>Buena calidad de vida 61 – 85 pts.</p>

			<p>personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incomodidad física en el trabajo. - Carga de responsabilidad. - Interrupciones molestas. - Estrés esfuerzo emocional. - Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud 	<p>Calidad de vida óptima 86 – 110 pts.</p>
		Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación. - Apoyo de mi familia. - Ganas de ser creativo. - Desconecto al acabar la jornada laboral. - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. - Capacitación para hacer mi trabajo actual. - El trabajo que desempeño es importante para la vida de otras personas. - Queda claro todo lo que tengo que hacer - Estoy orgulloso de mi trabajo. - Apoyo de mis compañeros. 	<p>Ordinal</p> <p>Mala calidad de vida 10 – 32 pts.</p> <p>Baja calidad de vida 33 – 55 pts.</p> <p>Buena calidad de vida 56 – 78 pts.</p> <p>Calidad de vida óptima 79 – 100 pts.</p>

		Calidad de vida global	- Calidad de vida de mi trabajo.	Ordinal Mala calidad de vida 34 – 110 pts. Baja calidad de vida 111 – 186 pts. Buena calidad de vida 187 – 263 pts. Calidad de vida óptima 264 – 340 pts.
--	--	-------------------------------	----------------------------------	---

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Trejo, M. Esparza, E. Araujo, R. Mollinedo, F. (2014) en su estudio “Calidad de vida profesional asociada al estilo de vida en personal de enfermería” (México), en una muestra conformada por 111 profesionales de enfermería se encontró con respecto a la calidad de vida profesional el apoyo directivo es el componente más afectado en específico el personal expreso falta de reconocimiento a su esfuerzo, poca mejora de la calidad de vida en el puesto y no recibir información sobre su trabajo, respecto al estilo de vida, el problema mayor fue la falta de actividad física y deporte. (9)

Se encontró que a mejor estilo de vida específicamente mejor aprovechamiento del tiempo de ocio, menor consumo de sustancias psicoactivas y mejores hábitos alimenticios es mayor la calidad de vida profesional. (9)

Marcos, C. (2012) en su investigación “Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Marzo 2012.” (Perú), en un muestra de 135 enfermeros encontró que, los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara presentan estilos de vida no saludable en un 77%, según dimensiones; en actividad física 58%, nutrición 58%, recreación 67% , higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52%. (5)

Zegarra, E. (2011) en su investigación “Estilos de vida y perfil de riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión – Essalud” (Perú), cuya muestra estuvo conformada por 183 trabajadores de salud, encontró un estilo de vida no saludable con 55,2% según dimensiones alimentación 73,8%, actividad ejercicio 83,7, manejo del estrés 70,4%, apoyo interpersonal 54,6, autorrealización 57,3% y responsabilidad en salud 50,2. (10)

Mamani, S. (2012) en su estudio “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna” (Perú), en una muestra conformada por 70 Profesionales de Enfermería, concluyo que los profesionales de enfermería en un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41,42% si practican. Predominando un estilo de vida saludable en las dimensiones de alimentación con un 72,8%, manejo del estrés con un 57%, apoyo interpersonal con un 81,4%, y control de su salud con un 75,7%, mientras que en la dimensión actividad física y deporte se observa un estilo de vida no saludable con un 65,7%. (4)

Mamani, M. (2009) en su tesis titulada “Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna” (Perú), la muestra estuvo conformada por 90 enfermeras (os). Los resultados evidenciaron que el 52,22% de los profesionales de enfermería presentan estilo de vida saludable, predominando un estilo de vida saludable en las dimensiones de autorrealización con un 81,11%, apoyo personal de 75,56%, alimentación saludable 52,22%, manejo del estrés de 52,22% y responsabilidad en salud del

52,22%, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio con un 66,67% predominó el estilo de vida no saludable. (6)

Asimismo en el estudio se concluyó que, existe relación significativa entre el factor biosociocultural y el estilo de vida.

Quiroga, I. (2009) en su investigación titulada “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore” (Argentina), la muestra de estudio estuvo conformada por 415 enfermeros, concluyó que el 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan que: el 48% consumen tabaco y el 61% se consideran fumadores ocasionales, el 55% no tienen horario de comidas y el resto no respeta los horarios. Consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, el 57% no va a su control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%. (11)

Sanabria, P. Gonzales, L. Urrego, D. (2007) en su investigación titulada “Estilos de vida saludable en profesionales de Salud Colombianos” (Colombia), en una muestra conformada por 606 profesiones de salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) se encontró que un 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos de vida saludable en sus pacientes. (1)

Umaña, A. (2005) en su estudio titulado “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles” (Costa Rica), en una muestra conformada por 43 profesionales de Enfermería concluyó que se está presentando un “envejecimiento” de la población de enfermeras, que el sexo y el género son determinantes en el estilo de vida de la población estudiada, la cual muestra un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, específicamente en cuanto a alimentación, exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones

interpersonales, familiares y laborales, técnicas para el manejo del estrés y realización de pruebas diagnósticas. (12)

Puello, Y. Quintero, N. Canova, C. Camargo, Y. Amaya, L. Guzmán, Y. (2014) en su investigación “Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta” (Colombia), encontró que las dimensiones apoyo directivo y carga laboral, así como la CVP, son puntuadas bajo la categoría “algo”; mientras la dimensión motivación intrínseca, es puntuada bajo la categoría “bastante”. Esto muestra el poco apoyo recibido por parte de sus superiores y las altas demandas de trabajo, sin embargo, el personal mantiene la motivación al llevar a cabo sus obligaciones laborales. (13)

Albanesi, N. (2013) en su investigación Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la Salud (Argentina), cuya muestra 131 profesionales de la salud, 91 profesionales médicos y 40 enfermeras. Las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo, es decir, estos profesionales consideran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con

apoyo de sus superiores. Y en cuanto a las cargas de trabajo los profesionales médicos presentaron puntuaciones más elevadas en cargas de trabajo, En cuanto a la variable calidad de vida profesional percibida, se obtuvo una puntuación media de 5.86 con una mediana de 6. (14)

Albanesi, N. (2012) en su investigación Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. (Argentina), cuya muestra fueron 40 profesionales de enfermería. Los resultados muestran que la “motivación intrínseca”, obtuvo las puntuaciones más elevadas, es decir que los profesionales enfermeros se sienten motivados para realizar su trabajo, siendo la familia y el compañerismo una herramienta fundamental para afrontar el trabajo diario con los pacientes. (15)

Andrada, C. Ortiz, T. (2011) en su estudio “Calidad de vida profesional de las enfermeras provincia de Córdoba” (España), la muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería, en donde los encuestados que manifestaron tener apoyo directivo constituyen el 57,5%, del mismo modo que los que dijeron no tenerlo fueron el 42,5%, en la dimensión cargas de trabajo la población

encuestada, manifestó tener alta demanda en el 62,5% de los casos, y baja demanda en el 37,5% restante y la dimensión motivación intrínseca los resultados fueron que los profesionales de enfermería tuvieron una baja motivación (60%), mientras que el restante 40% mostró tener motivación. (16)

Cajigas, A. Leal, E. Santos, J. Reyna, G. Gonzales, M. (2011) en su estudio Análisis de la relación entre la calidad de vida profesional del personal de salud hospitalario y su compromiso con la calidad de la atención clínica. (México), la calificación global para la Calidad de Vida Profesional Global (CVPG) fue: alta 47%, baja 26% y regular 27%. Diez por ciento de los encuestados consideraron que su compromiso con la calidad de la atención clínica era nulo o deficiente, 26% regular y 64% bueno o excelente.

En este estudio se identificó una correlación directa en la cual, a mayor nivel de calidad de vida profesional, mayor es el compromiso con la calidad de los servicios entregados a los usuarios. (17)

Pogrányivá, A. García, M. Pomares, M. Pardo, M. Del Monte, J. (2011) en su investigación "La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría" (España), la muestra estuvo conformada por 69 profesionales de enfermería. En total se obtuvieron 45 respuestas (65,2%). La valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional percibida es baja. En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la "motivación intrínseca" con 7,08, la "carga de trabajo" con una media de 6,56, siendo la dimensión con la media más baja el "apoyo directivo" con 5,59. En el análisis multivariante el apoyo directivo se mostró como el factor más influyente en la calidad de vida profesional con un 23% seguido por la carga de trabajo con un 9 %.

(18)

Sosa, O. Cheverría, S. Rodríguez, M. (2010) en su investigación "Calidad de vida profesional del personal de enfermería" (México), la muestra estuvo conformada por 311 profesionales de enfermería. En el estudio predominó la buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas con 89 %, de acuerdo a indicadores: apoyo directivo se evaluó como bueno con 62,1 %, motivación intrínseca excelente con 55,3 % y cargas de

trabajo regular con 56,9 %. Como conclusión se encontró que el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, sin embargo manifestaron recibir poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo. (19)

Garriga, G. (2010) en su investigación sobre “Calidad de Vida Profesional en enfermeras” (España), utilizó el cuestionario CVP-35 y pudo demostrar que la calidad profesional en enfermería está muy por debajo del resto de los profesionales de salud, centrando las dificultades en el apoyo de los responsables de proporcionar herramientas para que esta calidad aumente y ayude a la enfermería a mejorar la motivación, ya que estos profesionales buscan apoyo en su familia o en la automotivación. (14)

Urbina A, Victoria F. (2009) en su investigación Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009”. (Perú), en una muestra conformada por 84 profesionales de enfermería, los resultados fueron que la dimensión cargas de trabajo fue valorada como malo con 54,0% y las dimensiones con un nivel bueno de calidad de vida profesional fue la capacidad de realizar el trabajo y motivación

intrínseca y la dimensión soporte emocional por parte de los directivos fue valorada como regular por un 64,0%. (20)

Fernández, A. Jiménez, E. Casado, M. (2007) en su investigación "Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria" (España), la muestra estuvo conformada por 104 profesionales de enfermería. En cuanto a las conclusiones aportadas por las autoras se pueden destacar: que habría entre las enfermeras una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida, la capacidad que tienen estos profesionales de desconectarse del trabajo es bastante según la media. Pudieron detectar que ante un aumento del apoyo directivo y de la motivación intrínseca de estos profesionales aumentaría la calidad de vida, en cuanto a la demanda de trabajo no existe relación con la CVP. (14)

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

2.1.1 ESTILO DE VIDA

Es concebido como “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos”. (19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (21)

Según Marc Lalonde "El estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control", comprendiendo así como la forma de vivir de 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. (21)

Según Vives, E. (2007) señala que el estilo de vida es una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivo, emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas practican y el proceso salud-enfermedad. (21)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos-perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. (22)

Este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características y experiencias pasadas de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento. Integra los hallazgos de investigaciones de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. (22)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. (22)

La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente. (22)

Los factores personales y del entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (22)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. En este sentido, la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud. (22)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. (22)

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. (22)

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. (22)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Si un niño observa que en su familia se consumen alimentos salados, además de que permanentemente escucha decir a los padres que “de algo nos hemos de morir”, “la sal sirve para hacernos fuertes”, los niños y adolescentes interiorizan y asumen estos conocimientos para su vida presente y futura, y en consecuencia así se actúa y se asume la conducta no saludable. (22)

Cabe anotar que el Modelo de Promoción de la Salud de Pender tiene aplicabilidad en la salud pública, ya que permite explicar y predecir aquellos estilos de vida favorecedores a la salud, definidos según la cultura, la edad, el nivel socioeconómico, etc. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. (22)

El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud.

Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo, el estrés, que desencadena trastornos psicológicos, la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta. (22)

En la actualidad la población adulta es el ejemplo a seguir por la población de niños, niñas y adolescentes, esto hace que con frecuencia se tiendan a repetir modelos observados en el entorno familiar. (22)

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Los factores personales se consideran como los aspectos internos, los cuales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado, estos son: (22)

Los conocimientos: determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen. (22)

La voluntad: se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva. (3)

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta. Los factores externos o ambientales son considerados como aquellos aspectos relacionados con el entorno en el que se desarrolla la persona que hacen posible o no su autocuidado, sin embargo, no dependen de ella

exclusivamente, como lo son: lo cultural, lo político, el medio ambiente, lo económico, lo familiar y lo social. (3)

En el presente estudio el estilo de vida será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida en los profesionales de enfermería. (3)

2.2.2 TIPOS DE ESTILO DE VIDA

Estilos de vida saludables: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (19)

De entre los comportamientos sugerentes del estilo de vida posiblemente los de mayor importancia biomédica son la conducta alimentaria, la práctica de actividad física, la abstención del consumo de tabaco y drogas recreativas y una nula o controlada ingesta de alcohol; en menor medida es posible señalar otras conductas coadyuvantes en la mejoría de calidad y esperanza de vida, dado

que su nivel de incorporación a un ambiente humano específico, determina en buena medida la dimensión de la susceptibilidad ante la enfermedad en sujetos concretos, o bien una menor incidencia patológica en determinados grupos poblacionales. (19)

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: (19)

Control de su Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, abuso de medicamentos, estrés. (19)

Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo. (19)

Práctica de ejercicio y actividad física regular que favorecerá la salud. (19)

Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad. (19)

Accesibilidad a programas de bienestar, salud, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y evitar el estrés, asimismo permitirá también a relacionarse socialmente con otras personas. (19)

2.2.2.1 DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN:

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. (23)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están relacionados de forma directa con la alimentación y causan el 40% de los fallecimientos. Ante los datos, parece obvio que comer bien es la base para estar sanos. Ante los platos, sin embargo, no siempre tomamos buenas decisiones: cuando llega la hora de escoger los alimentos, prepararlos y degustarlos, nos alejamos de una dieta saludable, a veces por capricho y otras por desconocimiento. (24)

Alimentación Saludable

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (25)

Una alimentación saludable es, para el GREP-AEDN (Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas), aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación, la lactancia y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. (24)

De este modo, para que nuestra alimentación se considere saludable, debe ser: (24)

Satisfactoria: agradable y placentera para los sentidos. (24)

Suficiente: que cubra las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida. (24)

Completa: que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas. (24)

Equilibrada: con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y, sobre todo, de origen vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional. (24)

Armónica: con un equilibrio proporcional de los macronutrientes que la integran. (24)

Segura: sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles. (24)

Adaptada: que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo. (24)

Sostenible: que su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos. (24)

Asequible: que permita la interacción social y la convivencia y que sea viable desde el punto de vista económico para el individuo. (24)

Las acciones a desarrollar para una alimentación saludable serían: (26)

Promover el consumo de una alimentación balanceada y variada, en cantidades adecuadas a las necesidades del organismo y adaptada al modo de preparación culinaria de cada familia. (26)

Promover el consumo diario de alimentos ricos en calcio como la leche y derivados, especialmente en las mujeres a partir de los 45 años debido a que su absorción de calcio es menor a esa edad y prevenir osteoporosis. (26)

Incentivar el consumo diario de frutas y verduras de la zona y de estación y de preferencia en forma natural. (26)

Promover el consumo de carnes magras como el pescado, pollo, cuy, etc. (26)

Promover el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal como el hígado, sangrecita, huevos, pescados y de origen vegetal como menestras, verduras de color verde oscuro, en las mujeres en edad fértil. (26)

Incentivar el consumo diario de pequeñas cantidades de aceites y grasas vegetales como el aceite de oliva, de maíz de girasol, de palma, especialmente en ensaladas, que son saludables, accesibles y reducen el riesgo de problemas cardiovasculares. (26)

Promover el consumo de alimentos ricos en fibra como el pan integral, los fideos integrales, las frutas con cáscara o secas para favorecer el tránsito intestinal y prevenir enfermedades digestivas y neoplasias. (26)

Promover el consumo de alimentos frescos y evitar el consumo de las llamadas “comidas rápidas” y en conservas (hamburguesas, hotdog y frituras en general) que tienen un alto contenido de grasas saturadas y colesterol malo que son perjudiciales para la salud. En lo posible no reutilizar o reciclar el aceite o grasa. (26)

Promover el consumo moderado de azúcar y sal en hombres y mujeres (asegurar que la sal esté yodada). (26)

Incentivar el consumo de agua segura y en cantidades de 2 a 3 litros diarios o 6 a 8 vasos por día. (26)

Promover el consumo de tres comidas principales, siendo la de la noche un tanto ligera a medida que avanza la edad, pues el gasto de energía es menor y el almacenamiento en el organismo es mayor. (26)

Necesidades Nutricionales (25)

Necesidades promedio de energía en edades de 30 a 60 años. En kcal/día.

Peso 60 kg:

Sedentario: 2200 Kcal

Actividad ligera: 2400 Kcal

Actividad moderada: 2850 Kcal

Actividad Intensa: 3150 Kcal

Peso 65 kg:

Sedentario: 2300 Kcal

Actividad ligera: 2500 Kcal

Actividad moderada: 2950 Kcal

Actividad Intensa: 3250 Kcal

Peso 70 kg:

Sedentario: 2350 Kcal

Actividad ligera: 2600 Kcal

Actividad moderada: 3050 Kcal

Actividad Intensa: 3400 Kcal

Peso 75 kg:

Sedentario: 2450 Kcal

Actividad ligera: 2750 Kcal

Actividad moderada: 3150 Kcal

Actividad Intensa: 3500 Kcal

Peso 80 kg:

Sedentario: 2550 Kcal

Actividad ligera: 2800 Kcal

Actividad moderada: 3250 Kcal

Actividad Intensa: 3600 Kcal

Alimentación No Saludable

Una alimentación no saludable será definida con el término de malnutrición que se refiere a aquella alimentación totalmente inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta. (27)

Ahora bien, puede ser que falten nutrientes esenciales o en su defecto que haya un exceso en algún sentido, que es lo que generará el desequilibrio. Con esto queremos indicar que puede haber malnutrición tanto cuando falta el consumo de algunos alimentos como también cuando existe un exceso. (27)

Una alimentación no saludable es resultado en gran parte de los modelos culturales y costumbres que los padres transmiten a sus hijos, los malos hábitos alimenticios son un factor determinante en la vida de los seres humanos que se establece desde el nacimiento a través del proceso de enseñanza-aprendizaje, centrado en la alimentación familiar, mismo que permanece más o menos constante a lo largo de la vida. (28)

Algunos malos hábitos alimenticios son tan comunes y se realizan tan mecánicamente que es difícil distinguirlos por quien los practica. A continuación una relación de las más comunes: (28)

Iniciar el día sin tomar el desayuno con motivo de las presiones cotidianas, falta de tiempo, largos recorridos para llegar a los centros laborales, mucha gente tiene el mal hábito de no desayunar. Circunstancia que además de afectar la salud de las personas a causa del largo periodo de ayuno ocurrido durante el sueño y la necesidad que tiene el organismo de vitaminas, minerales, calcio, hierro y zinc, entre otros nutrientes, provoca que estas experimenten una sensación de hambre durante la mañana, e incurran al medio día en una comida excesiva. (28)

Comer de manera rápida y sin masticar los alimentos, muchas veces en forma inconsciente otras por falta de tiempo o nuestra mala organización, somos propensos a comer demasiado rápido y no damos tiempo a que los mecanismos neurofisiológicos de saciedad alimenticia reaccionen de manera que seguimos comiendo. La

recomendación es comer despacio, masticar adecuadamente los alimentos y esperar unos minutos entre cada platillo. (28)

Muchas veces a causa de la ansiedad o imitación y sin tener realmente hambre, comemos dulces y alimentos que suman calorías a nuestro cuerpo. (28)

No comer el almuerzo a causa de nuestra mala organización alimentaría ya sea porque comemos alimentos en otra parte o porque hacemos una comida muy abundante nos sentimos satisfechos durante muchas horas y no realizamos las otras comidas. Por ello es importante guardar una disciplina en los alimentos y realizar cinco comidas diarias con dosis menores entre comidas, tales como galletas, té o yogurt. (28)

Abusar de los alimentos ricos en grasas y azúcares. Aunque generalmente muy agradables al gusto, debemos evitar los embutidos, helados, quesos, pasteles, etc. (28)

Consumir alimentos chatarra que invitan a seguirlos comiendo. Algunos alimentos como papas fritas, frutos secos, gomitas y galletas contienen tal cantidad de sal y dulce que aumentan el apetito. (28)

Comer de forma excesiva los llamados productos light. Es importante no confundir las propiedades de los productos light y suponer que no engordan, porque aun cuando puedan contener menos calorías que otros productos, su consumo desproporcionado puede provocar precisamente que se suba de peso. (28)

Consumir bebidas alcohólicas. Las bebidas alcohólicas aportan una cantidad importante de calorías a nuestra ingesta, tan sólo por mencionar algunos ejemplos un vaso de cerveza añade noventa calorías y media copa de vino tinto ochenta calorías o lo que es lo mismo el equivalente a comer un bistec. (28)

No tomar agua y beber líquidos con azúcar y gas. Es importante no sumar más azúcar en forma líquida a nuestro organismo. Ocho vasos de agua purificada diariamente es la mejor opción para una vida saludable. (28)

Consecuencias de una alimentación no saludable

Obesidad o sobrepeso

La obesidad que sufren algunas personas es genética, aunque gran parte de ellas son debidas a una mala alimentación y al sedentarismo. (29)

Hipertensión

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. (29)

La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento como el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión.

