

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Enfermería

**“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Melina Marleny Mamani Ccusi

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2009

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE APOYO HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2009”

TESIS


Presentada por:

BACH. MELINA MARLENY MAMANI CCUSI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

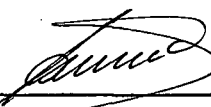
Aprobada por: Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



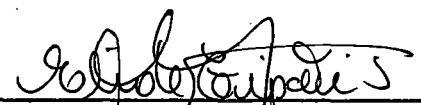
Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova
Presidenta



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Jurado



Mgr. Isabel Rodríguez Monzón
Jurado



Lic. Elide Tipacti Sotomayor
Asesora

El presente trabajo esta dedicado a Dios, por permitirme amanecer cada día y a mi madre por su fuerza y amor que han dirigido mi vida y me han dado las alas que necesitaba para volar.

“El pintor pinta lienzos inertes,
el escultor esculpe en frío mármol,
La enfermera trabaja con el templo del espíritu,
que es el ser humano.
Es pues enfermería un Arte,
la más bella de las Bellas Artes”

Florence Nightingale

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.

- A Dios, por permitirme ser parte de este mundo, disfrutar del privilegio de la vida, y por hacerme saber que a pesar de las adversidades siempre existe un nuevo día.
- A mis padres Nancy y Adolfo, por darme la vida y hacer posible mis mas grandes sueños. Así como a mis hermanos Nelly y Fernando.
- A mi madre, por su amor, fuerza y apoyo, a través del cual hoy veo llegar a su fin una de mis mas grandes metas; la cual constituye la herencia mas valiosa que pudiera recibir.
- A mi tía Sonia y a su familia, por sus muestras de cariño, por todo el apoyo brindado, gracias.
- A mis mejores amigas (os), Patricia, Oscar, Janeth y Haydeé, por compartir conmigo estos años de amistad.
- A la Lic. Elide Tipacti Sotomayor, por su asesoría, apoyo y ánimo constante en la realización del presente trabajo.
- Al Lic. Mario Matos Peña y Ricarde More, por el asesoramiento continuo a lo largo del presente estudio.
- A la Lic. Guadalupe Castillo Loza por su apoyo y aporte en la realización del presente informe.
- A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome siempre el amor a la enfermería y el rol que cumple nuestra profesión en la sociedad.
- A los profesionales de Enfermería, que colaboraron desinteresadamente en la aplicación de los cuestionarios; motivo del presente estudio, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: DEL PROBLEMA

Pág.

Introducción

1.1. Marco Teórico----- 03

 1.1.1. Descripción del problema ----- 03

 1.1.2. Antecedentes de problema ----- 11

 1.1.3. Fundamento teórico ----- 20

1.2. Planteamiento del problema ----- 42

CAPÍTULO II: DE LA METODOLOGÍA

2.1. Material y Método ----- 45

2.2. Ámbito de Estudio ----- 45

2.3. Población de estudio ----- 45

2.4. Fuentes de Información ----- 47

2.5. Procedimiento ----- 50

2.6. Procesamiento de datos ----- 51

CAPÍTULO III: DE LOS RESULTADOS

3.1. Resultados ----- 53

3.2. Discusión ----- 77

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal y diseño no experimental; se realizó con el objetivo de: "Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009". La población estuvo conformada por 90 enfermeras (os), a quienes se les aplicó dos cuestionarios: estilo de vida promotor de salud y factores biosocioculturales. Los resultados evidenciaron que el 52,22% de los profesionales de enfermería presentan estilo de vida saludable, siendo en mayor porcentaje en las dimensiones de autorrealización y apoyo personal, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio predomina el estilo de vida no saludable.

Al concluir el estudio se determina que existe relación significativa entre el factor biosociocultural: nivel académico y el estilo de vida, según la prueba estadística de Chi cuadrado.

ABSTRACT

This research is descriptive, correlation, cross-sectional and non-experimental design which was conducted with the objective: "To determine the relationship between lifestyle and factors biosocioculturales of professional nurse of the Hospital Support Hipolito Unanue of Tacna 2009". The population consisted of 90 nurses who were administered two questionnaires: lifestyle and health promoter biosocioculturales factors. The results showed that 52,22% of nurses have healthy lifestyle, being in a higher percentage on the dimensions of fulfillment and personal support, while the dimension of activity and exercise are dominated by unhealthy lifestyle.