Enfermedades cardiovasculares

Según la OMS: (29)

17 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares en 2008.

23,3 millones de personas podrían morir por ECV en 2030.

El consumo de tabaco, una dieta malsana y la inactividad física aumentan el riesgo de infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Depresión

Está demostrado que el exceso de peso se asocia con un mayor riesgo de sufrir cuadros depresivos. (29)

La depresión es un trastorno mental frecuente que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo. (29)

Diabetes

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes. (29)

Se prevé que la diabetes se convierta en el año 2030 en la séptima causa mundial de muerte. (29)

Cáncer

Más del 30% de los cánceres se podrían prevenir, principalmente evitando el tabaco, tomando alimentos sanos, realizando alguna actividad física y moderando el consumo de alcohol. (29)

En 2012 murieron de cáncer 8,2 millones de personas.

Mal funcionamiento cerebral

Las dietas ricas en vitaminas B, C, D y E y ácidos omega-3 se recomiendan para un buen funcionamiento cerebral, mientras que las altas en grasas trans aceleran el envejecimiento cerebral, empeorando por tanto su correcto funcionamiento. (29)

Envejecimiento acelerado

Comer en exceso y alimentos inadecuados produce una aceleración del envejecimiento celular. (29)

Problemas de sueño

Tanto con irse a la cama con apetito como irse habiendo comido demasiado, se pueden tener problemas de sueño. (29)

Menor autoestima

Un buen físico ayuda a una autoestima positiva, al igual que tener sobrepeso la puede disminuir. (29)

2.2.2.2 DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO:

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético y que resulta en un incremento sustancial del gasto energético. (30)

El ejercicio es un tipo de actividad física, se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener la salud. (30)

Actividad y ejercicio saludable:

Es cuando la persona es capaz de realizar programas de actividad física aeróbica de 30 minutos de forma continuada, y al menos de 3 a 5 veces por semana. (31)

Para los adultos de este grupo de edades, 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. (32)

La OMS recomienda practicar 30 minutos diarios de actividad física a una intensidad leve o moderada. (31)

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que: (32)

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. (32)

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. (32)

Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares. (32)

Las personas físicamente activas disfrutan de una mayor calidad de vida, por que padecen menos limitaciones que normalmente se asocian con las enfermedades crónicas y el envejecimiento; además están beneficiadas por una mayor esperanza de vida. Mejorando nuestro estilo de vida, se reducen los riesgos de enfermedades cardiovasculares y cáncer, las principales causas de mortalidad en la humanidad. (33)

Actividad y ejercicio no saludable:

Es cuando la persona realiza menos de 2 veces a la semana alguna actividad física de predominio aeróbico leve o moderado o también, la que no efectúa adecuadamente programas de ejercicios físicos en función con la prevención, corrección o rehabilitación de las enfermedades degenerativas. (31)

2.2.2.3 DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS:

El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. (34)

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen a enfermería más vulnerable al estrés laboral; circunstancias de trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, poco reconocimiento social y soportar exigencias de ambos lados. En

enfermería las dificultades organizativas son un marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral. La carga de trabajo, horario, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeras y jefes inmediatos, toma de decisiones en situaciones de urgencia, son los mayores problemas estresantes. (34)

Este proceso o mecanismo general, es el que se denomina con el término inglés de estrés. Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda del exterior”. (34)

Manejo del estrés saludable:

El propósito vital de todo ser humano es generar vida y tratar de conservarla y disfrutarla. Es por eso que buscamos siempre desarrollarnos, crecer, estar en armonía y en equilibrio, relacionarnos saludablemente, encontrarle sentido a la vida. (35)

Sin embargo la vida moderna con su ritmo acelerado y las demandas que nos impone en diferentes áreas de nuestro desarrollo nos reta al manejo de situaciones cotidianas que generan tensión crónica, ansiedad y malestar en general. Y ese reto también nos

demanda a desarrollar la capacidad de asimilar de manera sana las tensiones y el desgaste cotidiano, es decir adaptarnos a la tensión o estrés de una manera sana como parte relevante de nuestra salud mental. (35)

La experiencia del estrés positivo: La experiencia del estrés es personal, por lo tanto tiene una carga especialmente subjetiva. Cada persona lo experimenta de manera diferente, la misma experiencia puede ser para una persona una experiencia vigorizante y a otra puede enfermarla. (35)

Hablamos de estrés positivo o eutrés cuando las respuestas del organismo se hacen en armonía, con naturalidad y sin consecuencias desagradables pues se adaptan bien a las capacidades físicas y psicológicas de la persona. (35)

Maneras para reconocer el estrés:

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado estrés. Para algunos, el estrés hace parte de la vida diaria. Para otros, el sentirse estresados es una situación rara y ocasional. (34)

El primer paso es aprender a reconocer cuando usted se siente con estrés. Las primeras señales de estrés incluyen dolor en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas; para otras personas el final de un día estresante resulta en fatiga, deseos exagerados de comer y desmotivación para hacer ejercicio. (34)

El siguiente paso es escoger una forma de enfrentarse al estrés. Una manera es evitar el suceso o la cosa que lo causa el estrés pero esto frecuentemente es imposible. (34)

La segunda forma es cambiando cómo reacciona al estrés. Ésa frecuentemente es la mejor forma.

Maneras de reducir el estrés:

Con las demandas diarias de la vida de hoy, un nivel leve de estrés puede ser inevitable y en ocasiones hasta necesario, sin embargo cuando el estrés interfiere con la calidad de vida se debe actuar (34)

Algunas de las maneras de disminuir el estrés son: (34)

El ejercicio es una buena forma de afrontar el estrés porque es una forma saludable de relevar la energía contenida y la tensión. También lo ayuda a estar en mejor forma, lo cual lo ayuda a sentirse mejor en todo sentido. (34)

La meditación es una forma de pensamiento guiado. Éste puede tomar muchas formas. Usted puede hacerlo con algún ejercicio, como caminar o nadar. También puede hacerlo practicando las técnicas de relajación, con el estiramiento o respirando profundamente. (34)

No se preocupe acerca de las cosas que usted no puede controlar. (34)

Haga algo acerca de las cosas que si puede controlar. (34)

Pídale ayuda a sus amistades, familiares o profesionales. (34)

Fíjese metas realistas en su casa y en el trabajo. (34)

Abandone las actividades diarias que le causan estrés con deportes en grupo, eventos sociales y pasatiempos. (34)

Trate de ver un cambio como un desafío positivo, no una amenaza. (34)

Manejo del estrés no saludable

Cuando las respuestas exigidas por una demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, resultan excesivas y superan las capacidades de resistencia y adaptación del organismo, nos estaremos refiriendo a un estrés nocivo o distrés. (34)

No siempre estamos en condiciones de desarrollar la respuesta adaptativa hacia este estrés nocivo, enfrentándolo generalmente de manera inadecuada y muchas veces, reaccionamos cuando ya se presentan síntomas de enfermedad, la mayoría de las veces graves, como úlceras, disritmia cardiaca, dermatitis nerviosa, colon irritable, tensión muscular crónica, migraña, angustia, depresión y pánico. (35)

La presentación de estos síntomas muchas de las veces incapacita a la persona para llevar una vida plena y funcional, lo que genera más tensión e incide gravemente en sus relaciones familiares, laborales y en su desarrollo profesional. (35)

El estrés nocivo o distrés se conoce como el principal generador del ausentismo laboral, lo que genera grandes pérdidas económicas en las empresas. Es también un ingrediente importante en la generación de adicciones, de accidentes laborales y tensiones familiares. (35)

2.2.2.4 DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL:

El apoyo interpersonal definido como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo tanto del ambiente familiar, social y laboral. (36)

El apoyo interpersonal es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas. (36)

El apoyo interpersonal se relaciona con la calidad de vida e incluye el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. (36)

Frey estableció que el apoyo interpersonal es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Agrega que el apoyo interpersonal es teóricamente definido como, un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas. (36)

Apoyo interpersonal saludable

Implica la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia, asimismo la disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas. (36)

El apoyo interpersonal facilita actitudes positivas ante la vida, tanto en el ambiente familiar y laboral, ya que permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar social y mantener estilos de vida saludable; traducándose en brindar una atención al usuario con calidad y calidez humana.

(36)

Apoyo interpersonal no saludable

Les llamaremos a esta clase de personas, las que tienen estos comportamientos, personas “tóxicas”. Este tipo de personas se encuentra en cualquier lugar. Puede ser tu jefe, tu amigo, hermano, o incluso tu pareja. Reconoces a una persona tóxica, porque es la que en forma continua habla de temas negativos, en vez de halagarte por algo, encuentra el punto negro, no acepta a la primera una opinión o sugerencia, son hirientes, agresivos, inflexibles y se exaltan fácilmente si se les contradice. Ellos tienen la razón siempre.

(37)

Con frecuencia estas personas dañinas son aquellas que tienen una gran falta de amor y de cariño desde su infancia, razón por la cual, también tienen muchas dificultades a la hora de relacionarse con los demás de forma sana y estable. (37)

2.2.2.5 DIMENSIÓN CONTROL DE SU SALUD

Control de su salud saludable:

Son acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida, mediante eliminaciones de riesgos que pueden derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención y tratamiento de un estado de salud específico. (4)

Realizarse controles médicos es fundamental y debe ser una prioridad para preservar nuestra salud, ya que existe una serie de enfermedades asintomáticas que pueden derivar en complicaciones graves. (38)

La medicina preventiva es una de las medidas más simples, seguras y responsables para llevar una buena salud. También contribuye para tener una mejor calidad de vida y en ciertos casos salvar vidas. (38)

Los chequeos preventivos de forma periódica permiten diagnosticar trastornos en sus fases iniciales, es decir, cuando todavía no se han manifestado síntomas. Por ende, las alternativas de tratamiento son más amplias y sus probabilidades de éxito mayores. (38)

Asimismo, brindan la posibilidad detectar factores de riesgo para una futura aparición de enfermedades que el paciente aún no padece. No obstante, la mayoría de las personas asiste al médico solamente cuando tienen alguna enfermedad que se manifiesta con síntomas específicos. (38)

En el caso de los adultos mayores, las visitas médicas deben incrementar su frecuencia, debido a que en esta etapa el sistema inmunológico es más débil y propenso a contraer diversas enfermedades o insuficiencias orgánicas. (38)

Varios estudios científicos indican que su calidad de vida mejora considerablemente cuando se someten a estas revisiones de aconsejarles ciertas rutinas de actividad física o que adopten periódicas. Además de encontrar posibles afecciones, dan la posibilidad alguna dieta determinada que les permita mejorar su salud. (38)

Enfermedades asintomáticas

Existen muchas patologías denominadas asintomáticas o “silenciosas”, que pueden diagnosticarse de manera precoz. Entre estas, tenemos la hipertensión arterial, colesterol alto, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, osteoporosis, diabetes y cáncer de próstata. (38)

Controles especializados

Tanto hombres como mujeres deben someterse a exámenes especializados. Los primeros, desde los 40 años deben visitar a un urólogo para la revisión de la próstata. Por su parte, las mujeres en edad fértil deben acudir al ginecólogo para hacerse un examen pélvico, Papanicolaou o citología de cuello del útero, un examen que diagnostica tempranamente el cáncer de cuello uterino. (38)

Medidas de bioseguridad

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Sin embargo debe recordarse que muchos de los elementos de protección personal en instituciones de salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y la transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud, por lo cual tienen esa doble función. (39)

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como: (39)

Uso de mascarilla buconasal: protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas. (39)

Uso de guantes: Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante. (39)

El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia. Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial. (39)

Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros. (39)

Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud. (39)

2.1.2 CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

La calidad de vida profesional es definida por García Sánchez (1993) como la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos, psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar esas demandas. Aunque se dispone de diferentes instrumentos para cuantificarla, son escasos en nuestro país los estudios realizados con el objetivo de medirla entre los diferentes trabajadores. (40)

El personal de salud, concretamente, se enfrenta a situaciones laborales que inciden tanto en su calidad de vida profesional como en el riesgo de desgaste. Insatisfacción salarial, problemas de relación con la población atendida, ambigüedad y conflicto de rol, ausencia de reconocimiento social de la profesión y de criterios definidos que posibiliten la valoración de logros, reducidas posibilidades de promoción y el volumen y carga de trabajo, son entre otras, algunas de las causas que se han relacionado en mayor medida con los problemas laborales de este colectivo. Además, son muchos los factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a la exigencia creciente de una mayor dedicación en los profesionales sanitarios. (40)

Según Varela Centelles y Colab. (2004) definen a la calidad de vida profesional (CVP) como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demanda” (3)

Finalmente de acuerdo a Fernández Araque Ana María la Calidad de Vida Profesional podría definirse como el equilibrio entre el estado de bienestar y el estado de malestar en cuanto al desarrollo, el desempeño y la adaptación que tiene una persona en su ámbito laboral. (3)

Cabe destacar que la Calidad de Vida es un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales, este término se relaciona a diferentes aspectos de la vida y no solo con las enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. (11)

Los factores que influyen en la Calidad de Vida del individuo son numerosos, la salud es sólo uno de ellos, de suma importancia: por ello se denomina: "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" (CVRS) que se define como el valor asignado a la duración de la vida que se altera por la deficiencia, el estado funcional y las oportunidades sociales, que se pierden a causa de una enfermedad, un accidente, un tratamiento o una decisión política (Bergner y

Patrick). Este concepto se relaciona con las características y con el bienestar en las tres dimensiones de la vida: física, psicológica y social. (11)

Es necesario destacar que los profesionales que trabajan en países desarrollados tienen cada vez expectativas más altas no solo en cuanto a sus condiciones de trabajo, sino en el resto de otras áreas de su vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte entre otras (Cabezas Peña). Por el contrario en los países emergentes, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo, con diversificación en sus tareas, para sostener un salario que ni siquiera es digno y con una lucha dentro de un sistema de salud casi inexistente y que descalifica al profesional de la salud en forma permanente (Albanesi de Nasetta, y Nasetta). (11)

En la presente investigaciones usaremos el concepto de Cabezas (1998) que nos dice que la calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. En definitiva, los aspectos asociados con la calidad de vida profesional agrupan los diferentes factores capaces de generar fuentes adecuadas de gratificación y satisfacción en el quehacer profesional. (41)

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, no todos los autores coinciden en considerar los mismos factores (Fernández, Santa y Casado); sin embargo la mayoría concuerda en organizar sus indicadores en tres grandes grupos, los cuales se presentan a continuación: (42)

Demandas en el Trabajo: Se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del

trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos. (42)

Motivación Intrínseca: Motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo. (42)

Apoyo Directivo: Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes y compañeros. (42)

Calidad de vida global: Dado que la calidad de vida profesional engloba múltiples aspectos relacionados con el medio laboral (y todo lo que éste supone y entraña) es necesario considerar al referirnos a ella globalmente que se compone de dos grandes dimensiones que, por separado, únicamente ofrecerían una visión parcial y sesgada de la vida en el trabajo. La dimensión objetiva y la dimensión subjetiva de la calidad de vida profesional se refieren, por un lado, a aquellos elementos derivados de las condiciones de trabajo, al desempeño del puesto y en general al contexto organizacional; y, por otro, a los procesos psicosociales a través de los cuales el trabajador experimenta dicho entorno de trabajo. (43)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

ESTILO DE VIDA: Patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. (22)

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL: Balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que

a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiar y personal. (41)

APOYO DIRECTIVO: Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. (42)

MOTIVACIÓN INTRÍNSECA: Motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. (42)

DEMANDAS EN EL TRABAJO: Se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo. (42)

ALIMENTACIÓN: Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. (23)

ACTIVIDAD FÍSICA: Es cualquier movimiento corporal producido por el músculo esquelético y que resulta en un incremento sustancial del gasto energético. (26)

EJERCICIO: Tipo de actividad física, se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener la salud. (26)

MANEJO DEL ESTRÉS: Esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. (34)

APOYO INTERPERSONAL: Interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, el apoyo tanto del ambiente familiar, social y laboral. (36)

CONTROL DE SU SALUD: Todas las acciones desarrolladas por un individuo a su beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida, mediante eliminaciones de riesgos que pueden derivarse de una situación determinada. Estas actividades abarcan la prevención y tratamiento de un estado de salud específico. (4)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El tipo de diseño es cuantitativo, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitió un tratamiento estadístico.

El nivel es descriptivo correlacional porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad y por qué se buscó y se encontró una correlación significativa entre dos variables.

Según el tiempo del estudio es de corte transversal porque el estudio de las variables se realizó en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el periodo de Agosto a Septiembre del 2015

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población o universo bajo estudio, estuvo conformado por los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que cumplían función asistencial y/o administrativa en los siguientes servicios de Hospitalización: Medicina, Cirugía, Sala de Operaciones, Pediatría, Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Neumología, Serciquem, Psiquiatría, Emergencia demás profesionales del Departamento de Enfermería (Jefe de departamento y supervisores). Haciendo un total de 119 profesionales de enfermería.

3.3.2 MUESTRA: 114 profesionales de enfermería

Para seleccionar la muestra de estudio se utilizó el muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia donde se trabajó con 114 profesionales de Enfermería de los Servicios de Hospitalización del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó a todos los profesionales de Enfermería de los servicios de Hospitalización que cumpla función asistencial y/o Administrativa y del Departamento de Enfermería (Jefe de departamento y supervisores).

3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyó a los profesionales de enfermería que trabajaban en consultorios externos.

Se excluyó a los profesionales de enfermería que lleven trabajando menos de un año.

Se excluyó a los profesionales de enfermería que se negaran a llenar los instrumentos de medición.

Se excluyó a los profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones o de licencia. (Con un porcentaje de 4,2 excluidos).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio, fue la encuesta, los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron 02 escalas para medir las variables.

La recolección de datos que se llevó a cabo en el hospital Hipólito Unanue se realizó a través del autor de la investigación y con la colaboración de la Lic. De enfermería Ericka Edith Ancalla enfermera del servicio de Neonatología. Llevar a cabo la recolección de datos estuvo acompañado de inconvenientes como es la no colaboración de algunas enfermeras a las que se tuvo que brindar un refuerzo que consistía en una galleta y jugo de durazno que se le otorgaba por la colaboración brindada al autor de la investigación. Sin embargo hubo profesionales dispuestos a colaborar en la investigación a los que igualmente se les proporcionaba un refrigerio compensando el tiempo que nos brinda.

3.4.2 INSTRUMENTO

INSTRUMENTO N° 01 (Anexo N 01)

LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender, 1990, modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I (2002) y adaptado por el investigador para fines de la presente investigación.

Asimismo está conformado por una escala total de 40 ítems, siendo éste un formato estructurado de exploración del cuestionario de Escala de estilos de vida y considera las siguientes dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal y control de su salud responsabilidad en Salud.

Las mismas que conforman sub escalas y corresponden a los siguientes ítems:

- Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 , 9 y 10
- Actividad y ejercicio: 11, 12, 13
- Manejo del estrés: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
- Apoyo interpersonal: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

- Responsabilidad en salud : 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos:

- NUNCA : N = 1
- A VECES : AV = 2
- FRECUENTEMENTE : F = 3
- SIEMPRE : S = 4

Donde las respuestas nunca y a veces son respuestas negativas y siempre y frecuentemente respuestas positivas excepto el ítem 9, 10, 17, 19 Y 33 donde el criterio de calificación en el puntaje es a la inversa.