After studying it is determined that significant relationship between factor biosociocultural: education level and lifestyle, according to the Chi-square statistical test.

CAPÍTULO I

DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Según la OPS considera que las enfermedades crónicas son resultado de factores tanto genéticos como ambientales, su creciente incidencia en décadas recientes esta claramente relacionada con cambios en los estilos de vida. Esto no es consecuencia de cambios genéticos en la población. Lo que estamos presenciando es el resultado de cambios en los estilos de vida, con personas alejándose de dietas tradicionales y realizando menos actividad física. (1)

En el Perú, los profesionales de enfermería están concientes de la importancia del estilo de vida saludable, pero el interés por practicarlo es el mínimo, repercutiendo así en su salud y el rendimiento profesional. (7)

El presente estudio evidencia como se encuentran los profesionales de enfermería en relación a la práctica de estilos de vida, recordando que son personas estudiosas integrantes del equipo multidisciplinario de salud y practicantes con mayor frecuencia de comportamientos saludables. Los resultados permitirán que la (el) enfermera (o) tome conciencia de la

práctica de estilos de vida saludables para el autocuidado de su salud, así como una medicina más preventiva en lugar que curativa, y obtener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes; además de contribuir con importantes aportes a la Oficina de Recursos Humanos y a la Jefatura de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, los cuales permitan la implementación de programas o proyectos que conlleven a la reducción de factores de riesgo y favorezcan la práctica de estilos de vida saludables del profesional.

Para dar respuesta a esta investigación, el presente estudio consta de: capítulo I, del problema; capítulo II, de la metodología; capítulo III, de los resultados; conclusiones; recomendaciones y anexos.

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La preservación de la salud física y mental constituye una responsabilidad individual con independencia de las acciones dirigidas a su conservación en el ciudadano y representa un deber cívico para evitar añadir una carga económica o

sentimental, a corto o lejano plazo, a la familia o a la propia sociedad, dando la posibilidad de alcanzar una vejez sana, portadora de ricas y ejemplarizantes experiencias para los más jóvenes; tal legado es un estilo de vida.

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

La salud de las personas adultas se asocia al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades. (2)

Los problemas de salud en las personas son asuntos que deben tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud. Más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), programas especializados, el alto costo de los tratamientos y las

irreparables pérdidas ocasionadas por enfermedades que son prevenibles. (2)

En los países subdesarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de enfermedades.

El estilo de vida que tiene la persona en sus años previos si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos, tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud. (1)

La enfermedad cardiovascular, los derrames cerebrales, las enfermedades crónico degenerativas, el consumo de sustancias nocivas son las primeras causas de muerte en la mayoría de los países de las Américas, y las tasas de morbimortalidad siguen en aumento en la población y se están incrementando por todo el hemisferio. Se estima que en América el número de personas con diabetes casi se duplicará, pasando de 35 millones en el 2000 a 64 millones en el 2025.

En menos de 20 años, una de cada 10 personas en el hemisferio Oeste tendrá diabetes. (3)

La población peruana en general se encuentra en un creciente proceso de envejecimiento, así también como la existencia de una tendencia decreciente en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una disminución de las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas. En términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros). (2)

Según la fuente de Ministerio de Salud (MINSa) / OEI (2008). La estructura del departamento de Tacna es de 306,645 habitantes. La población adulta de 20 a 59 años de edad es de 176,104 que es el 57,43% de la población (4)

Según fuentes estadísticas del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna (HAHUT) - 2008, el número de profesionales de enfermería con los que cuenta la institución es de 120 profesionales de enfermería que trabajan en las diferentes áreas del hospital en la modalidad de nombrado y/o contratado. (5)

En cuanto a la morbilidad en el adulto (20 a 59 años) en el departamento de Tacna (2008), se observa que este sector de la población sufre enfermedades respiratorias (14,39%), en segundo lugar enfermedades de cavidad bucal, glándulas y maxilares (12,83%), en el tercer lugar se encuentra la obesidad (9,5%), en cuarto lugar los trastornos maternos relacionados con el embarazo (5,06%), en quinto lugar enfermedades del esófago, estómago y duodeno (3,12%), seguidas de las enfermedades de transmisión sexual (3,11%), luego le sigue la enfermedades intestinales (2,99%), seguidas de las enfermedades crónicas del sistema las vías respiratorias (2,80%), luego le siguen las dorsopatias (2,34%). (4)