El puntaje máximo del instrumento es:

PUNTAJE	CATEGORÍA
39 - 117	ESTILO DE VIDA NO SALUDABLE
118 - 156	ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 40 ítems, asimismo cada dimensión tiene un puntaje o sub escala.

Los puntajes obtenidos se lograron restando el puntaje máximo con el puntaje mínimo de cada dimensión obteniendo como resultado el límite de ser saludable y no saludable.

Dimensión alimentación

PUNTAJE	CATEGORIA
10 - 30	NO SALUDABLE
31-40	SALUDABLE

Dimensión actividad y ejercicio

PUNTAJE	CATEGORIA
3 – 8	NO SALUDABLE
9 - 12	SALUDABLE

Dimensión manejo del estrés

PUNTAJE	CATEGORIA
7 - 20	NO SALUDABLE
21 - 28	SALUDABLE

Dimensión apoyo interpersonal

PUNTAJE	CATEGORIA
10 - 30	NO SALUDABLE
31 - 40	SALUDABLE

Dimensión control de su salud

PUNTAJE	CATEGORIA
9 - 26	NO SALUDABLE
27 - 36	SALUDABLE

Control de Calidad del instrumento:

Validez:

La validez del contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos (4 enfermeras) donde el valor DPP fue 1,15 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 04)

Confiabilidad:

Sometido a la prueba de alfa de cronbach, dando como resultado a 0,968 de coeficiente de confiabilidad, que indica alto nivel de confiabilidad del instrumento. (Anexo N 03)

INSTRUMENTO N° 02 (Anexo N 02)

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (Anexo N 02)

Es un instrumento desarrollado por Cabezas Peña y validado internacionalmente, y que fue modificado para fines del investigador.

Dimensión Apoyo Directivo

Dimensión 1 es valorada mediante 12 ítems haciendo referencia al apoyo emocional percibido de los directivos con las preguntas 2,3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28 y 30.

Dimensión Demanda de trabajo

Dimensión 2 es valorada por 12 ítems y hace referencia a la demanda de trabajo mediante las preguntas 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33.

Dimensión Motivación intrínseca.

Dimensión 3 se valoriza por 10 ítems y hace referencia a la motivación intrínseca. Con las preguntas 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32 y 35.

La pregunta 34 responde a la calidad de vida profesional global percibida.

Las 35 preguntas se responden con una escala de valores de 1 a 10:

NADA (Mala): Valores 1 y 2.

ALGO (Baja): Valores 3,4 y 5.

BASTANTE (Buena): Valores 6,7 y 8.

MUCHO (Optimo): Valores 9 y 10.

Los puntajes para la Escala calidad de vida profesional:

Mala calidad de vida	34 - 110
Baja calidad de vida	111 - 186
Buena calidad de vida	187 - 263
Calidad de vida óptima	264 - 340

El puntaje asignado a cada dimensión se obtuvo de restar el puntaje máximo con el puntaje mínimo de cada dimensión donde el resultado que se obtiene se divide entre las 4 categorías, obteniendo así una constante que se suma al puntaje mínimo hasta obtener el puntaje máximo.

Dimensión Apoyo Directivo

Mala calidad de vida	13 - 41
Baja calidad de vida	42 - 70
Buena calidad de vida	71 - 99
Calidad de vida óptima	100 - 130

Dimensión Carga de Trabajo

Mala calidad de vida	11 - 35
Baja calidad de vida	36 - 60
Buena calidad de vida	61 - 85
Calidad de vida óptima	86 - 110

Dimensión Motivación Intrínseca

Mala calidad de vida	10 - 32
Baja calidad de vida	33 - 55
Buena calidad de vida	56 - 78
Calidad de vida óptima	79 - 100

Control de Calidad del instrumento:

Validez:

La validez del contenido del instrumento se realizó a través del juicio de expertos (4 enfermeras) donde el valor DPP fue 1,15 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 04)

Confiabilidad:

El instrumento fue sometido a la prueba de alfa de cronbach, dando como resultado a 0,963 lo cual, indica un alto nivel de confiabilidad del instrumento. (Anexo N 03)

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a solicitar la autorización al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se brindó la correspondiente credencial de acreditación para la aplicación de los instrumentos. (Anexo N 05)

Se realizó la paliación del instrumento a las enfermeras del Hospital, utilizando las escalas de estilos de vida y calidad de vida profesional los cuales fueron autoadministrados y fueron respondidos en forma voluntaria, personal y anónima, durante los meses de Agosto y Septiembre del 2015.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos a través del instrumento inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos, al programa de informática; para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS- versión 21,0, para la elaboración de las tablas de contingencias.

Se presentan los resultados a través en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi - cuadrado, complementándose con representaciones gráficas.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos. A continuación se describe cada uno de los cuadros que responden coherentemente a los objetivos que se plantearon en este estudio.

CUADRO Nº 01

ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS(AS) POR ÍTEMS Y ESCALA DE MEDICION – HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2015

ÍTEMS	NUNCA	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	TOTAL
ÍTEM Nº 1	0,0	7,9	30,7	61,4	114
ÍTEM Nº 2	0,9	20,2	36,8	42,1	114
ÍTEM Nº 3	0,0	40,4	23,7	36,0	114
ÍTEM Nº 4	1,8	38,6	31,6	28,1	114
ÍTEM Nº 5	12,3	21,9	34,2	31,6	114
ÍTEM Nº 6	7,0	15,8	28,9	48,2	114
ÍTEM Nº 7	0,0	26,3	36,8	36,8	114
ÍTEM Nº 8	1,8	36,0	32,5	29,8	114
ÍTEM Nº 9	3,5	15,8	42,1	38,6	114
ÍTEM Nº 10	3,5	9,6	31,6	55,3	114
ÍTEM Nº 11	8,8	38,6	36,0	16,7	114
ÍTEM Nº 12	6,1	31,6	43,0	19,3	114
ÍTEM Nº 13	4,4	36,8	49,1	9,6	114
ÍTEM Nº 14	1,8	21,1	28,1	49,1	114
ÍTEM Nº 15	14,0	48,2	21,9	15,8	114
ÍTEM Nº 16	1,8	21,1	27,2	50,0	114
ÍTEM Nº 17	1,8	42,1	28,9	27,2	114
ÍTEM Nº 18	1,8	34,2	27,2	36,8	114
ÍTEM Nº 19	14,0	51,8	26,3	7,9	114
ÍTEM Nº 20	2,6	33,3	29,8	34,2	114
ÍTEM Nº 21	0,9	10,5	32,5	56,1	114
ÍTEM Nº22	0,9	12,3	28,9	57,9	114
ÍTEM Nº23	6,1	61,4	15,8	16,7	114
ÍTEM Nº24	2,6	38,6	26,3	32,5	114
ÍTEM Nº25	0,0	14,9	29,8	55,3	114
ÍTEM Nº26	0,9	12,3	26,3	60,5	114
ÍTEM Nº27	7,9	54,4	22,8	14,9	114
ÍTEM Nº28	0,0	52,6	21,1	26,3	114
ÍTEM Nº29	0,0	14,0	31,6	54,4	114
ÍTEM Nº30	0,9	14,0	26,3	58,8	114
ÍTEM Nº31	1,8	40,4	34,2	23,7	114

ÍTEM N°32	1,8	23,7	50,0	24,6	114
ÍTEM N°33	5,3	46,5	21,9	26,3	114
ÍTEM N°34	26,3	41,2	17,5	14,9	114
ÍTEM N°35	2,6	38,6	19,3	39,5	114
ÍTEM N°36	0,9	54,4	11,4	33,3	114
ÍTEM N°37	0,0	14,1	26,3	59,6	99
ÍTEM N°38	0,0	33,3	26,7	40,0	15
ÍTEM N°39	50,0	26,3	12,3	11,4	114
ÍTEM N°40	3,5	0,9	60,5	35,1	114

Nota: Ítem se relaciona con el número de pregunta de la escala

Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue.

Elaborado: Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Descripción:

En el cuadro N° 1 podemos observar que respecto a los estilos de vida, dimensión alimentación, un 42,1% consume “frecuentemente” grasas y un 55,3% manifiesta comer “siempre” comidas fritas y rápidas. En la dimensión actividad ejercicio un 38,6% realiza “a veces” ejercicios de 20 a 30 minutos. En la dimensión manejo del estrés identificar las situaciones que causan estrés estuvo en la categoría a veces con un 48,2.

En la dimensión apoyo interpersonal, las preocupaciones solo son contadas a veces a sus familiares y amigos con un 61,4 los profesionales de enfermería manifiestan tener buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar (56,1%) y laboral (57,9%). En la dimensión control de su salud un 40,4% solo se realiza “a veces” sus chequeos de salud.

CUADRO N° 02

ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	69	60,53
No saludable	45	39,47
TOTAL	114	100,00

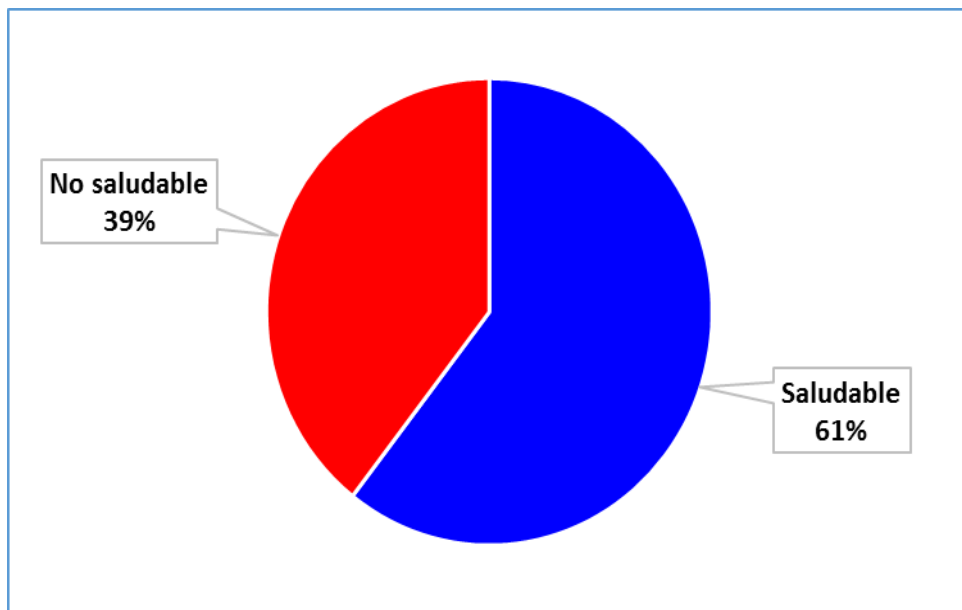
Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue.
Elaborado: Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Descripción:

En el cuadro N° 02 podemos observar que, el 60,53% de los profesionales de enfermería presentan un estilo de vida saludable frente a un 39,47% con estilo de vida no saludable en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015.

GRÁFICO N° 1

ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015



Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue.

CUADRO N° 03

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos alimenticios (últimos 30 días)	68	59,6	46	40,4	114	100,0
Actividad física y deporte	43	37,7	71	62,3	114	100,0
Manejo del estrés	44	38,6	70	61,4	114	100,0
Apoyo interpersonal	61	53,5	53	46,5	114	100,0
Control de su salud	47	41,2	67	58,8	114	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue.

Elaborado: Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. modificado por el autor para fines de la presente investigación.

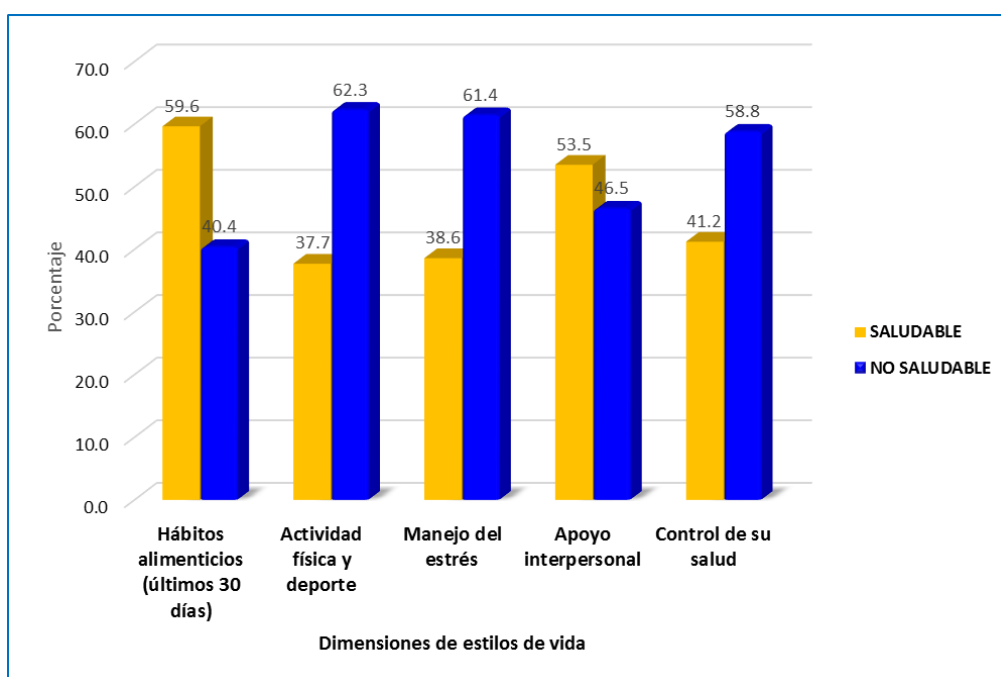
Descripción:

En el cuadro N° 03 podemos observar que, las dimensiones mejor valoradas fueron los hábitos alimenticios con un 59,6% y de forma similar el apoyo interpersonal con un 53,5% resultando estilos de vida saludable.

Mientras que las dimensiones peor valoradas fueron la actividad física con un 62,3% igualmente el manejo del estrés con un 61,4% y el control de su salud con un 58,8% resultando un estilo de vida no saludable.

GRÁFICO N° 2

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015



Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue.

CUADRO N° 04

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS(AS) POR ÍTEMS Y ESCALA DE MEDICION – HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2015

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
ÍTEM N° 1	0,0	0,0	2,6	3,5	15,8	21,1	17,5	20,2	7,9	11,4	114
ÍTEM N° 2	2,6	6,1	6,1	11,4	17,5	10,5	12,3	14,9	7,9	10,5	114
ÍTEM N° 3	5,3	7,9	3,5	11,4	14,9	8,8	16,7	14,0	8,8	8,8	114
ÍTEM N° 4	2,6	7,0	7,0	19,3	12,3	16,7	12,3	9,6	8,8	4,4	114
ÍTEM N° 5	7,9	7,0	5,3	12,3	8,8	13,2	10,5	17,5	5,3	12,3	114
ÍTEM N° 6	2,6	4,4	6,1	10,5	15,8	15,8	8,8	15,8	8,8	11,4	114
ÍTEM N° 7	2,6	4,4	8,8	18,4	11,4	10,5	14,0	13,2	6,1	10,5	114
ÍTEM N° 8	5,3	7,9	7,0	9,6	15,8	14,9	8,8	10,5	8,8	11,4	114
ÍTEM N° 9	3,5	2,6	5,3	12,3	10,5	14,9	9,6	18,4	12,3	10,5	114
ÍTEM N° 10	2,6	4,4	7,9	14,0	8,8	13,2	18,4	9,6	11,4	9,6	114
ÍTEM N° 11	5,3	7,0	7,0	7,9	10,5	14,9	19,3	14,9	6,1	7,0	114
ÍTEM N° 12	0,9	6,1	4,4	14,0	13,2	11,4	14,9	17,5	8,8	8,8	114
ÍTEM N° 13	0,9	9,6	5,3	11,4	12,3	11,4	15,8	15,8	11,4	6,1	114
ÍTEM N° 14	2,6	10,5	7,0	8,8	9,6	10,5	17,5	9,6	12,3	11,4	114
ÍTEM N° 15	5,3	5,3	4,4	12,3	11,4	13,2	13,2	16,7	7,0	11,4	114
ÍTEM N° 16	6,1	7,0	3,5	10,5	6,1	13,2	13,2	16,7	13,2	10,5	114
ÍTEM N° 17	1,8	6,1	4,4	14,0	12,3	9,6	15,8	15,8	10,5	9,6	114
ÍTEM N° 18	2,6	4,4	9,6	9,6	12,3	13,2	17,5	14,9	9,6	6,1	114
ÍTEM N° 19	1,8	5,3	6,1	12,3	14,0	17,5	15,8	11,4	9,6	6,1	114
ÍTEM N° 20	3,5	3,5	7,0	12,3	13,2	7,9	14,0	19,3	13,2	6,1	114
ÍTEM N° 21	5,3	3,5	5,3	8,8	12,3	10,5	13,2	13,2	14,0	14,0	114
ÍTEM N° 22	3,5	6,1	5,3	8,8	14,9	9,6	16,7	13,2	11,4	10,5	114
ÍTEM N° 23	1,8	6,1	3,5	14,0	11,4	14,9	15,8	16,7	7,0	8,8	114
ÍTEM N° 24	1,8	6,1	6,1	9,6	12,3	16,7	14,9	14,9	10,5	7,0	114
ÍTEM N° 25	3,5	5,3	2,6	11,4	15,8	14,9	9,6	17,5	14,0	5,3	114
ÍTEM N° 26	7,0	6,1	4,4	13,2	16,7	11,4	12,3	8,8	10,5	9,6	114
ÍTEM N° 27	2,6	7,9	5,3	9,6	7,9	12,3	14,0	18,4	10,5	11,4	114
ÍTEM N° 28	0,9	4,4	0,9	10,5	12,3	14,9	17,5	14,9	13,2	10,5	114
ÍTEM N° 29	0,9	3,5	5,3	14,9	15,8	14,9	14,9	10,5	10,5	8,8	114
ÍTEM N° 30	3,5	2,6	6,1	17,5	13,2	11,4	9,6	14,0	13,2	8,8	114
ÍTEM N° 31	0,0	10,5	4,4	13,2	17,5	9,6	11,4	15,8	9,6	7,9	114
ÍTEM N° 32	5,3	4,4	6,1	7,0	11,4	14,9	14,0	14,0	11,4	11,4	114
ÍTEM N° 33	4,4	6,1	8,8	9,6	9,6	14,9	14,9	13,2	7,9	10,5	114
ÍTEM N° 34	2,6	3,5	3,5	17,5	14,9	7,0	12,3	19,3	12,3	7,0	114

ÍTEM N° 35	1,8	6,1	7,0	10,5	11,4	13,2	15,8	13,2	12,3	8,8	114
------------	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	-----	-----

Nota: Ítem se relaciona con el número de pregunta de la escala

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Descripción:

En el cuadro N° 4 podemos observar que, respecto al apoyo directivo un 37,7 se encuentra satisfecho con el tipo de trabajo que realiza, un 38,6 manifiesta que la posibilidad de promoción es baja, el 41,2% refiere que el apoyo de sus jefes es bueno y el 49,1% nos dice que el apoyo de sus compañeros es bueno.

Así mismo se puede observar que, respecto a la dimensión cargas de trabajo un 58,8% considera que la cantidad de trabajo es buena, el 40,4% considera que la presión para mantener la cantidad de trabajo es buena sin embargo un 38,6 considera que la presión para mantener la calidad del trabajo es baja.

Mientras que en la dimensión motivación intrínseca, un 42,9% tiene ganas de esforzarse, el 42,9% de los profesionales se siente orgulloso de su trabajo, el 40,3 refiere que su trabajo es importante para la vida de otras personas y por último el 44,7 de profesionales refieren estar capacitados para realizar su trabajo actual.

CUADRO N° 05

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015

Calidad de vida profesional	Nº	%
Mala	7	6,1
Baja	41	36,0
Buena	44	38,6
Óptima	22	19,3
Total	114	100,0

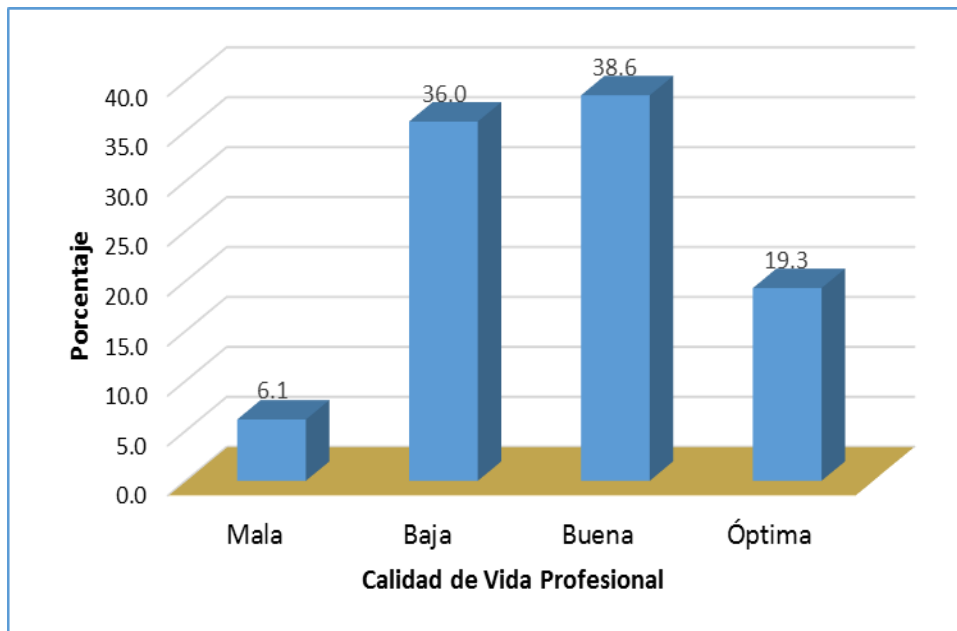
Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.
Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación

Descripción:

En el cuadro N° 05, podemos observar que, la calidad de vida profesional fue medida como buena por un 38,6%, sin embargo encontramos un 36,0% con una baja calidad de vida profesional.

GRÁFICO N° 03

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 06

DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015

Apoyo Directivo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	2,6
Baja	34	29,8
Buena	58	50,9
Óptima	19	16,7
Total	114	100,0

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

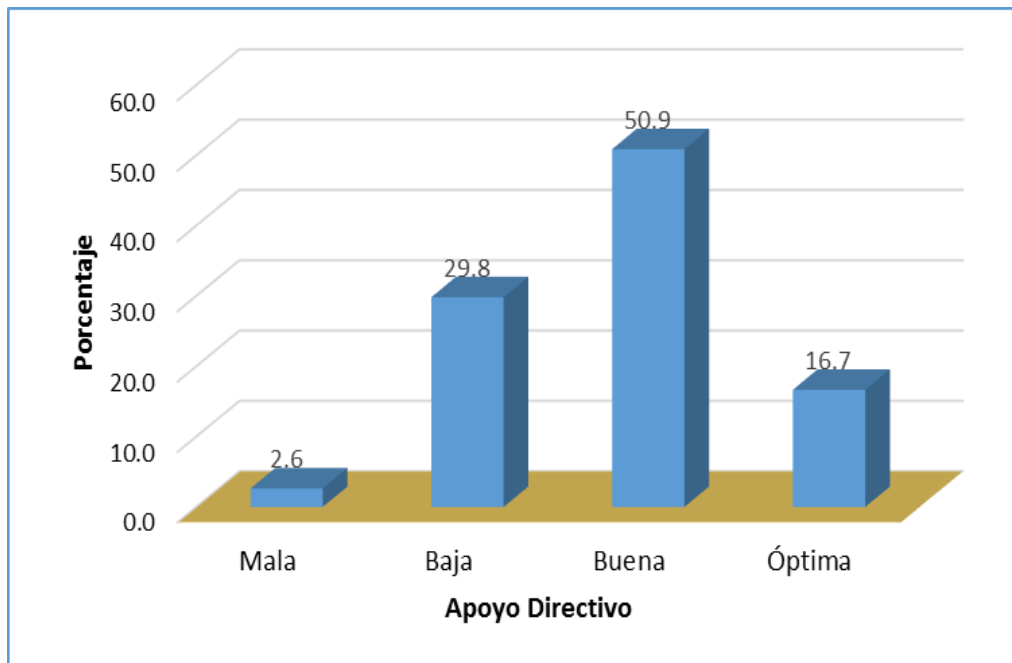
Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación

Descripción:

En el cuadro N° 06 observamos que, la dimensión de apoyo directivo fue valorada como buena por un 50,9% de profesionales y como baja por un 29,8%.

GRÁFICO N° 4

DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 07

DIMENSIÓN CARGAS DE TRABAJO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA -2015

Cargas de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	0,9
Baja	47	41,2
Buena	54	47,4
Óptima	12	10,5
Total	114	100,0

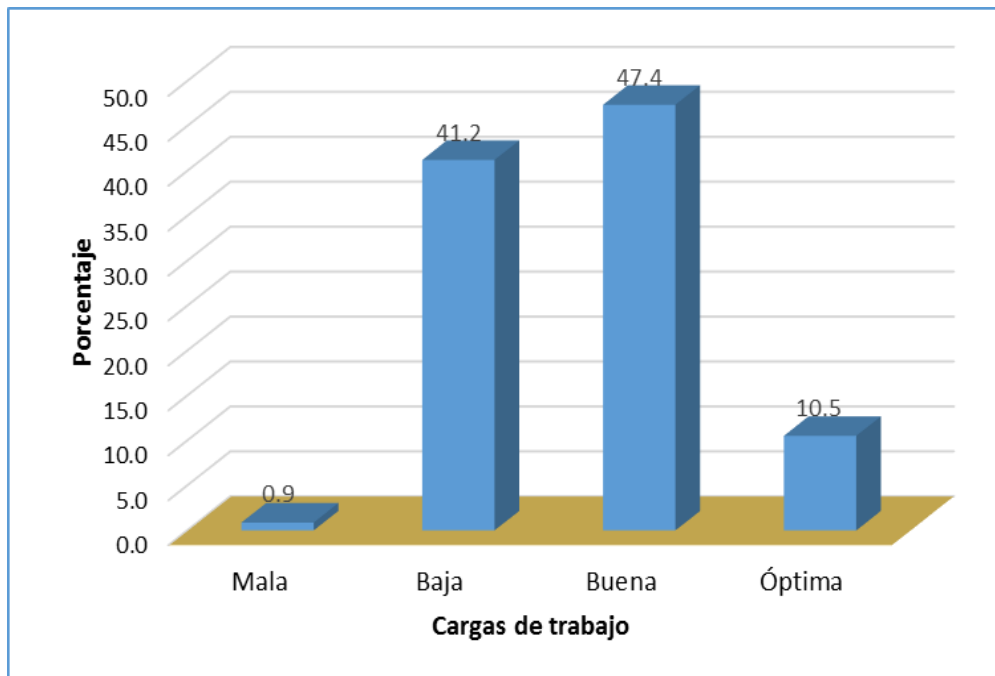
Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.
Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación

Descripción:

En el cuadro N° 07 observamos que, la dimensión cargas de trabajo fue valorada como buena por un 47,2%, sin embargo un 41,2% lo valora como baja.

GRÁFICO Nº 5

DIMENSIÓN CARGAS DE TRABAJO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 08

DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2015

Motivación intrínseca	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	1,8
Baja	35	30,7
Buena	60	52,6
Óptima	17	14,9
Total	114	100,0

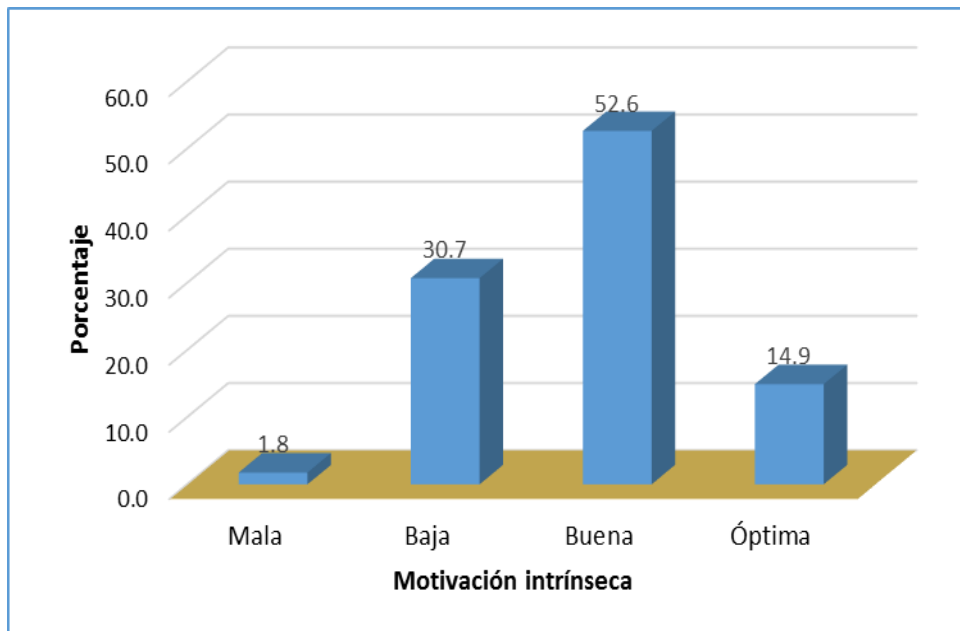
Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.
Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Descripción:

En el cuadro N° 08 observamos que, la dimensión motivación intrínseca es valorada como buena con un 52,6% y como baja por un 30,7% de profesionales de enfermería.

GRÁFICO N° 6

DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA (CVP-35) EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 9

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015

Estilo de vida	Calidad de vida profesional									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	1	0,9	23	20,2	26	22,8	19	16,7	69	60,5
No saludable	6	5,3	18	15,8	18	15,8	3	2,6	45	39,5
Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
<i>p=< 0,005</i>										

Fuente: Escala de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. modificado por el autor para fines de la presente investigación.

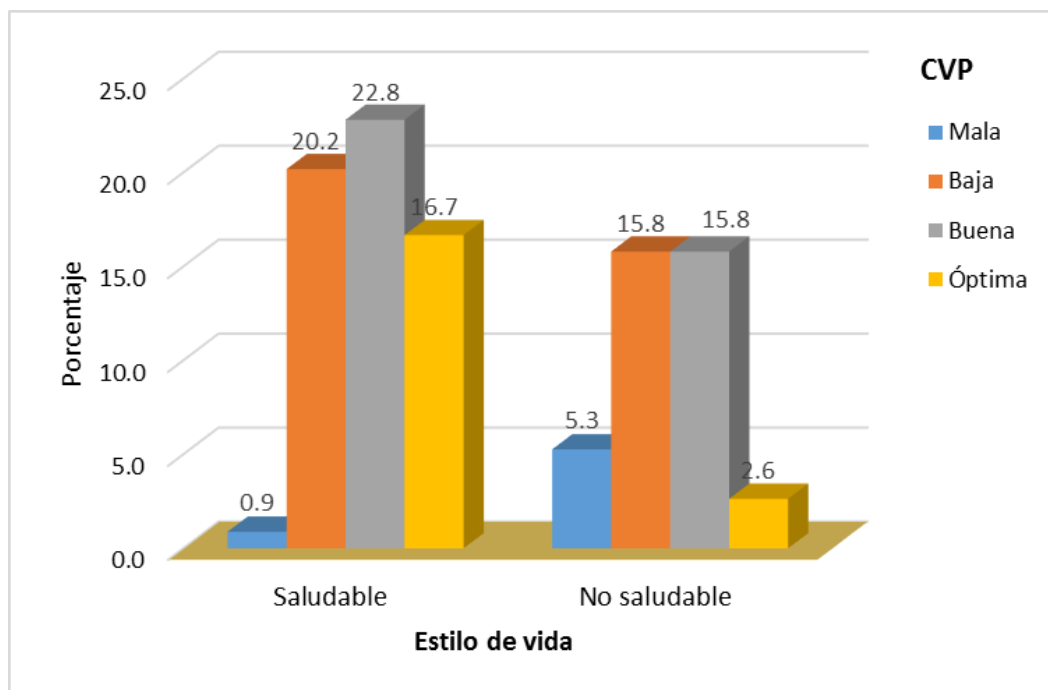
Descripción:

En el cuadro N° 09, al relacionar el estilo de vida con la Calidad de Vida Profesional observamos que existe relación estadística significativa, se evidencia que de 69 enfermeros(as) con estilo de vida saludable el mayor porcentaje presentó una buena calidad de vida (22,8%), que agrupado al 16,7% con óptima calidad de vida, representan el 39,5% y una proporción menor tuvieron baja calidad de vida (20,2%) y mala calidad de vida (0,9%).

Mientras que, de 45 enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, un mayor porcentaje presentó entre baja calidad de vida (15,8%) y mala calidad de vida (5,3%), agrupando al 21,1%, comparado al 15,8% con buena calidad de vida y 2,6% con óptima calidad de vida profesional.

GRÁFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

CUADRO N° 10

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES DE CVP EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015

Estilo de vida	CVP: Apoyo Directivo									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	7	6,1	45	39,5	17	14,9	69	60,5
No saludable	3	2,6	27	23,7	13	11,4	2	1,8	45	39,5
Total	3	2,6	34	29,8	58	50,9	19	16,7	114	100
<i>p</i> < 0,005										
	CVP: Cargas de Trabajo									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	11	9,6	48	42,1	10	8,8	69	60,5
No saludable	1	0,9	36	31,6	6	5,3	2	1,8	45	39,5
Total	1	0,9	47	41,2	54	47,4	12	10,5	114	100
<i>p</i> < 0,005										
	CVP: Motivación Intrínseca									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	7	6,1	45	39,5	17	14,9	69	60,5
No saludable	2	1,8	28	24,6	15	13,2	0	0,0	45	39,5
Total	2	1,8	35	30,7	60	52,6	17	14,9	114	100
<i>p</i> < 0,005										

Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

Elaborado: Cabezas Peña y modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I. modificado por el autor para fines de la presente investigación.

Descripción:

En el cuadro N° 10, al relacionar el estilo de vida con la dimensión apoyo directivo se observa que, de 69 enfermeros(as) con estilo de vida saludable el mayor porcentaje presentó una buena calidad de vida (39,5%) y óptima calidad de vida con 14,9%. De 45 enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, un mayor porcentaje presentó baja calidad de vida (23,7%). Al analizar con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se encontró que existe relación estadística significativa ($\chi^2 = 41,028$; $p=0,000 < 0,005$) entre el estilo de vida y calidad de vida percibido en apoyo directivo de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue.

Al relacionar el estilo de vida con la dimensión cargas en el trabajo, se observa que entre los enfermeros(as) con estilo de vida saludable el mayor porcentaje con 42,1% presentó una buena calidad de vida, seguido por una baja calidad de vida con 9,6%. De 45 enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, un mayor porcentaje presentó baja calidad de vida con 31,6%. Al analizar con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se encontró que existe relación estadística significativa ($\chi^2 = 49,436$; $p=0,000 < 0,005$) entre el estilo de vida y calidad de vida percibido en cargas de trabajo de enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue.

Al relacionar el estilo de vida con la dimensión motivación intrínseca, se aprecia que entre los enfermeros(as) con estilo de vida saludable el mayor porcentaje con 39,5% presentó una buena calidad de vida, seguido por una óptima calidad de vida con 14,9%. De 45 enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, un mayor porcentaje presentó baja calidad de vida con 24,6%. Al analizar con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se encontró que existe relación estadística significativa ($X^2 = 43,474$; $p=0,000 < 0,005$) entre el estilo de vida y calidad de vida percibido en motivación intrínseca de enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue.

4.3 DISCUSIÓN

Los resultados a los cuales se llegó en esta investigación son relevantes porque las evidencias están encaminadas a la mejora organizacional y de dirección de los servicios de enfermería que promuevan la motivación, satisfacción e identificación de su personal, repercuten positivamente en la salud del mismo y por ende en la atención brindada a los usuarios, quienes son el objeto central tanto del profesional de enfermería como del Hospital Hipólito Unanue.

Se contesta al cuadro N° 2 donde se encontró que predominó el estilo de vida saludable con 60,53%, frente a un 39,47% con estilo de vida no saludable en los profesionales de enfermería Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Resultado similar obtuvo Mamani, M. en su investigación “Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna” 2009, quien encontró a un 52,22% de los profesionales de enfermería con estilo de vida saludable. (6)

Sin embargo el resultado difiere a lo reportado por Zegarra, E. en su investigación “Estilos de vida y perfil de riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión – Essalud 2011”, en donde se evidencio un estilo de vida no saludable con 55,2% lo que nos dice que el profesional de enfermería no lleva un estilo de vida consecuente a los conocimientos que se tiene sobre promoción y prevención de la enfermedad. (10)

Así mismo también difiere del estudio internacional realizado por Sanabria, Gonzales, Urrego. en la investigación “Estilos de vida saludable en profesionales de salud colombianos” en donde se encontró 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable de un total de 106 (17,5%) enfermeras. Dicho estudio concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos de vida saludable en sus pacientes. (1)

Según el modelo de Promoción de la Salud con respecto a la toma de decisiones al adoptar un estilo de vida nos dice que este está determinado por los conocimientos y la voluntad, donde los conocimientos determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud. Y en cuanto a la voluntad se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente. (3)

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo.

Por lo tanto podemos decir que hemos encontrado una diferencia entre los estilos de vida que practica el profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, con un estilo de vida saludable en general frente a un estilo de vida no saludable, en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna (Essalud). Encontrando que los

profesionales de enfermería que practican un estilo de vida saludable tienen mayor probabilidad de recomendar hábitos saludables en sus pacientes y de tener éxito de que estos sigan sus recomendaciones, a diferencia de aquellos que tienen estilos de vida no saludable, ya que probablemente no sean escuchados por sus pacientes cuando el mismo profesional no lo practica.

Al tener en cuenta las dimensiones de los estilos de vida (Cuadro N° 03), es importante connotar que los enfermeros(as) en sus hábitos alimenticios predominaron con estilos de vida saludables (59,6%), igualmente en el apoyo interpersonal el estilo de vida saludable representó el 53,5%. Sin embargo, es preocupante haber encontrado que en el tema de actividad física y deporte, el estilo de vida no saludable fue la mayoría con 62,3%, también el manejo del estrés predominó con 61,4%, al igual que el control de su salud con 58,8%.