Según fuentes del área administrativa del personal (Área de Personal – Sistema de Asistencia), reporta que en el año 2008 se presentaron 147 casos de ausentismo por parte del profesional de Enfermería, de los cuales solo 131 casos fueron justificados con certificados médicos (Licencia por enfermedad). Las causas de morbilidad identificadas en el profesional de enfermería del HAHUT, fueron las siguientes: enfermedades de la columna vertebral y de la espalda, en segundo lugar enfermedades infecciosas intestinales, en tercer lugar enfermedades del sistema urinario, en cuarto lugar enfermedades respiratorias, en quinto lugar dolor abdominal/cólico, seguido de trastornos no inflamatorios de órganos genitales femeninos (sangrado uterino anormal). (5)

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas. (2)

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. Esto nos conlleva a comportamientos que están arraigados en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social. (2)

Muchos de estos estilos de vida incluyen, fundamentalmente una alimentación adecuada, promoción de la actividad física, control del tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en viviendas y trabajos, conductas sexuales, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis. (6)

Las personas pueden presentar factores de riesgo sin manifestaciones clínicas por lo que se hace necesario

detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación, se pueden desarrollar programas de prevención para disminuir su frecuencia y mejorar el estilo de vida de las personas. (3)

El trabajo del profesional de enfermería representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados, son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. (8)

Enfermería como profesión de servicio se orienta a brindar atención en los tres niveles tanto preventiva como curativa. Es fundamental señalar que las condiciones de trabajo en hospitales públicos son precarias y trascienden en un malestar de la enfermera que le dificulta soportar una carga de trabajo frecuentemente pesada, repercutiendo en los estilos de vida saludables del profesional de enfermería. La situación económica y/o familiar obliga al profesional de enfermería a aceptar trabajos adicionales por lo cual repercute que invierta menos tiempo para descanso, recreación, salud,

familia, entre otros. Y por si fuera poco algunos de ellos estudian fines de semana lo cual puede ser que aumente los niveles de estrés, deterioro de la salud física y mental. (7)

En la actualidad los profesionales de enfermería están concientes de la necesidad de practicar estilos de vida saludable para alcanzar calidad de vida a través de prácticas como el ejercicio físico, una dieta balanceada, evitar la obesidad para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, el no consumir sustancias toxicas como el tabaco, drogas; sin embargo, invierten menos tiempo para el descanso o recreación, salud, familia, entre otros. Por tal razón enfermería siendo una profesión de alta complejidad que enfoca su atención al individuo sano o enfermo, es deseable que practique hábitos de vida saludables para mantenerse físico, social y mentalmente sano. (7)

1.1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Al revisar estudios a nivel internacional y nacional relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes:

Pérez, C y Bustamante, S (Perú 1995), en el estudio “Estilo de vida promotor de salud”. Estudio descriptivo correlacional realizado en 131 mujeres adultas docentes del sector primario estatal. Trujillo, Julio 1995 a Agosto 1996. Entre sus conclusiones más importantes relacionadas con la variable de estudio, afirman que las mujeres adultas educadoras en forma mayoritaria presentan: estilo de vida promotor de salud y ajuste social altos. Los indicadores más frecuentes en las dimensiones de estilo de vida promotor de salud son control de pulso, práctica de ejercicio por lo menos media hora diaria en la dimensión de ejercicio y asistencia a programa educativo sobre el cuidado personal en la dimensión de la responsabilidad en salud. (9)

Mejía, N. (Colombia 1997), en la investigación titulada “Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería, Metrosalud”. Los objetivos fueron: describir las actitudes y prácticas en estilos de vida saludables y la actitud hacia la promoción de la salud, de médicos y del personal de

enfermería del área asistencial del Instituto Metropolitano de Salud de Medellín. El método fue descriptivo la población estuvo conformada por 270 personas. El instrumento fue el cuestionario y la técnica la encuesta. El cual tuvo como conclusiones entre otras: la población estudiada se percibe con un estilo de vida más saludable a lo realmente encontrado para cada uno de los hábitos. En los hábitos de fumar, consumo adecuado de licor y peso adecuado no se encontraron diferencias importantes con relación a los de la población general colombiana (10)