Se encontraron resultados similares en el estudio de Mamani S. en su estudio "Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna" Perú 2012, quien encontró un predominio del estilo de vida saludable en las dimensiones de alimentación con un 72,8%, manejo del estrés con un 57%, apoyo interpersonal con un 81,4%, y control de su salud con un

75,7%, mientras que en la dimensión actividad física y deporte se observa un estilo de vida no saludable con un 65,7%. Comparando ambos estudios podemos observar que la dimensión peor valorada es la actividad física y deporte, teniendo un estilo saludable en las dimensiones de alimentación y apoyo interpersonal al igual que en el presente estudio. En las dimensiones que se difiere con dicho estudio, es en el manejo del estrés y el control de su salud en donde el presente estudio obtuvo resultados positivos. (4)

El resultado encontrado por Marcos, C. en su investigación “Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Marzo. Perú 2012, en donde encontró que, los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara presentan estilos de vida no saludable en las dimensiones actividad física con un 58%, nutrición con un 58%, recreación con un 67%, higiene personal con un 70%, descanso con un 62% y hábitos nocivos con un 52%. En donde podemos encontrar una similitud de resultados con la presente investigación, en las dimensiones actividad física más no en las demás dimensiones. (5)

Los resultados también se asemejan a los encontrados por Umaña, A. en su estudio titulado "Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles" Costa Rica 2005, en donde concluyó que existe un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, específicamente en cuanto a alimentación, exceso de trabajo, ejercicio físico, relaciones interpersonales, familiares y laborales, técnicas para el manejo del estrés y realización de pruebas diagnósticas. Podemos observar que encontramos resultados similares en las dimensiones ejercicio físico, manejo del estrés y control de la salud. (12)

Así mismo los resultados se asemejan por los encontrados por Quiroga, I. en su investigación titulada "Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore" Argentina 2009, en donde concluyó el 89% no realiza actividad física en la semana. En la presente investigación también se encontró un problema con la actividad física pero a diferencia del estudio de Quiroga, el porcentaje de este es mayor a los obtenidos en el presente estudio. (11)

Las personas físicamente activas disfrutan de una mayor calidad de vida, por que padecen menos limitaciones que normalmente se

asocian con las enfermedades crónicas y el envejecimiento; además están beneficiadas por una mayor esperanza de vida. Mejorando nuestro estilo de vida, se reducen los riesgos de enfermedades cardiovasculares y cáncer, las principales causas de mortalidad en la humanidad. (26)

Por lo tanto teniendo en cuenta los estudios realizados en la ciudad de Tacna a nivel nacional y los estudios internacionales, encontramos que dimensión actividad ejercicio y deporte es una de dimensiones más débiles respecto a los estilos de vida, el profesional de enfermería tiene factores de riesgo que los puede llevar a la aparición de enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda del exterior”. (28)

También podemos observar que en el presente estudio que la dimensión manejo del estrés es también un punto que debemos tratar ya que tenemos un alto porcentaje. En enfermería las dificultades organizativas son un marco adecuado para que pueda instaurarse el estrés laboral. La carga de trabajo, horario, problemas administrativos, problemas de relación entre compañeras y jefes inmediatos, toma de decisiones en situaciones de urgencia, son los mayores problemas estresantes. (28)

La variable de exploración en este estudio fue la Calidad de Vida Profesional, que fue valorado por el ítem 34 de la CVP-35 y contestando al cuadro N° 5, es importante resaltar que el mayor porcentaje con 38,6% de enfermeras(os) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvieron una buena calidad de vida, esto sumado al 19,3% de óptima calidad de vida, agruparon al 57,9%, si bien este grupo supera la mitad de la población, se debe considerar que existe un déficit que llama la atención, dado que el 36% de enfermeras(os) presentó baja calidad de vida y un 6,1% mala calidad de vida, que agrupado representaron el 42,1%, brecha que puede ser alta para las enfermeras(os) estudiados.

Un resultado similar fue encontrado por Cajigas, Leal, Santos. Reyna, González. en su estudio Análisis de la relación entre la calidad de vida profesional del personal de salud hospitalario y su compromiso con la calidad de la atención clínica. México - 2011 La calificación global para la Calidad de Vida Profesional Global (CVPG) fue: alta con un 47%. En este estudio se identificó una correlación directa en la cual, a mayor nivel de calidad de vida profesional, mayor es el compromiso con la calidad de los servicios entregados a los usuarios. (17)

Al igual que en el estudio realizado por Fernández, Jiménez, Casado. "Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria" España 2007, En cuanto a las conclusiones aportadas por las autoras se pueden destacar: que habría entre las enfermeras una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida, lo que nos da un resultado positivo respecto a la percepción de la calidad de vida profesional. (14)

Así mismo Albanesi S. en su investigación “Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. Argentina 2012, los resultados muestran que en cuanto a la escala de “calidad de vida profesional” el promedio es de 5,95 y una mediana de 6 que se encuentra dentro de valores medios, por lo que es previsible que su desempeño es aceptable, dándonos un resultado positivo con respecto a la calidad de vida profesional. (15)

La enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés, lo cual puede estar conduciendo a una situación de insatisfacción y un bajo nivel de calidad de vida (36%). La vida laboral de este profesional se ve afectada no solamente por factores intrínsecos al entorno del trabajo sino también por todo lo que acontece en otras áreas extra-laborales que conforman la cotidianidad de calidad de vida profesional de las enfermeras (familia, amigos, red de contacto, el ocio el tiempo libre).

En la evaluación de la CVP por indicadores (Cuadro 6) e interpretando primero al Apoyo directivo, la mayor proporción de enfermeras percibieron una buena calidad de vida con 50,9%, esto sumado al 16,7% de óptima calidad de vida, agrupan al 67,5% y a pesar de este porcentaje alto, se debe dar la atención correspondiente

al grupo de 32,5% que percibió un sentimiento de baja a mala calidad de vida.

Así mismo Albanesi, N. en su investigación Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la Salud (Argentina 2013), encontró que las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo, es decir, estos profesionales consideran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con apoyo de sus superiores. (14)

Así mismo Sosa, Cheverria, Rodríguez. en su investigación “Calidad de vida profesional del personal de enfermería” (México 2010), en donde de acuerdo a indicadores: el apoyo directivo se evaluó como bueno con 62,1 %, motivación intrínseca excelente con 55,3 % y cargas de trabajo regular con 56,9 %. Como conclusión se encontró que el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, sin embargo manifestaron recibir poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo. (19)

El resultado difiere del trabajo de Trejo, Esparza, Araujo, Mollinedo. en su estudio “Calidad de vida profesional asociada al estilo de vida en personal de enfermería” México 2014, donde se encontró con respecto a la calidad de vida profesional el apoyo directivo es el componente más afectado en específico el personal expreso falta de reconocimiento a su esfuerzo, poca mejora de la calidad de vida en el puesto y no recibir información sobre su trabajo. (9)

Así mismo Garriga, G. en su investigación sobre “Calidad de Vida Profesional en enfermeras” España 2010, utilizó el cuestionario CVP-35 y pudo demostrar que la calidad profesional en enfermería está muy por debajo del resto de los profesionales de salud, centrandó las dificultades en el apoyo de los responsables de proporcionar herramientas para que esta calidad aumente y ayude a la enfermería a mejorar la motivación, ya que estos profesionales buscan apoyo en su familia o en la automotivación. (14)

El apoyo directivo se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos.

Al explorar sobre qué temas específicos favorece a una buena u óptima calidad de vida concerniente al Apoyo directivo; se encontró que la mayoría de enfermeros(as) tienen un buen sentimiento en la variedad de su trabajo, una gran parte de la población siente que recibe información de resultados de su trabajo, sienten autonomía o libertad de decisión, perciben que reciben apoyo de sus compañeros y de sus jefes.

En cambio, por el lado negativo en el tema de Apoyo directivo, se encontró que los enfermeros(as) percibieron una baja calidad de vida en la posibilidad de promoción, una proporción tiene baja satisfacción con el tipo de trabajo en el Hospital, perciben baja calidad de que sus respuestas sean escuchadas y aplicadas. Estos serían los puntos débiles en un contexto en el cual los directivos de la organización en los diferentes servicios deberían modificar en favor de que mejore la percepción de la calidad de vida profesional.

El segundo indicador en la evaluación de la CVP, fue las Cargas en el trabajo (Cuadro 7), debe destacarse que del total de enfermeras(os), el mayor porcentaje percibió una buena calidad de vida (47,4%), esto sumado al 10,5% de óptima calidad de vida, agruparon al 57,9%. Sin embargo preocupa de que la brecha sea de 42,1% para los que percibieron baja a mala calidad de vida en las demandas del puesto de trabajo en el Hospital Hipólito Unanue.

Resultado similar encontró Andrada, Ortiz. en su estudio “Calidad de vida profesional de las enfermeras provincia de Córdoba” España 2011, en donde la dimensión cargas de trabajo la población encuestada, manifestó tener alta demanda en el 62,5% de los casos, y baja demanda en el 37,5%. (16)

Así mismo en el estudio de Sosa, Cheverría, Rodríguez. en su investigación “Calidad de vida profesional del personal de enfermería” (México 2010), la dimensión cargas de trabajo fue regular con 56,9 %. (19)

El resultado difiere del encontrado por Urbina. Victoria. en su investigación “Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009”. Perú 2009, en donde la dimensión cargas de trabajo fue valorado como malo con 54,0%. (20)

La carga de trabajo es considerada como la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad.

Considerando lo anterior, cabe resaltar que el lado negativo en el indicador cargas de trabajo, se encontró que una gran parte de enfermeros(as) sienten presión para mantener la calidad de su trabajo, percibieron prisas y agobios por falta de tiempo para hacer su trabajo.

En cambio hubo aspectos positivos que se resaltan en el indicador cargas en el trabajo de los enfermeros(as), ya que se percibe una buena calidad de vida sobre la cantidad que tienen en su trabajo, en la carga de responsabilidad en su trabajo, no perciben interrupciones molestas, no sienten que falta tiempo para su vida personal, es decir aparentemente tienen una vida organizada y es buena la calidad en el manejo de conflictos con otras personas de su trabajo.

El tercer indicador en la evaluación de la CVP, fue la Motivación intrínseca (Cuadro 8), destacándose que poco más de la mitad (52,6%) de enfermeras(os) percibió una buena calidad de vida, esto sumado al 14,9% de óptima calidad de vida, agruparon al 67,5%. No obstante, no hay que dejar de considerar a un grupo de 32,5% de enfermeros(as) cuya percepción fue de baja a mala calidad de vida.

Un resultado similar obtuvo Puello. Quintero. Canova. Camargo. Amaya. Guzmán. Cervantes. en su investigación “Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta” Colombia 2014, encontró que las dimensiones apoyo directivo y carga laboral, así como la CVP, son puntuadas bajo la categoría “algo”; mientras la dimensión motivación intrínseca, es puntuada bajo la categoría “bastante”. Esto muestra el poco apoyo recibido por parte de sus superiores y las altas demandas de trabajo, sin embargo, el personal mantiene la motivación al llevar a cabo sus obligaciones laborales. (13)

En el estudio de Albanesi N. en su investigación Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. (Argentina 2012), los resultados fueron que la “motivación intrínseca”, obtuvo las puntuaciones más elevadas, es decir que los profesionales enfermeros se sienten motivados para realizar su trabajo, siendo la familia y el compañerismo una herramienta fundamental para afrontar el trabajo diario con los pacientes. (15)

Y en el estudio de Pogrányivá, García, Pomares, Pardo, Del Monte. "La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría" (España 2011), en relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la "motivación intrínseca" con 7,08. (18)

La motivación intrínseca, es la motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional.

Los temas específicos que hacen de que la mayoría de los enfermeras(os) obtuvieran una buena calidad de vida en el indicador motivación intrínseca, es que se sienten capacitados para hacer su trabajo actual, tienen una buena y óptima motivación (ganas de esforzarse), se sienten orgullosos de su trabajo, percibieron apoyo de los compañeros (en el caso responsabilidades directivas), tienen apoyo de su familia y sienten que su trabajo es importante para la vida de otras personas.

Sin embargo, relacionado al tema anterior, hubo en un grupo importante de enfermeros(as), como que no perciben una capacitación necesaria para cumplir con su trabajo.

Se contesta al cuadro N° 9 y a la hipótesis planteada, al relacionar el estilo de vida con la Calidad de Vida Profesional, con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se encontró que existe relación estadística significativa ($X^2=12,78$; $p=0,005 < 0,005$) en los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue. Esta asociación se manifiesta aquellos que tuvieron estilo de vida saludable, donde el mayor porcentaje presentó una buena calidad de vida (22,8%) que junto al 16,7% con óptima calidad de vida, agruparon el 39,5%, mientras que una proporción menor tuvieron baja a mala calidad de vida (21,1%).

También la relación se puede explicar en el grupo de enfermeros con estilo de vida no saludable, donde un mayor porcentaje obtuvo una baja a mala calidad de vida (21,1%) que supera ligeramente al 18,4% con buena a óptima calidad de vida profesional.

Al relacionar el estilo de vida con las dimensiones de la calidad de vida profesional, que en el primer caso es el apoyo directivo (Cuadro 10), con la prueba Chi cuadrado de independencia de criterios, se demostró que existe relación estadística significativa ($X^2=41,028$; $p=0,000 < 0,005$) en los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue. Esta asociación es más evidente los enfermeros(as)

con estilo de vida saludable, donde el mayor porcentaje obtuvo una buena (39,5%) y óptima (14,9%) calidad de vida. Por el contrario en los enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, un mayor porcentaje presentó baja a mala calidad de vida con 26,3%.

En el segundo caso, al relacionar el estilo de vida con la dimensión cargas en el trabajo (Cuadro 9), éstas se relacionaron significativamente ($\chi^2=49,436$; $p=0,000 < 0,005$) en los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue. La asociación está explicada principalmente en el grupo de enfermeros(as) con estilo de vida saludable, donde el mayor porcentaje presentó una buena calidad de vida (42,1%). Por el contrario en el grupo de enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, el mayor porcentaje presentó baja calidad de vida con 31,6%.

Por último, teniendo en cuenta la relación de estilo de vida con la dimensión motivación intrínseca, se encontró estas mostraron una asociación estadística significativa ($\chi^2=43,474$; $p=0,000 < 0,005$) en los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue. Esta relación principalmente está explicada en el grupo de enfermeros(as) con estilo de vida saludable, donde el mayor porcentaje presentó una buena (39,5%) y óptima (14,9%) calidad de vida. En cambio en el grupo de enfermeros(as) con estilo de vida no saludable, el mayor porcentaje presentó baja calidad de vida con 24,6%.

CONCLUSIONES

- Se demostró que los estilos de vida se relaciona significativamente a la calidad de vida profesional ($p < 0,005$) de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Los profesionales de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, presentaron un estilo de vida saludable (60,53%), predominando más los estilos de hábitos alimenticios y apoyo interpersonal.
- La calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue en mayor proporción fue de buena (38,6%).
- Se encontró una relación significativa en cuanto a los estilos de vida y las dimensiones apoyo directivo ($p < 0,005$), cargas de trabajo ($p < 0,005$) y motivación intrínseca ($p < 0,005$) de la calidad de vida profesional.

RECOMENDACIONES

- Es necesario implementar acciones tendientes a que el profesional de enfermería adopte estilos de vida saludables y con ello lograr una mejora en la percepción de calidad de vida profesional.
- Para mejorar la percepción de la Calidad de Vida Profesional hay que aumentar la percepción del apoyo directivo y disminuir la de cargas de trabajo lo cual se puede llevar a cabo con un programa de intervención.
- Se deben diseñar programas de promoción de salud dirigidos a los profesionales de enfermería con respecto a la actividad física y el deporte, así como tener un ambiente destinado a un gimnasio en el cual todos los trabajadores del hospital puedan realizar actividades físicas.
- Se debe poner énfasis en el control de la salud, estableciendo como un requisito un control médico previo a la salida de vacaciones.

- Inculcar a los estudiantes desde su formación pre profesional a la práctica de estilos de vida saludable, ya que ellos serán los futuros profesionales de la salud por lo que tendrán que ser modelos de comportamientos saludables.
- Se debe seguir desarrollando investigaciones similares en este campo, donde se pueda obtener mayor información de la magnitud del riesgo o problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. P. Gonzales L. Urrego D. Estilos de vida saludable en Sanabria profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med. [Revista en internet] 2007 [consultado el 1-10-2015]; 15(2): [207-217] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>
2. Muchotrigo G. Pilar M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico. [Revista en internet] 2010 [consultado el 1 de Octubre del 2015]; 8(15): [17-38] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
3. Castillo M. Ciales P. Calidad de vida profesional de las enfermeras. [monografía en internet]. Argentina: Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; 2010 [consultado el 5 de mayo del 2015] Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/castillo_miriam.pdf

4. Mamani S. Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión de Tacna. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2012.

5. Marcos C. Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Marzo 2012. . [Monografía en internet]. Perú: Enfermería. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012 [consultado el 5 de Noviembre del 2015] Disponible en: file:///D:/tesis/informe%20de%20tesis/arreglar%20bibliografia/Marcos_cp.pdf

6. Mamani M. Relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Enfermería de Enfermería; 2009.

7. Meza M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Binasss [Revista en internet] 2002 [consultado el 1 de Diciembre del 2015]; 25(7) Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
8. Monteza N. Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del centro quirúrgico hospital Essalud Chiclayo. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo. Escuela de Postgrado; 2012
9. Trejo M. Esparza E. Araujo R. Mollinedo F. Calidad de vida profesional asociada al estilo de vida en personal de enfermería. [Página principal de internet]. Mexico: Unidad de Estudios Avanzados y Edificio Polivalente, Ciudad Universitaria; 2014. [actualizada en Mayo del 2014; acceso 10 de Abril del 2015]. Disponible en: https://investigacion.uaa.mx/seminario/Memoria_Electronica/15seminario/ponencias/m_soc/PERLA_MARIA_TREJO_ORTIZ.pdf

10. Zegarra E. Estilos de vida y perfil de riesgo cardiovascular del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrion – Essalud 2011. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela de Medicina Humana; 2012.

11. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore. [monografía en internet]. Argentina: Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas; 2009. [consultado el 5 de mayo del 2015] Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf

12. Umaña A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. Enfermería en Costa Rica. [Revista en internet] 2005 [consultado el 25 de Abril del 2015]; 28(1): [5 - 11] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>

13. Puello Y. Quintero N. Canova C. Camargo Y. Amaya L. Guzmán Y. Cervantes S. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. *Imagen y Desarrollo*. [Revista en internet] 2014 [consultado el 1 de Octubre del 2015]; 16(1): [87-99] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145231426007>

14. Albanesi S. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*. [Revista en internet] 2013 [consultado el 25 de Abril del 2015]; 17(28) : [8-19] Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a01.pdf>

15. Albanesi S. Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. [Revista en internet] 2012 [consultado el 16 de Octubre del 2015]; 18(1) [52 - 59] Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCsQFjACahUKEwjQq4jl9cfIAhVBKx4KHbyrCgo&url=http%3A%2F%2Fwww.alcmeon.com.ar%2F18%2F69%2F07_albanese.doc&usq=AFQjCNHDQQFi-FiC39CFGIIci2Gj_5-KvQ

16. Andrada C. Ortiz T. Calidad de vida profesional de las enfermeras provincia de Córdoba. [Monografía en internet]. Argentina: Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba; 2011 [consultado el 5 de Noviembre del 2015] Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/andrada_cintia.pdf
17. Cajigas A. Leal E. Santos J. Reyna G. Gonzales M. Análisis de la relación entre la calidad de vida profesional del personal de salud hospitalario y su compromiso con la calidad de la atención clínica. Conamed. [Revista en internet] 2011 [consultado el 1 de Octubre del 2015]; 16(1) : [22-28] Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=41&id_seccion=699&id_ejemplar=7079&id_articulo=70859
18. Pogrányivá A. García M. Pomares M. Pardo M. Del Monte J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Enfermería Global [Revista en internet] 2011 [consultado el 25 de Abril del 2015]; 10(24) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400012&script=sci_arttext

19. Sosa O. Cheverría S. Rodríguez M. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. [Revista en internet] 2010 [consultado el 16 de Octubre del 2015]; 18(3): [153-158] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf>
20. Urbina A, Victoria F. Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009. Revista Científica In Crescendo. 2013; 4(1): 141 – 151.
21. Medina J. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer y su relación con los estilos de vida en los estudiantes de educación de la UNJBG Tacna. [Tesis]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2012
22. Giraldo A. Toro M. Macías A. Valencia C. Palacio S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [Revista en internet] 2010 [consultado el 1-10-2015]; 15(1): [128-143] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

23. La alimentación y sus problemas. [En línea]. España: Wordpress; 2011. [Consultado 20 Abril 2015]. Disponible en: <https://problematicasanitaria.files.wordpress.com/2011/11/libroalimentacion.pdf>
24. Basulto J, Caorsi L. [Página principal en Internet]. España: Eroski consumer; c2013 [actualizada 26 Abril 2013; citado 15 de Mayo del 2015]. [2 pantallas]. Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2013/04/26/216544.php
25. Alimentación saludable [Página principal en Internet], Buenos Aires: Dirección de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
26. Orientaciones técnicas para la Promoción de Alimentación y Nutrición Saludable [base de datos en internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2005 [actualizada octubre 2005; consultado 20 Abril 2015]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgps/ORIENTACIONES%20TECNICAS%20ALIMENTACION%20SALUDABLE.doc>

27. Alimentación inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta [Página principal en Internet], Definición ABC. [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/malnutricion.php>
28. Cuáles son nuestros malos hábitos alimenticios [Página principal en Internet], México: Salud Magazine. [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://saludmagazine.com.mx/4/estilo-de-vida-saludable/control-de-peso/9/29/cuales-son-nuestros-malos-habitos-alimenticios/>
29. 10 consecuencias de una mala alimentación [Página principal en Internet], España: Lifeder. [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.lifeder.com/consecuencias-de-una-mala-alimentacion/>
30. Alianza para una vida saludable. [Página principal en Internet]. México: Alianza para una vida saludable; c2005 [actualizada Noviembre 2005; citado 15 de Mayo del 2015]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.av.s.org.mx/sitio/?page_id=83