Rosales, E. (Guatemala 2002), en la investigación titulada "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt". Dentro de los hábitos saludables relacionados con alimentación, se menciona el consumo adecuado de frutas y verduras, el reducido aporte de sodio y el considerar el almuerzo como comida principal. Los no saludables: el 54% de enfermeros no practica el habito saludable de ingerir de 4 a 8 vasos de agua al día, el 54% de enfermería no practica ejercicio físico regular, el 46% sí lo practica; la mitad de las

enfermeras del Hospital Roosevelt tiene una masa corporal en sobre peso y obesidad.(11)

Romero, T. (Guatemala 2002), en la investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables en las enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de medicina de Infantes Hospital Roosevelt”. Entre las principales conclusiones que se obtienen en el estudio está que todo el personal menciona que las actividades que deben realizarse para mantener un estilo de vida saludable son la alimentación adecuada, dormir las horas necesarias, recrearse y mantener buenas relaciones interpersonales. Entre las prácticas más usuales por este personal están el consumo de menos de 8 vasos de agua al día, no practican deportes ni actividades de recreación, así como tampoco se realizan chequeos médicos. Lo más relevante es que los conocimientos que los sujetos de estudio poseen no se reflejan en la práctica. (12)

Umaña, A. (Costa Rica 2005), en la investigación titulada “Estudio la relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de

Guápiles”, cuyo objetivo general es analizar esta relación y los estilos de vida considerados tanto intralaborales y extralaborales. La recolección de los datos se realizó mediante un cuestionario y una valoración antropométrica. El análisis de los datos se efectuó en dos etapas: análisis univariado y análisis bivariado. La población consta de 44 profesionales en enfermería que se encontraron laborando en el Hospital de Guápiles durante los meses de febrero, marzo y abril del año 2005. Se concluyó que se está presentando un “envejecimiento” de la población de enfermeras (os), que la edad y el género son determinantes en el estilo de vida de la salud de la población estudiada y que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto y el servicio de trabajo. Además, un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables, específicamente en cuanto a alimentación, exceso de trabajo, y laborales, participación comunal, técnicas para el manejo del estrés y realización de pruebas diagnósticas como el autoexamen de mamas, testículos y la citología cérvico-uterina. El perfil de morbilidad de dicha población se

caracteriza por obesidad y sobrepeso, trastornos gastrointestinales, elevación de lípidos, agotamiento físico y mental y alteraciones del estado de ánimo y del sueño. Por último, la asociación de elementos del estilo de vida y de la condición de salud potencializan el riesgo de daño a la salud del profesional y se desconoce la situación de salud de los profesionales en enfermería y por ende, cuanto difiere de la realidad de las enfermeras. (13)

Cid, P.; Merino, J. y Stiepovich, J. (Chile 2006), en la investigación titulada "Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud" con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictoras de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo,

edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud. (14)

Díaz, N. (Guatemala 2007), en la investigación titulada "Estilos de vida relacionados con alimentación y salud mental, de las enfermeras del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar". Indica en sus principales conclusiones que el 77 % de las enfermeras estudiadas tienen el hábito de beber café, además de que consumen alimentos con contenidos de grasa de origen animal y solamente el 8% de las enfermeras cuentan con el hábito saludable de beber como mínimo 6 vasos de agua al día. (15)

Sanabria, P y Gonzales, L. (Colombia 2007), en la investigación titulada "Estilos de vida saludable en profesionales de la salud Colombianos", teniendo como objetivo establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su

nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, tomado de Salazar y Arrivillaga, y se tomo una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (505 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de la enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema esta relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo de bioética y el estilo de vida de los profesionales. 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 saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva, tal como lo sustenta Erika Frank (16)

Reyes, S. (Guatemala 2008), en la investigación titulada "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería de los servicio de cirugía y medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de San

Benito Petén”. Teniendo como objetivo describir los factores que intervienen en el personal de enfermería para llevar estilo de vida saludable. El estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con enfoque cualitativo en el Hospital Nacional de San Benito Petén, realizado en el mes de abril del año 2008. Se aplicó el instrumento al 90% del personal de enfermería que labora en el servicio, fueron encuestadas dos enfermeras Jefes de servicio y 16 auxiliares de enfermería a quienes se aplicó el instrumento conteniendo veintidós preguntas abiertas y cerradas. El resultado de la investigación evidenció que el 61% del personal de enfermería de los servicios encuestados no posee una idea clara del concepto de estilos de vida saludable, únicamente un 6% describe correctamente las actividades a practicar como hacer deporte, caminar diariamente, dieta balanceadas, recreación, convivencia familiar lo llevan a satisfacer sus necesidades y alcanzar bienestar en la vida. Así como el 89 % del personal encuestado es de sexo femenino y el resto 11% son del sexo masculino siendo un factor determinante, en el estudio se evidencia que un 94% no consumen bebidas alcohólicas y el 100% no tienen el habito de fumar. También se manifestó que