31. Actividad física y estilo de vida saludable [Página principal en Internet], España: Corriendo desde zero; 2012 [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en:
<http://www.corriendodesdezero.com/2012/04/actividad-fisica-y-estilo-de-vida.html>
32. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud [Monografía en Internet]. Secretaria general de la OMS; 2015 [Consultado 5 de Noviembre del 2015] Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
33. Universidad de Barcelona. Blog La voz del experto: [Internet]. Barcelona: 2013 [consultado 15 Abril 2015]. Disponible en:
<http://www.il3.ub.edu/blog/?p=234>
34. Alonso R. El estrés. [Monografía en Internet]. monografias.com. México: 2008 [consultado el 16 de Mayo 2015]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>

35. Importancia del manejo saludable del Estrés. [Página principal en Internet], España: Deshiscencia.com; 2010 [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.dehiscencia.com/importancia-del-manejo-saludable-del-estres/>
36. Clicpsicologos. Blog: [Internet]. España: 2012 [consultado 15 Abril 2015]. Disponible en: [_http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/](http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/)
37. Personas tóxicas: Como identificarlas y como intervenir [Página principal en Internet], España: Psicología: ayuda a las personas; 2009 [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.ayuda-psicologia.org/2009/04/personas-toxicas-como-identificarlas-y.html>
38. La importancia del control médico: prevenir es mejor. [Sede web]. Colombia: Cuidartemejor; 2013 [Actualizado Junio 2013; Consultado 15 Abril 2015]. Cuidartemejor; [1 pantalla]. Disponible en: <http://cuidartemejor.cl/2013/06/la-importancia-del-control-medico-prevenir-es-mejor>

39. Comité de vigilancia epidemiológica. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad [en línea]. Cali; 2003 [Acceso 24 Noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>
40. García I. Gálvez M. Rodríguez A. Calidad de vida profesional y burnout en técnicos de drogodependencias. Medicina y Seguridad del trabajo [Revista en Internet]. 2009. [consultado el 5 de mayo del 2015]; 55(217) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2009000400002&script=sci_arttext
41. Grimaldo M. Reyes M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de lima. Revista Latinoamericana de Psicología. [Revista de Internet] 2015 [consultado el 5 de mayo del 2015]; 47(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205-articulo-calidad-vida-profesional-sueno-profesionales-90385988>

42. Grimaldo, M. Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. Revista Psicología [Revista de Internet]. 2010 [consultado el 5 de mayo del 2015]; 12: [51 - 80] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf
43. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Revista IIPSI [Revista en internet] 2011 [consultado el 14 de Diciembre del 2015]; 14(2): [271-276] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a14v14n2.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

Escala de Estilos de vida Saludable
Autores: Arrivillaga, M.; Salazar, I. y Gómez, I

El presente estudio será medido en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender,

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con una "X" la opción que mejor describa su situación.

Escala:

S = SIEMPRE

F = FRECUENTEMENTE

AV = ALGUNAS VECES

N = NUNCA

N°	HABITOS ALIMENTICIOS (Últimos 30 días)	S	F	AV	N
1	Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.				
2	Consume al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.				
3	Consume porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.				
4	Consume una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea cocido, al horno o a la plancha				
5	Consume diariamente alimentos integrales como ser pan, arroz, cereales, entre otros				
6	Toma de 6 a 8 vasos de agua al día.				
7	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena				
8	Come Ud. de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.				
9	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)				
10	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como ser pizza, hamburguesa, empanadas, etc.				
	ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	S	F	AV	N
11	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres				

	veces a la semana.(correr, caminatas, o juega algún deporte).				
12	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación)				
13	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
MANEJO DEL ESTRÉS		S	F	AV	N
14	Se fija metas realistas en su casa y trabajo.				
15	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
16	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar				
17	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.				
18	Cuando ud se siente estresado realiza alguno de estas alternativas. Medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros				
19	Normalmente se preocupa acerca de las cosas que usted no puede controlar.				
20	Plantea alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta				
APOYO INTERPERSONAL		S	F	AV	N
21	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar				
22	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ámbito laboral y social				
23	Cuenta sus preocupaciones a su familia y/o amigos íntimos				
24	Felicita y se alegra por los éxitos de otra persona.				
25	Lo felicitan sus compañeros de trabajo cuando obtiene un logro				
26	Le gusta dar muestra de afecto y cariño a sus familiares y amigos.				
27	Recibe muestras de afecto, cariño y abrazos de su ambiente laboral y social				
28	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.				
29	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia				
30	Cuando enfrenta situaciones difíciles en su ambiente laboral recibe apoyo de sus compañeros de trabajo, jefes.				

CONTROL DE SU SALUD		S	F	AV	N
31	Hace sus chequeos de salud de forma preventiva por lo menos una vez al año				
32	Hace sus chequeos odontológicos de forma preventiva por lo menos una vez al año.				
33	Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos)				
34	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
35	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
36	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
37	PARA MUJERES: Se realiza exámenes de detección de cáncer de mama y Papanicolaou				
38	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente.				
39	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)				
40	En los casos de accidentes de riesgo biológico sigue el protocolo respectivo.				

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP35)

Autor: Cabezas Peña

El objetivo del instrumento es identificar los niveles de calidad de vida profesional de los enfermeros(as).

I. DATOS GENERALES

SEXO: 1.- Masculino () 2.- Femenino ()

EDAD: _____ años cumplidos

Estado civil:

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

Condición laboral

- a) Contratado
- b) Nombrado
- c) Contrato temporal

Años de experiencia

- a) Menos de 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) 11 a mas
- d) 16 a mas

Título y Grados

- a) Licenciada
- b) Magíster
- c) Doctorado
- d) Otro:.....

ANEXO N° 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

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

**“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA - 2015”**

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

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					
.....					
.....					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO PARA EL INSTRUMENTO

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

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	5	5	4.75
2	5	4	5	5	4.75
3	5	4	4	5	4.50
4	5	4	4	5	4.50
5	5	4	5	5	4.75
6	5	4	5	5	4.75
7	5	4	4	5	4.50
8	5	4	4	5	4.50
9	5	4	5	5	4.75

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

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

En este estudio: **DPP = 1.15**

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

Hallado con la fórmula:

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

$$\mathbf{Dmax = 12.00}$$

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

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

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

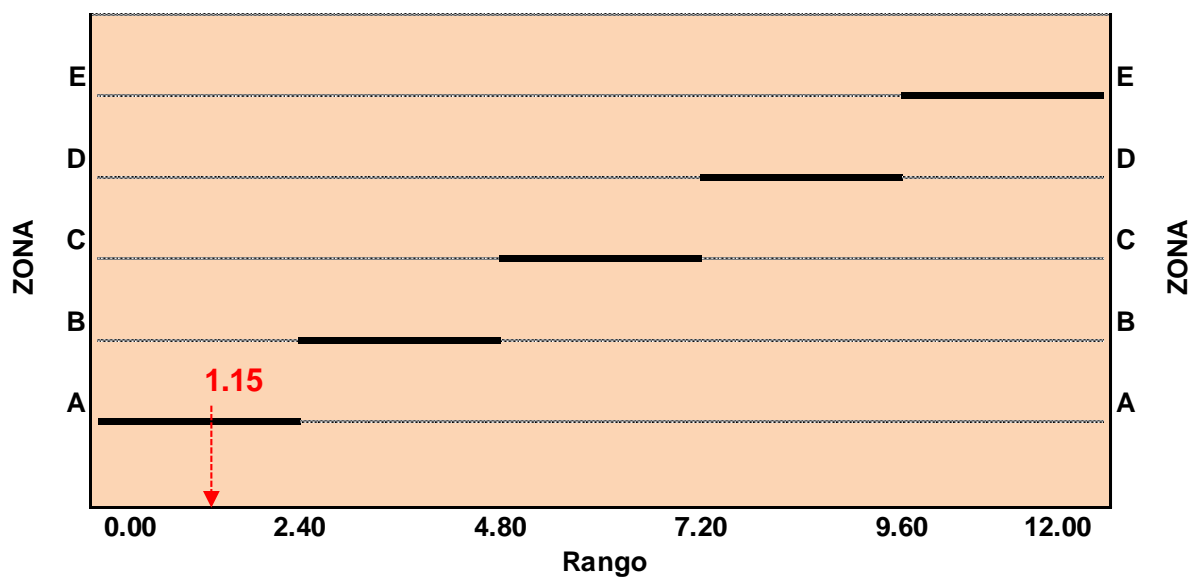
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



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

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1.15** 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.

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

Realizar las observaciones pertinentes.

[Firma]
 Cecilia Mbitero Pollegari
 CEP-38688
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
 Firma del experto

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

Los instrumentos están validados por trabajos anteriores, considero q dichos instrumentos están bien.

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
 HOSPITAL GENERALITO UNANUE
 FIRMADO POR
 ESTEBAN GARCÍA

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?



 ENFERMEIRO
 CEP 60952

Firma del experto

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

Gobierno Regional de Tacna
 Hospital Regional "Manuel A. Odría" de Tacna
 LIC. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Firma del experto

ANEXO 4

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA

PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DEL

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE

TACNA - 2015”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 (i)}{\sigma^2 (X)} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 (X)$: Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 (X_1); \sigma^2 (X_2); \dots \sigma^2 (X_k)$: Varianza de la suma de los Items

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
ESTILOS DE VIDA	0.968	40
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	0.963	35

El resultado de Estilos de vida del profesional de Enfermería se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 21.0

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	25	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	25	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	40

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de **Estilos de vida del profesional de Enfermería** es igual a 0,968, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
HA_1	95,040	698,207	,734	,966
HA_2	95,080	693,993	,895	,966
HA_3	95,360	721,657	,431	,968
HA_4	95,640	714,740	,633	,967
HA_5	95,440	709,173	,563	,967
HA_6	95,480	698,593	,626	,967
HA_7	95,920	727,410	,318	,968
HA_8	94,920	721,160	,449	,968
HA_9	95,200	709,083	,729	,966
HA_10	95,760	706,523	,679	,967
AFD_1	94,880	707,610	,712	,966
AFD_2	95,120	691,360	,815	,966
AFD_3	94,600	698,833	,840	,966
ME_1	94,680	697,477	,897	,966
ME_2	96,000	704,167	,637	,967
ME_3	95,520	709,677	,611	,967
ME_4	95,440	693,007	,768	,966
ME_5	95,120	696,360	,844	,966
ME_6	95,480	699,260	,671	,967
ME_7	95,760	707,773	,527	,967
AI_1	95,280	716,293	,489	,967
AI_2	95,360	723,823	,366	,968

AI_3	94,800	706,167	,672	,967
AI_4	96,240	714,190	,582	,967
AI_5	94,440	728,923	,478	,967
AI_6	95,440	709,173	,563	,967
AI_7	95,480	698,593	,626	,967
AI_8	95,920	727,410	,318	,968
AI_9	94,920	721,160	,449	,968
AI_10	95,200	709,083	,729	,966
CS_1	95,760	706,523	,679	,967
CS_2	95,040	698,207	,734	,966
CS_3	95,080	693,993	,895	,966
CS_4	95,360	721,657	,431	,968
CS_5	95,640	714,740	,633	,967
CS_6	94,600	698,833	,840	,966
CS_7	94,680	697,477	,897	,966
CS_8	96,000	704,167	,637	,967
CS_9	95,520	709,677	,611	,967
CS_10	95,440	693,007	,768	,966

El resultado de Calidad de Vida Profesional se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 21.0

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	25	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	35

El coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento de **Calidad de Vida Profesional** es igual a 0,963, indica alto nivel de confiabilidad del instrumento.

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
CVP_1	74,88	239,943	-,681	,968
CVP_2	76,12	212,943	,725	,961

CVP_3	76,04	209,873	,753	,961
CVP_4	76,52	214,177	,701	,961
CVP_5	76,60	211,583	,766	,961
CVP_6	76,44	208,423	,806	,961
CVP_7	77,28	212,043	,742	,961
CVP_8	77,32	213,227	,766	,961
CVP_9	76,48	215,177	,775	,961
CVP_10	76,48	219,427	,753	,962
CVP_11	76,36	218,990	,774	,961
CVP_12	76,64	214,407	,823	,961
CVP_13	76,04	213,790	,680	,961
CVP_14	75,80	217,833	,523	,962
CVP_15	76,16	214,640	,645	,962
CVP_16	76,36	213,240	,715	,961
CVP_17	75,64	209,823	,718	,961
CVP_18	75,64	211,823	,729	,961
CVP_19	75,88	207,443	,741	,961
CVP_20	76,88	220,943	,385	,963
CVP_21	76,40	219,417	,633	,962
CVP_22	76,44	218,007	,794	,961
CVP_23	76,20	219,250	,531	,962
CVP_24	77,44	220,423	,810	,962
CVP_25	75,72	228,127	,021	,964
CVP_26	77,32	213,227	,766	,961
CVP_27	76,48	215,177	,775	,961
CVP_28	76,48	219,427	,753	,962
CVP_29	76,36	218,990	,774	,961
CVP_30	76,64	214,407	,823	,961
CVP_31	76,04	213,790	,680	,961
CVP_32	75,80	217,833	,523	,962
CVP_33	76,16	214,640	,645	,962
CVP_34	76,36	213,240	,715	,961
CVP_35	75,64	209,823	,718	,961

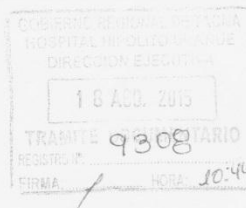
ANEXO N° 05 CARTA DE PRESENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

OFICIO N° 414-2015-ESEN/FACS
Tacna, 2015 Agosto 14

Señor:
Dr. CLAUDIO RAMÍREZ ATENCIO
DIRECTOR EJECUTIVO DL H.H.U.
Presente:



ASUNTO: FACILIDADES PARA APLICAR INSTRUMENTO

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente, a la vez hacer de su conocimiento que el Egresado Rubén Denis Siña Vargas, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la FACS, viene desarrollando su Proyecto de Tesis titulado : ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL D LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL HIPÓITO UNÁNUE DE TACNA – 2015, por lo que requiere realizar una encuesta al personal de Enfermería que labora en su Institución, relacionado con el tema del Proyecto en mención que fue aprobado mediante R.F. N° 5715-2015-FACS-UNJBG.

En tal sentido agradeceré Ud., se sirva brindarle las facilidades necesarias, para que pueda obtener dicha información, lo cual será de mucha importancia para ejecutar su Tesis.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente,



Adj.: Lo indicado

Ccch.

ANEXO N° 06
CREDENCIAL



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
LEY 27867
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

“Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación”

CREDENCIAL

El Director Ejecutivo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, designado por Resolución Ejecutiva Regional N° 285-2014-P.R./GOB.REG.TACNA; a través de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

ACREDITA A:

RUBÉN DENIS SIÑA VARGAS

Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería - Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, quien ejecutará su Proyecto de Tesis Titulado **“ESTILOS DE VIDA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA-2015”**, por un periodo de 30 días a partir de la fecha.

Se otorga el presente documento para los fines solicitados, con proveído favorable de la Jefatura del Departamento de Enfermería; al término del estudio entregará un ejemplar empastado de Tesis a la Biblioteca del Hospital, de acuerdo al convenio vigente.

Tacna, 27 de Agosto del 2015



DR. CLAUDIO WILLBERT RAMIREZ ATENCIO
Director del Programa Sectorial II
Dirección Ejecutiva Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna



LIC. IRMA VILLAR AGURTO
Jefe de la Unidad A. Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna
Región Tacna-Región de Salud Tacna

CWRA/IVA
C.c.: Archivo

ANEXO N° 07

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Bach. Enf. Rubén Denis Siña Vargas, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. La meta de este estudio es los “Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipolito Unanue de Tacna - 2015”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos encuestas. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Firma del participante

ANEXO N 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015 <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los estilos de vida que predominan en el personal de enfermería. 	Estilo de vida saludable	Patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - N° de veces que consume productos lácteos al día. - N° de platos de verduras y frutas al día. - N° de veces que consume menestras por semana. - N° de porciones de carnes por día. - N° de alimentos integrales que consume por día. - N° de vasos de agua al día. - N° de comidas al día. - Frecuencia de consumo de grasas. - Frecuencia de consumo de comidas fritas y rápidas. 	<p>Ordinal</p> <p>10-30 pts: Alimentación no saludable.</p> <p>31-40 pts: Alimentación saludable.</p>	<p>Tipo de Diseño</p> <p>Cuantitativo del tipo descriptivo, correlacional de corte transversal.</p> <p>Población</p> <p>119 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra:</p> <p>Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia¹¹⁴ profesionales.</p>

	<p>•Establecer la calidad de vida profesional en el personal de enfermería.</p> <p>•Relacionar los estilos de vida con las dimensiones de la calidad de vida profesional.</p>				<p>Actividad y ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de actividad física por 20-30 minutos por semana - Tipo de actividad física - Participa de algún programa de actividad física 	<p>3 – 8 pts.: ejercicio no saludable</p> <p>9-12 pts: Actividad y ejercicio saludable.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Escala de estilos de vida. Escala de Calidad de vida profesional</p>
					<p>Manejo del estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fija metas en su casa o trabajo. - Identifica situaciones de estrés. - Expresa sus preocupaciones con su entorno laboral, social o familiar. - Frecuencia con la que presenta tensión. - Realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda. - Se preocupa por cosas que no puede controlar. - Plantea alternativas de solución a situación de tensión. 	<p>Ordinal</p> <p>7 – 20 pts: Manejo del estrés no saludable</p> <p>21-28 pts: Manejo del estrés saludable.</p>	
					<p>Apoyo Interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar, social y laboral. - Cuenta sus preocupaciones a su familia o amigos íntimos. - Felicita y se alegra de los logros 	<p>Ordinal</p> <p>10-30 pts: Apoyo interpersonal no saludable.</p> <p>31-40 pts:</p>	

					<p>de otra persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lo felicitan sus compañeros de trabajo por un logro. - Muestra afecto y cariño a sus familiares y amigos. - Recibe muestras de afecto de su ambiente laboral y social. - Comenta sus deseos a las demás personas. - Recibe apoyo de su familia en situaciones difíciles. - Recibe apoyo de su entorno laboral en situaciones difíciles de trabajo. 	<p>Apoyo interpersonal saludable.</p>	
				<p>Control de su salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° de chequeos de salud al año. - N° de chequeos odontológicos al año. - Consume medicamentos sin prescripción médica. - Usa protector solar. - N° de chequeos de su presión arterial al año. - Observa su cuerpo para detectar cambios físicos. - Se realiza exámenes de detecciones de cáncer de mama, Papanicolaou y de próstata. - Toma medidas de bioseguridad en su trabajo. - Sigue el protocolo en caso de accidente de riesgo biológico. 	<p>Ordinal 9-26 pts: Control de su salud no saludable. 27-36pts: Control de su salud saludable.</p>	

		Calidad de vida profesional Balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiar y personal. (4)	Apoyo directivo Satisfacción con el tipo de trabajo - Satisfacción con el sueldo. - Posibilidad de promoción. - Reconocimiento de mi esfuerzo. - Apoyo de mis jefes. - Apoyo de mis compañeros. - Posibilidad de ser creativo. - Recibo información de los resultados de mi trabajo. - Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. - Mi institución trata de mejorar la CV de mi puesto. - Tengo autonomía o libertad de decisión. - Variedad en mi trabajo. - Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	Ordinal Mala calidad de vida 13 – 41 pts. Baja calidad de vida 42 – 70 pts. Buena calidad de vida 71 – 99 pts. Calidad de vida óptima 100 – 130 pts.	
			Demanda laboral - Calidad de trabajo que tengo. - Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo. - Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. - Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. - Conflicto con otras personas de mi trabajo. - Falta de tiempo para mi vida personal. - Incomodidad física en el trabajo. - Carga de responsabilidad.	Ordinal Mala calidad de vida 11 – 35 pts. Baja calidad de vida 36 – 60 pts. Buena calidad de vida 61 – 85 pts. Calidad de vida óptima 86 – 110 pts.	