el factor económico es determinante para practicar estilos de vida saludable y mejorar el nivel de vida de la familia proporcionándoles una buena alimentación, recreación, satisfacción de sus necesidades de vestido, vivienda, educación y salud. Los resultados obtenidos evidenciaron la necesidad de implementar programas educativos sobre la participación del personal de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables y autocuidado de su propia salud que les permita bienestar físico, mental y social. Siendo importante, si consideramos que por la naturaleza de sus funciones es el personal de enfermería el que permanece más tiempo con el paciente y el que podrá contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario, familia y comunidad en los servicios de salud. (7)

1.1.3. FUNDAMENTO TEÓRICO

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales estilo de vida y factores biosocioculturales.

1.1.3.1. ESTILOS DE VIDA

Según Lalonde, los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables. (17)

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar.

Han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los

comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc., y las conductas protectoras de la salud, que se refieren a aquellas actuaciones que las personas llevan a cabo para defenderse de las enfermedades y sus secuelas. (18)

Según Bibeaw y Col, refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. (18)

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenece y deben de ser acorde a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar a la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (18)

Los estilos se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial, espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se define como estilo de vida saludable. (18)

Estilo de vida saludable, es definido como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, la religión, idioma, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (18)

Según Duncan los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (19)

En esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefieran llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. (19)

Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera como la gente se comporte determinará el que

enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca. (19)

El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, por que la conducta de una persona determina que se exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferman debe procurar asistencia y si la enfermedad es larga deben continuar el tratamiento. (19)

En epidemiología el estilo de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud; pues son causantes de enfermedades, entre las mas importantes que afectan la salud encontramos: consumo de sustancias tóxicas (hoja de coca, alcohol), estrés, dieta, manipulación de los alimentos y relaciones interpersonales. (18)

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

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

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud. El instrumento de estilos de vida promotor de salud es quien

valora las conductas de promoción de la salud; que resulta útil para la enfermera, en la asistencia tanto en el apoyo y educación al paciente. (20)

El MPS tiene una construcción similar a la del modelo de creencia en la salud, pero no solo se limita a explicar la conducta preventiva de la enfermedad, sino que se amplía para abarcar las conductas que favorecen la salud. A la vez es guía para la exploración de procesos biopsicosociales complejos, que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud. Así también ilustra la naturaleza multidimensional de las personas que interactúan con su medio ambiente en búsqueda de la salud. (20)

Pender define a la salud como el estado altamente positivo, lo asume como el objetivo hacia el cual se esfuerza el individuo. También define al individuo como el centro de su teoría, y señala que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo - perceptual y sus factores variables (biológicas, psicológicas y socioculturales). (20) (29)

Las conductas promotoras de salud cuando están integradas a los estilos de vida saludables, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. (20)

Las dimensiones del estilo de vidas son los siguientes: nutrición, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida. (21)

La alimentación esta relacionada con el sexo, edad, corpulencia, talla de la persona, se considera un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios

para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.

Los nutrientes son los distintos componentes de los alimentos: proteínas, hidratos de carbono, grasos, vitaminas, minerales y el agua, los cuales nos dan energía y soporte plástico necesario para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la vida.

En los estilos de vida saludable, la alimentación equilibrada tiene un papel relevante. Otros elementos de la vida diaria como la actividad física, no consumir tabaco, un ritmo de vida más o menos estresante influye en forma significativa. Se debe ingerir alimentos saludables que incluyan una dieta rica en frutas y vegetales verdes y amarillos, carnes desgrasadas y productos lácteos como buena fuente de proteínas. (20)

Dimensión actividad y ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica,

ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto. (20)

El término actividad física se refiere a una serie de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar en forma regular, las tareas domésticas pesadas, trabajo en campo, y la crianza de animales entre otras. El ejercicio, es entonces un tipo de actividad física, y se refiere a movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, con el propósito de mejorar o mantener uno o más aspectos de la salud. (23)

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas. (22)