				<ul style="list-style-type: none"> - Interrupciones molestas. - Estrés esfuerzo emocional. - Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud 		
				<p>Motivación intrínseca</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación. - Apoyo de mi familia. - Ganas de ser creativo. - Desconecto al acabar la jornada laboral. - Capacitación necesaria para hacer mi trabajo. - Capacitación para hacer mi trabajo actual. - El trabajo que desempeño es importante para la vida de otras personas. - Queda claro todo lo que tengo que hacer - Estoy orgulloso de mi trabajo. - Apoyo de mis compañeros. 	<p>Ordinal</p> <p>Mala calidad de vida 10 – 32 pts.</p> <p>Baja calidad de vida 33 – 55 pts.</p> <p>Buena calidad de vida 56 – 78 pts.</p> <p>Calidad de vida óptima 79 – 100 pts.</p>	
				<p>Calidad de vida global</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida de mi trabajo. 	<p>Ordinal</p> <p>Mala calidad de vida 34 – 110 pts.</p> <p>Baja calidad de vida 111 – 186 pts.</p> <p>Buena calidad de vida 187 – 263 pts.</p> <p>Calidad de vida óptima 264 – 340 pts.</p>	

ANEXO N° 09

PRUEBA ESTADÍSTICA

- **Hipótesis:**

H_0 : No Existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

H_A : Existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1) = 3$ grados libertad.

- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **7,81**

- **Cálculo de la Prueba estadística**

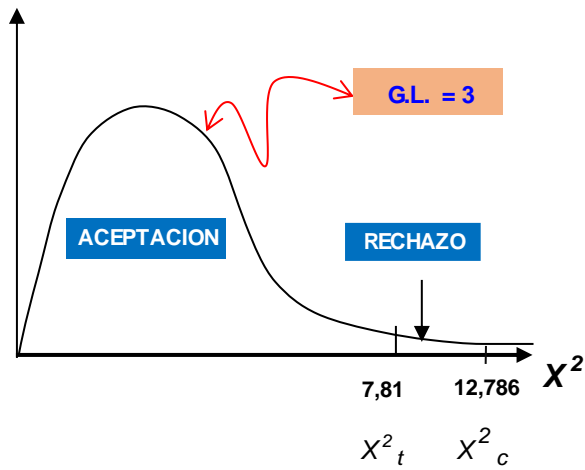
Tabla de contingencia Estilo de vida * Calidad de vida profesional

			Calidad de vida profesional				Total
			Mala	Baja	Buena	Óptima	
Estilo de vida	Saludable	FO*	1	23	26	19	69
		FE**	4,2	24,8	26,6	13,3	69,0
	No saludable	FO	6	18	18	3	45
		FE	2,8	16,2	17,4	8,7	45,0
Total		FO	7	41	44	22	114
		FE	7,0	41,0	44,0	22,0	114,0

(*) Frecuencia observada; (**) Frecuencia esperada

Prueba de Chi-cuadrado $X^2=12,786$ G.L.=3 $p=0,005$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque **7,81** es menor que **12,786** y el valor p es $< 0,05$.



Conclusión:

Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida profesional de los enfermeros(as) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015.

ANEXO N° 10

TABLAS Y GRÁFICOS

CUADRO N° 01

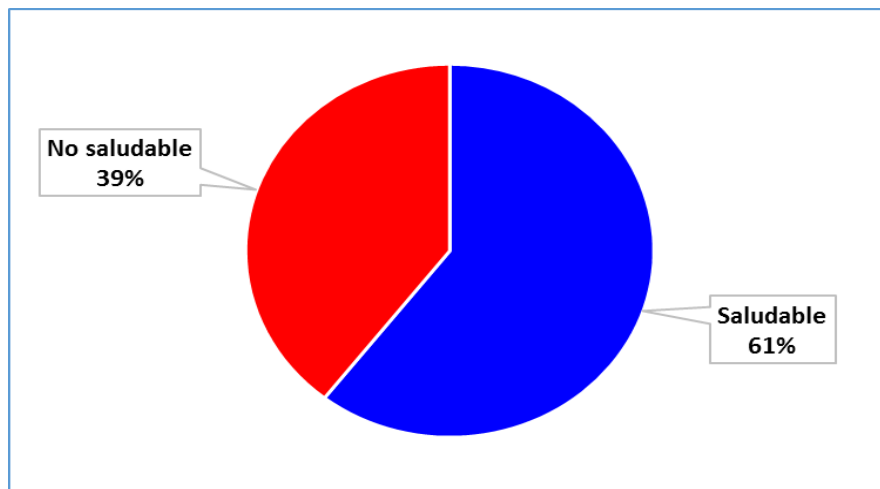
**ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015**

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Saludable	69	60,53
No saludable	45	39,47
TOTAL	114	100,00

Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue. Autor: Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I

GRÁFICO N° 1

ESTILOS DE VIDA DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015



Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue.

CUADRO N° 02

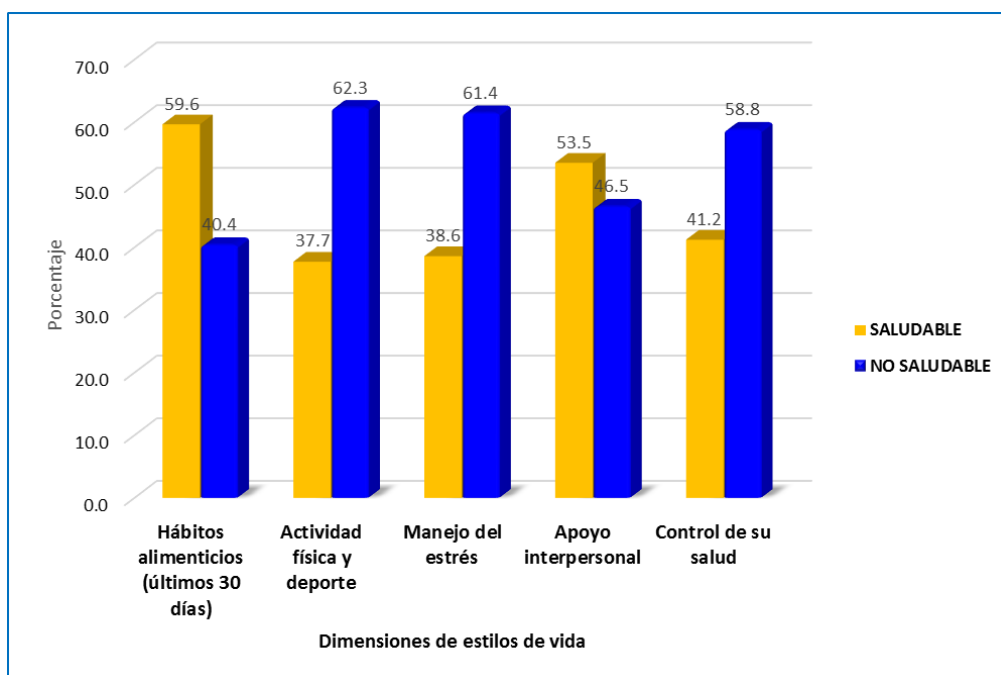
DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015

DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábitos alimenticios (últimos 30 días)	68	59,6	46	40,4	114	100,0
Actividad física y deporte	43	37,7	71	62,3	114	100,0
Manejo del estrés	44	38,6	70	61,4	114	100,0
Apoyo interpersonal	61	53,5	53	46,5	114	100,0
Control de su salud	47	41,2	67	58,8	114	100,0

Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue. Autor: Arrivillaga, M. Salazar, I y Gómez, I

GRÁFICO N° 2

DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2015



Fuente: Escala de estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del Hospital Hipolito Unanue.

CUADRO N° 03

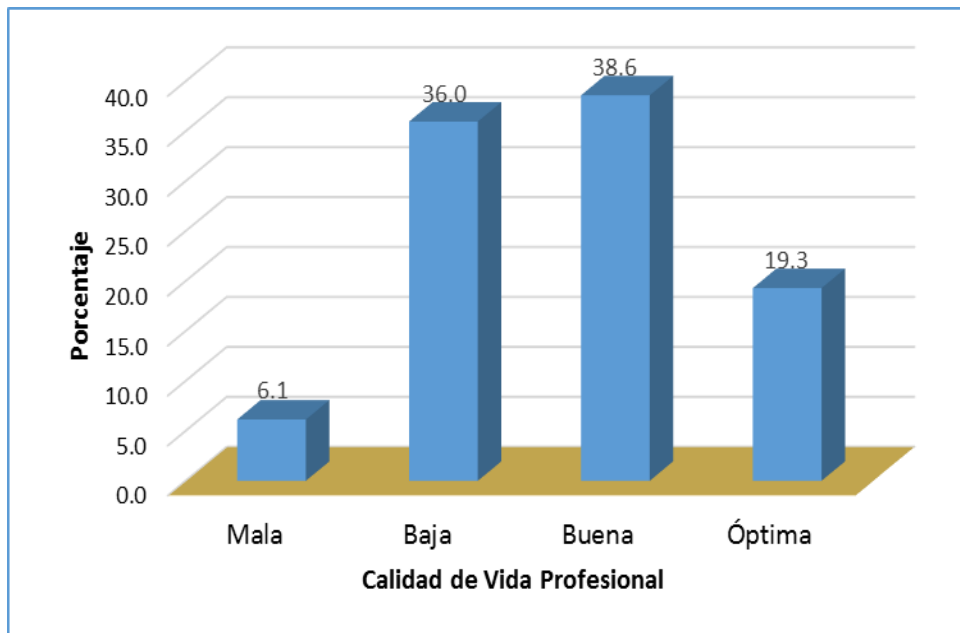
**CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA - 2015**

Calidad de vida profesional	N°	%
Mala	7	6,1
Baja	41	36,0
Buena	44	38,6
Óptima	22	19,3
Total	114	100,0

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería. Autor: Cabezas Peña

GRÁFICO N° 03

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DE LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 04

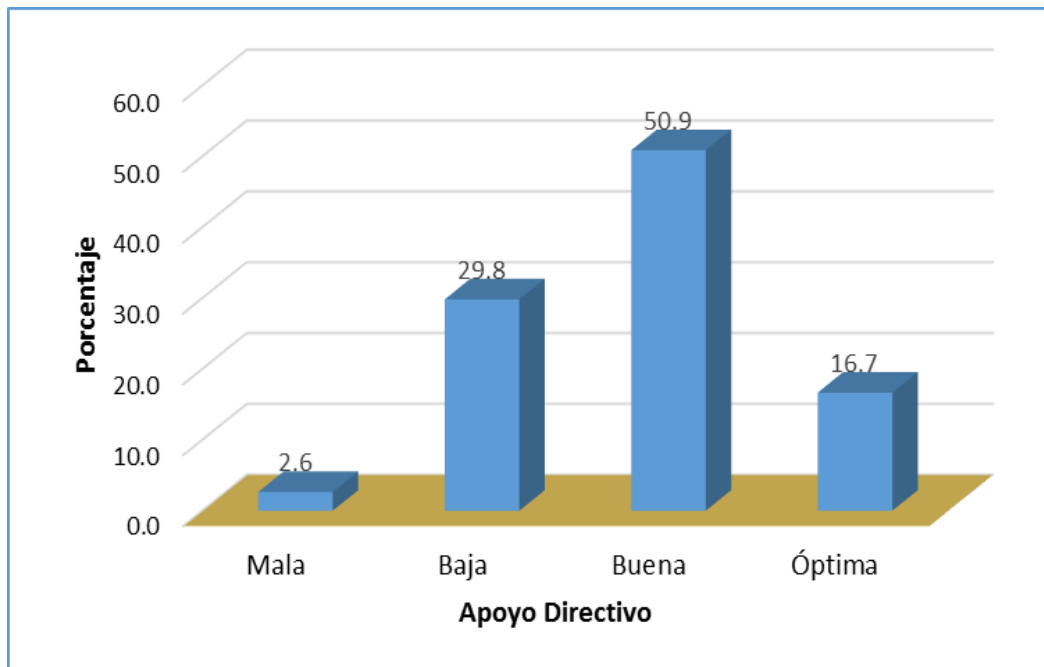
DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015

Apoyo Directivo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	3	2,6
Baja	34	29,8
Buena	58	50,9
Óptima	19	16,7
Total	114	100,0

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería. Autor: Cabezas Peña

GRÁFICO N° 4

DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 05

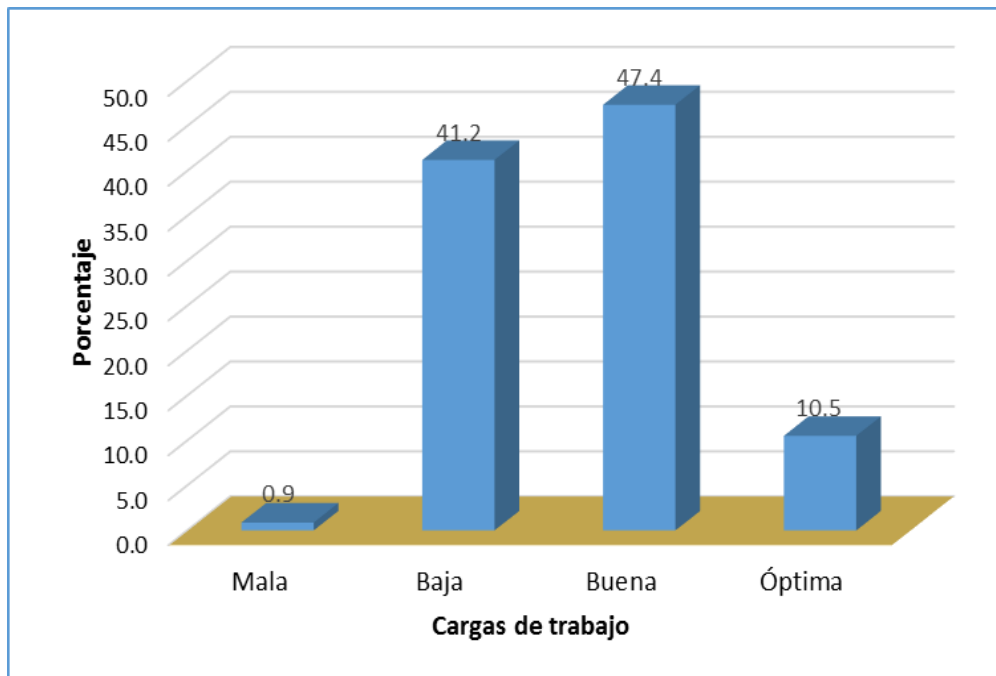
DIMENSIÓN CARGAS DE TRABAJO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA -2015

Cargas de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Mala	1	0,9
Baja	47	41,2
Buena	54	47,4
Óptima	12	10,5
Total	114	100,0

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería. Autor: Cabezas Peña

GRÁFICO Nº 5

DIMENSIÓN CARGAS DE TRABAJO EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO N° 06

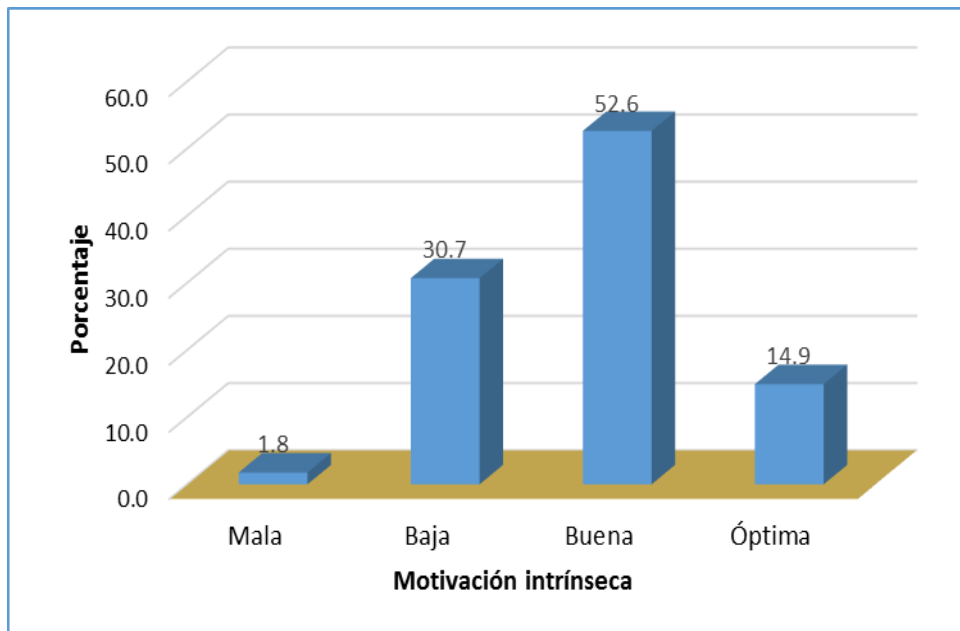
**DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN LOS ENFERMEROS(AS)
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
TACNA, 2015**

Motivación intrínseca	Frecuencia	Porcentaje
Mala	2	1,8
Baja	35	30,7
Buena	60	52,6
Óptima	17	14,9
Total	114	100,0

Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería. Autor: Cabezas Peña

GRÁFICO N° 6

DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA (CVP-35) EN LOS ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2015



Fuente: Escala de Calidad de Vida Profesional aplicados a los profesionales de enfermería.