Múltiples estudios recomiendan el ejercicio aeróbico regular y programado, dado que se han documentado beneficios en la salud física y mental. El ejercicio regular mejora la forma física, la función cardiovascular, la masa ósea, la fuerza muscular, la sensación de bienestar, las relaciones interpersonales, así como se ha asociado a reducciones de ansiedad, depresión, soledad, obesidad y a la mortalidad general. (23)

Dimensión manejo del estrés: El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto 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 (24).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En

esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. (24)

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control. (24)

Dimensión responsabilidad en salud: La responsabilidad en salud del adulto implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. (25)

Dimensión apoyo interpersonal: Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y

social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. (25)

Hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional al adulto, el cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud. (26)

Por lo tanto, podemos concluir que dichas relaciones interpersonales no son una tarea optativa o que pueda desarrollarse al azar. Desde el campo psicoeducativo se tiene un interés creciente por la llamada educación emocional, algunos autores como Gardner (1995) a través de las inteligencias múltiples y Goleman (1996) con su concepto de inteligencia emocional, han enfatizado, que

existe un balance ante los aspectos emocionales del individuo, las buenas relaciones interpersonales son parte importante en la salud mental del individuo.

Dimensión autorrealización: se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y la autorrealización. (27)

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este

contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad. (27)

Por otra parte, quienes no conforman una familia, o no conviven con una pareja, también se relacionan socialmente con sus pariente, amigos, compañeros de estudio y/o trabajo, es decir el ser humano vive y crece en sociedad.

Así, si el hombre o mujer logra su desarrollo armónico en las distintas etapas del ciclo vital alcanzando la confianza, autonomía, iniciativa, laboriosidad, identidad, intimidad, generatividad, propia de cada uno en el transcurso del tiempo podrá tener una vida interior plena que le permita alcanzar su propia "interioridad". (28)

1.1.3.2. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Los factores biosocioculturales se los conoce como las características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. (26)

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud. (29)

La edad, hace referencia al tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual representada en años. El sexo, refiere a las características físicas que diferencian a una mujer de un hombre

Características biológicas: Un número de factores biológicos han sido encontradas y catalogados como importantes influencias en el establecimiento de conductas promotoras de salud. Influencias interpersonales: Estos elementos están considerados como factores que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, considerándose dentro de ellos los siguientes: Expectativas de las personas

significativas, los patrones familiares de atención a la salud y las interacciones con los profesionales de salud. (29)

Los factores circunstanciales o ambientales: La importancia de las circunstancias o medio ambiente son determinantes de la conducta de promoción de la salud. Factores conductuales: Una experiencia previa con acciones de promoción de la salud incrementa la habilidad de la gente para adoptar estas conductas promotoras. (29)

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza par cubrir sus necesidades en circunstancias normales. (30)

Según Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el 2001 menciona que el factor socio cultural es influenciado por los factores sociales relacionados con la inversión en educación y formación laboral y con la eficiencia y cuantía del gasto social. Cabe considerar así mismo determinantes demográficos y culturales, en que la situación de pobreza esta condicionada por el número de dependientes en un hogar, las tasas de fecundidad, de embarazo en adolescente y mayores de 35 años y entre muchos otros. Se estima que los ingresos del hogar están determinados en un 20% en promedio por los ingresos de trabajo; ingreso propio del autoconsumo de sus siembras 80%. (30)

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le

denomina Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles mas habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil. (31)

La ocupación se denomina al conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (34).

Condición laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la define como el conjunto de factores que influyen sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores.

Tiempo de experiencia, hace referencia a los años de experiencia en el ejercicio de alguna profesión u oficio.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y practicas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. (32)

Nivel académico, considerado como el grado o año escolar más alto aprobado dentro de los cinco niveles regulares de enseñanza que se imparten en escuelas o universidades públicas o privadas dentro del país; es decir, preescolar, primaria, secundaria, vocacional y universitaria. Esta última puede ser a nivel técnico, de licenciatura, post-grado, maestría o doctorado. (33)

1.1.3.3. EL HOSPITAL Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El Hospital es una compleja organización destinada a la prestación de servicios de calidad a través de las acciones orientadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que se desarrollan en todo el sistema de salud del que forma parte. Los objetivos generales son de

prestación de servicios integrales de salud, docencia, investigación y proyección a la comunidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un hospital es parte integrante de una organización medico social, cuya misión es proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa, tanto preventiva como curativa y cuyos servicios se irradian hacia el ambiente familiar.