CUADRO Nº 7

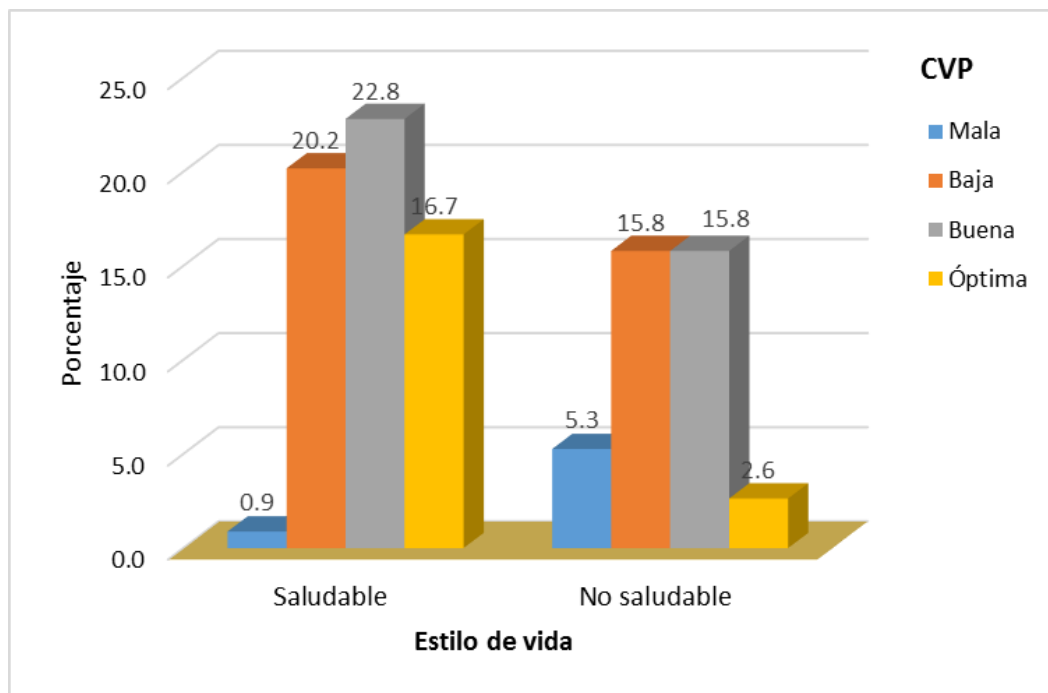
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015

Estilo de vida	Calidad de vida profesional									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	1	0,9	23	20,2	26	22,8	19	16,7	69	60,5
No saludable	6	5,3	18	15,8	18	15,8	3	2,6	45	39,5
Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

GRÁFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015



Fuente: Escala de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

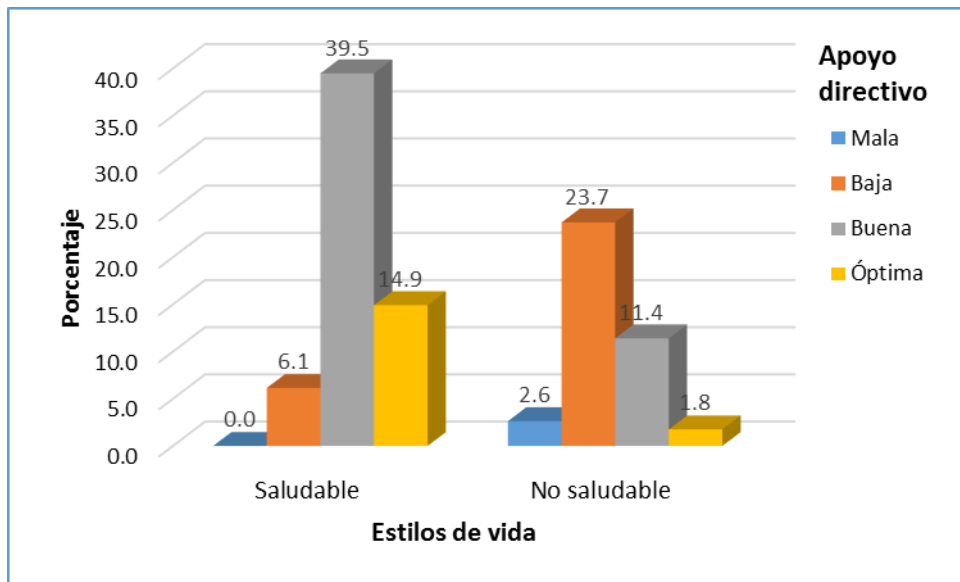
CUADRO Nº 8
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: APOYO DIRECTIVO
EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015

Estilo de vida	CVP: Apoyo Directivo									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	7	6,1	45	39,5	17	14,9	69	60,5
No saludable	3	2,6	27	23,7	13	11,4	2	1,8	45	39,5
Total	3	2,6	34	29,8	58	50,9	19	16,7	114	100,0

Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

GRÁFICO Nº 8

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015



Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

CUADRO Nº 9

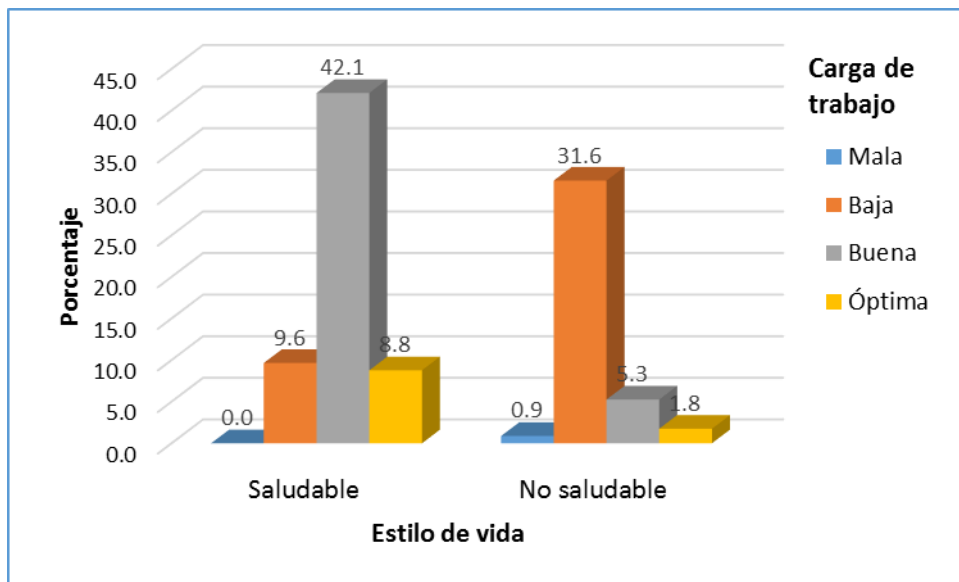
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: DIMENSIÓN CARGAS DEL TRABAJO EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE – TACNA, 2015

Estilo de vida	CVP: Cargas de Trabajo									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	11	9,6	48	42,1	10	8,8	69	60,5
No saludable	1	0,9	36	31,6	6	5,3	2	1,8	45	39,5
Total	1	0,9	47	41,2	54	47,4	12	10,5	114	100,0

Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

GRÁFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: DIMENSIÓN CARGAS DE TRABAJO EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE - TACNA, 2015



Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

CUADRO N° 10

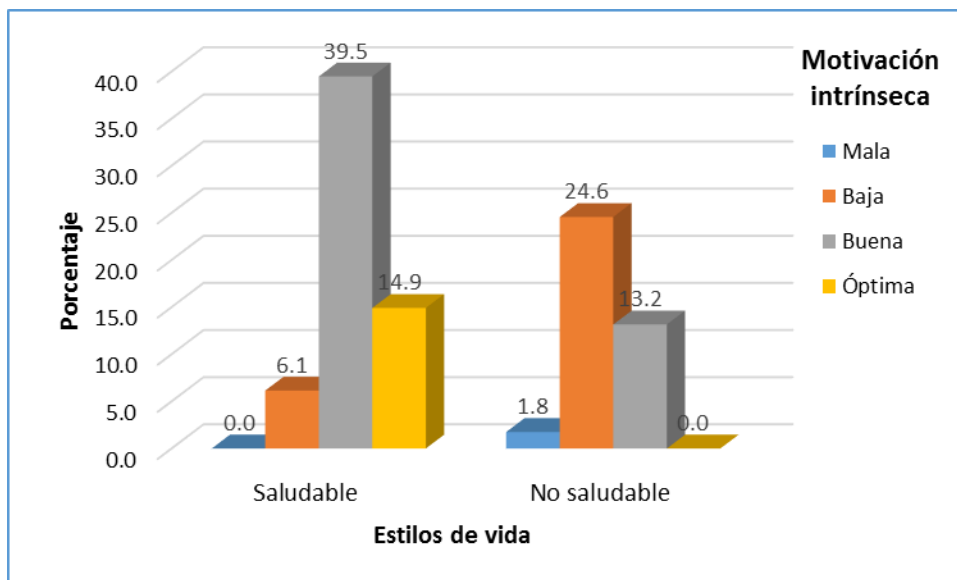
RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: DIMENSION MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA – 2015

Estilo de vida	CVP: Motivación intrínseca									
	Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Saludable	0	0,0	7	6,1	45	39,5	17	14,9	69	60,5
No saludable	2	1,8	28	24,6	15	13,2	0	0,0	45	39,5
Total	2	1,8	35	30,7	60	52,6	17	14,9	114	100,0

Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

GRÁFICO Nº 10

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y CVP: DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2015



Fuente: Encuesta de estilo de vida y Calidad de vida profesional aplicados al profesional de enfermería

CUADRO Nº 8-A

DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015

		Estilo de vida					
		Saludable		No saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Masculino	11	9,6	4	3,5	15	13,2
	Femenino	58	50,9	41	36,0	99	86,8
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0
Edad	20 - 29	5	4,4	3	2,6	8	7,0
	30 - 39	21	18,4	21	18,4	42	36,8
	40 - 49	24	21,1	10	8,8	34	29,8
	50 - 59	15	13,2	7	6,1	22	19,3
	60 a más	4	3,5	4	3,5	8	7,0
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0
Estado civil	Soltero(a)	25	21,9	17	14,9	42	36,8
	Casado	26	22,8	5	4,4	31	27,2
	Conviviente	14	12,3	19	16,7	33	28,9
	Divorciado	4	3,5	4	3,5	8	7,0
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0
Condición laboral	Contratado	18	15,8	11	9,6	29	25,4
	Nombrado	51	44,7	34	29,8	85	74,6
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0

Fuente: Escala aplicada de Estilos de vida

CUADRO Nº 8-B

DISTRIBUCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015

		Estilo de vida					
		Saludable		No saludable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años de servicio	Menor a 5 años	5	4,4	2	1,8	7	6,1
	6 a 10 años	18	15,8	17	14,9	35	30,7
	11 a 15 años	30	26,3	15	13,2	45	39,5
	De 16 a más	16	14,0	11	9,6	27	23,7
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0
Títulos y grados	Licenciada	33	28,9	30	26,3	63	55,3
	Maestría	26	22,8	13	11,4	39	34,2
	Doctorado	10	8,8	2	1,8	12	10,5
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0
Ingreso académico	Menor a 700 n. s.	1	0,9	2	1,8	3	2,6
	701 a 1500 n. s.	7	6,1	9	7,9	16	14,0
	1501 a 2500 n. s.	10	8,8	0	0,0	10	8,8
	De 2500 a más	51	44,7	34	29,8	85	74,6
	Total	69	60,5	45	39,5	114	100,0

Fuente: Escala aplicada de Estilos de vida

CUADRO Nº 9-A

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015

		Calidad de vida profesional									
		Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo	Masculino	0	0,0	6	5,3	7	6,1	2	1,8	15	13,2
	Femenino	7	6,1	35	30,7	37	32,5	20	17,5	99	86,8
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
Edad (años)	20 - 29	0	0,0	4	3,5	2	1,8	2	1,8	8	7,0
	30 - 39	1	0,9	14	12,3	21	18,4	6	5,3	42	36,8
	40 - 49	4	3,5	14	12,3	8	7,0	8	7,0	34	29,8
	50 - 59	2	1,8	5	4,4	10	8,8	5	4,4	22	19,3
	60 a más	0	0,0	4	3,5	3	2,6	1	0,9	8	7,0
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
Estado civil	Soltero(a)	2	1,8	20	17,5	15	13,2	5	4,4	42	36,8
	Casado	0	0,0	9	7,9	14	12,3	8	7,0	31	27,2
	Conviviente	3	2,6	10	8,8	13	11,4	7	6,1	33	28,9
	Divorciado	2	1,8	2	1,8	2	1,8	2	1,8	8	7,0
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
Condición laboral	Contratado	0	0,0	11	9,6	14	12,3	4	3,5	29	25,4
	Nombrado	7	6,1	30	26,3	30	26,3	18	15,8	85	74,6
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0

Fuente: Escala aplicada de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)

CUADRO Nº 9-B

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN ENFERMEROS(AS) DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA 2015

		Calidad de vida profesional									
		Mala		Baja		Buena		Óptima		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años de servicio	Menor a 5 años	0	0,0	3	2,6	2	1,8	2	1,8	7	6,1
	6 a 10 años	0	0,0	12	10,5	18	15,8	5	4,4	35	30,7
	11 a 15 años	5	4,4	20	17,5	11	9,6	9	7,9	45	39,5
	De 16 a más	2	1,8	6	5,3	13	11,4	6	5,3	27	23,7
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
Títulos y grados	Licenciada	7	6,1	19	16,7	26	22,8	11	9,6	63	55,3
	Maestría	0	0,0	16	14,0	13	11,4	10	8,8	39	34,2
	Doctorado	0	0,0	6	5,3	5	4,4	1	0,9	12	10,5
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0
Ingreso académico	Menor a 700 n. s.	0	0,0	2	1,8	1	0,9	0	0,0	3	2,6
	701 a 1500 n. s.	0	0,0	7	6,1	7	6,1	2	1,8	16	14,0
	1501 a 2500 n. s.	0	0,0	2	1,8	6	5,3	2	1,8	10	8,8
	De 2500 a más	7	6,1	30	26,3	30	26,3	18	15,8	85	74,6
	Total	7	6,1	41	36,0	44	38,6	22	19,3	114	100,0

Fuente: Escala aplicada de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)

CUADRO N° 10

CUADRO PORCENTUAL POR ITEMS DE ESTILOS DE VIDA

N°	ITEMS	N	AV	F	S	TOTAL
1	Consume 3 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.	0,0	7,9	30,7	61,4	114
2	Consume al menos 2 platos de verduras y 3 frutas de distintos colores cada día.	0,9	20,2	36,8	42,1	114
3	Consume porotos, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.	0,0	40,4	23,7	36,0	114
4	Consume una o dos porciones por día de carne, pollo o pescado ya sea cocido, al horno o a la plancha	1,8	38,6	31,6	28,1	114
5	Consume diariamente alimentos integrales como ser pan, arroz, cereales, entre otros	12,3	21,9	34,2	31,6	114
6	Toma de 6 a 8 vasos de agua al día.	7,0	15,8	28,9	48,2	114
7	Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	0,0	26,3	36,8	36,8	114
8	Come Ud. de acuerdo a sus requerimientos nutricionales.	1,8	36,0	32,5	29,8	114
9	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)	3,5	15,8	42,1	38,6	114
10	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como ser pizza, hamburguesa, empanadas, etc.	3,5	9,6	31,6	55,3	114
11	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.(correr, caminatas, o juega algún deporte).	8,8	38,6	36,0	16,7	114
12	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación)	6,1	31,6	43,0	19,3	114
13	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	4,4	36,8	49,1	9,6	114
14	Se fija metas realistas en su casa y trabajo.	1,8	21,1	28,1	49,1	114
15	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	14,0	48,2	21,9	15,8	114
16	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar	1,8	21,1	27,2	50,0	114
17	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.	1,8	42,1	28,9	27,2	114
18	Cuando ud se siente estresado realiza alguno de estas alternativas. Medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros	1,8	34,2	27,2	36,8	114
19	Normalmente se preocupa acerca de las cosas que usted no puede controlar.	14,0	51,8	26,3	7,9	114
20	Plantea alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta	2,6	33,3	29,8	34,2	114
21	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ambiente familiar	0,9	10,5	32,5	56,1	114
22	Mantiene buenas relaciones interpersonales en su ámbito laboral y social	0,9	12,3	28,9	57,9	114
23	Cuenta sus preocupaciones a su familia y/o amigos íntimos	6,1	61,4	15,8	16,7	114

24	Felicita y se alegra por los éxitos de otra persona.	2,6	38,6	26,3	32,5	114
25	Lo felicitan sus compañeros de trabajo cuando obtiene un logro	0,0	14,9	29,8	55,3	114
26	Le gusta dar muestra de afecto y cariño a sus familiares y amigos.	0,9	12,3	26,3	60,5	114
27	Recibe muestras de afecto, cariño y abrazos de su ambiente laboral y social	7,9	54,4	22,8	14,9	114
28	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	0,0	52,6	21,1	26,3	114
29	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia	0,0	14,0	31,6	54,4	114
30	Cuando enfrenta situaciones difíciles en su ambiente laboral recibe apoyo de sus compañeros de trabajo, jefes.	0,9	14,0	26,3	58,8	114
31	Hace sus chequeos de salud de forma preventiva por lo menos una vez al año	1,8	40,4	34,2	23,7	114
32	Hace sus chequeos odontológicos de forma preventiva por lo menos una vez al año.	1,8	23,7	50,0	24,6	114
33	Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos)	5,3	46,5	21,9	26,3	114
34	Cuando se expone al sol, usa protectores solares	26,3	41,2	17,5	14,9	114
35	Chequea al menos una vez al año su presión arterial	2,6	38,6	19,3	39,5	114
36	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	0,9	54,4	11,4	33,3	114
37	PARA MUJERES: Se realiza exámenes de detección de cáncer de mama y Papanicolaou	0,0	14,1	26,3	59,6	99
37	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente.	0,0	33,3	26,7	40,0	15
38	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)	50,0	26,3	12,3	11,4	114
39	En los casos de accidentes de riesgo biológico sigue el protocolo respectivo.	3,5	0,9	60,5	35,1	114

Fuente: Escala aplicada de Estilos de vida

CUADRO N° 11

CUADRO PORCENTUAL POR ITEMS DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Nro.	ITEM	Mala		Baja			Bueno			Optimo		Total
1	Cantidad de trabajo que tengo	0,0	0,0	2,6	3,5	15,8	21,1	17,5	20,2	7,9	11,4	114
2	Satisfacción con el tipo de trabajo	2,6	6,1	6,1	11,4	17,5	10,5	12,3	14,9	7,9	10,5	114
3	Satisfacción con el sueldo	5,3	7,9	3,5	11,4	14,9	8,8	16,7	14,0	8,8	8,8	114
4	Posibilidad de promoción	2,6	7,0	7,0	19,3	12,3	16,7	12,3	9,6	8,8	4,4	114
5	Reconocimiento de mi esfuerzo	7,9	7,0	5,3	12,3	8,8	13,2	10,5	17,5	5,3	12,3	114
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	2,6	4,4	6,1	10,5	15,8	15,8	8,8	15,8	8,8	11,4	114
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	2,6	4,4	8,8	18,4	11,4	10,5	14,0	13,2	6,1	10,5	114
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	5,3	7,9	7,0	9,6	15,8	14,9	8,8	10,5	8,8	11,4	114
9	Motivación (ganas de esforzarme)	3,5	2,6	5,3	12,3	10,5	14,9	9,6	18,4	12,3	10,5	114
10	Apoyo de mis jefes	2,6	4,4	7,9	14,0	8,8	13,2	18,4	9,6	11,4	9,6	114
11	Apoyo de mis compañeros	5,3	7,0	7,0	7,9	10,5	14,9	19,3	14,9	6,1	7,0	114
12	Apoyo de mi familia	0,9	6,1	4,4	14,0	13,2	11,4	14,9	17,5	8,8	8,8	114
13	Ganas de ser creativo	0,9	9,6	5,3	11,4	12,3	11,4	15,8	15,8	11,4	6,1	114
14	Posibilidad de ser creativo	26	10,5	7,0	8,8	9,6	10,5	17,5	9,6	12,3	11,4	114
15	Desconecto al acabar la jornada laboral	5,3	5,3	4,4	12,3	11,4	13,2	13,2	16,7	7,0	11,4	114
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo	6,1	7,0	3,5	10,5	6,1	13,2	13,2	16,7	13,2	10,5	114
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo	1,8	6,1	4,4	14,0	12,3	9,6	15,8	15,8	10,5	9,6	114
18	Falta de tiempo para mi vida personal	2,6	4,4	9,6	9,6	12,3	13,2	17,5	14,9	9,6	6,1	114
19	Incomodidad física en el trabajo	1,8	5,3	6,1	12,3	14,0	17,5	15,8	11,4	9,6	6,1	114
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	3,5	3,5	7,0	12,3	13,2	7,9	14,0	19,3	13,2	6,1	114
21	Carga de responsabilidad	5,3	3,5	5,3	8,8	12,3	10,5	13,2	13,2	14,0	14,0	114
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	3,5	6,1	5,3	8,8	14,9	9,6	16,7	13,2	11,4	10,5	114
23	Tengo autonomía o libertad de decisión	1,8	6,1	3,5	14,0	11,4	14,9	15,8	16,7	7,0	8,8	114
24	Interrupciones molestas	1,8	6,1	6,1	9,6	12,3	16,7	14,9	14,9	10,5	7,0	114
25	Estrés (esfuerzo emocional)	3,5	5,3	2,6	11,4	15,8	14,9	9,6	17,5	14,0	5,3	114
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	7,0	6,1	4,4	13,2	16,7	11,4	12,3	8,8	10,5	9,6	114
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	2,6	7,9	5,3	9,6	7,9	12,3	14,0	18,4	10,5	11,4	114
28	Variedad en mi trabajo	0,9	4,4	0,9	10,5	12,3	14,9	17,5	14,9	13,2	10,5	114
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	0,9	3,5	5,3	14,9	15,8	14,9	14,9	10,5	10,5	8,8	114
30	Es posible que mis respuestas sean	3,5	2,6	6,1	17,5	13,2	11,4	9,6	14,0	13,2	8,8	114

	escuchadas y aplicadas											
31	Lo que tengo que hacer queda claro	0,0	10,5	4,4	13,2	17,5	9,6	11,4	15,8	9,6	7,9	114
32	Me siento orgulloso de mi trabajo	5,3	4,4	6,1	7,0	11,4	14,9	14,0	14,0	11,4	11,4	114
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	4,4	6,1	8,8	9,6	9,6	14,9	14,9	13,2	7,9	10,5	114
34	Calidad de vida de mi trabajo	2,6	3,5	3,5	17,5	14,9	7,0	12,3	19,3	12,3	7,0	114
35	Apoyo de los compañeros (en el caso responsabilidades directivas)	1,8	6,1	7,0	10,5	11,4	13,2	15,8	13,2	12,3	8,8	114

Fuente: Escala aplicada de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)