Enfermería es aquella profesión que forma parte de la organización sanitaria general, que trata de satisfacer las necesidades de salud de la persona y comunidad.

Nola Pender, indica que enfermería contribuye a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con un enfoque integral.

El Consejo Internacional de Enfermería ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple por que promueve la salud, evita la enfermedad, establece la salud y alivia el sufrimiento. Al llevar a cabo todas esas

actividades la (el) enfermera (o) ayuda y contribuye a satisfacer la necesidades del enfermo y a la vez trabaja en coordinación con una número cada vez mayor de otros profesionales de la salud. Es así que el trabajo del profesional de enfermería representa un riesgo para su salud tanto física como psicológica que a la vez repercute en el estilo de vida saludable.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál será la relación entre el estilo de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna?

1.2.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el estilo de vida y los

factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.

1.2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el estilo de vida según dimensiones del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.
- Identificar los factores biosocioculturales: edad, sexo, nivel académico, religión, estado civil, condición laboral, años de experiencia e ingreso económico del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue.

1.2.3. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009

1.2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

En el presente trabajo de investigación se estudió las siguientes variables: (Anexo N° 01)

– **VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores biosocioculturales**

- Factores Biológicos: edad, sexo
- Factores Culturales: religión, grado de instrucción.
- Factores Sociales: estado civil, la condición laboral, años de experiencia; y el ingreso económico.

– **VARIABLE DEPENDIENTE: Estilos de vida**

- Dimensión alimentación
- Dimensión actividad y ejercicio
- Dimensión manejo del estrés
- Dimensión apoyo interpersonal
- Dimensión autorrealización
- Dimensión responsabilidad en salud.

CAPÍTULO II

DE LA METODOLOGÍA

2.1. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio utilizó un enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo correlacional, por que intenta establecer asociación entre las variables; de corte transversal, ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio; y de diseño no experimental. (36)(37)(38)

2.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna en el periodo de setiembre a diciembre del 2009

2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

2.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.

2.3.2. POBLACIÓN

Población: 95 profesionales de enfermería en actividad.

Se trabajo con el total de profesionales de Enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna.

Durante el mes de Noviembre del año 2009 se aplicaron los cuestionarios autoadministrados a todos los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, obteniéndose 90 cuestionarios del total de la población, 5 cuestionarios no fueron llenados por falta de disponibilidad del profesional.

2.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Para obtener la información se utilizaron 02 cuestionarios, ambos autoadministrados, utilizando los siguientes instrumentos:

Cuestionario autoadministrado de factores biosocioculturales.

(Anexo N° 02)

Cuestionario autoadministrado de estilos de vida saludables. (Anexo

N° 03)

2.4.1. CONSISTENCIA INTERNA DE LOS CUESTIONARIOS

La confiabilidad de los instrumentos para medir los estilos de vida saludables y los factores biosocioculturales se obtuvieron mediante el estudio de la consistencia interna u homogeneidad con el coeficiente de Cronbach.

2.4.2. INSTRUMENTOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos; siendo este un formato estructurado que cuenta con 2 secciones de exploración. Las secciones de la ficha de recolección de datos son las siguientes:

Instrumento No 01

Escala del Estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario (autoadministrado) de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado Delgado, R; Reyna E y Díaz, R., y adaptado por la investigadora para fines de la presente investigación y poder medir el estilo de vida a través de sus dimensiones como son:

alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.
(Anexo N° 03)

Esta constituido por 25 items distribuidos de la siguiente manera

- Alimentación : 1,2,3,4,5,6
- Actividad y Ejercicio : 7,8,
- Manejo del Estrés : 9,10,11,12
- Apoyo Interpersonal : 13,14,15,16
- Autorrealización : 17,18,19
- Responsabilidad en Salud : 20,21,22,23,24,25

Cada item consta del siguiente criterio de calificación según la escala de Likert.

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

El rango de puntuación es de 25 a 100 puntos, obtenidos de la sumatoria de puntaje de cada ítems y a la vez presenta su respectiva escala de puntuación (Anexo N° 04)

Instrumento No 02

Cuestionario semi estructurado sobre los factores biosocioculturales.

El cuestionario (autoadministrado) fue elaborado por la investigadora del presente estudio y esta constituido por datos de filiación y por 08 ítems distribuidos en 3 partes: (Anexo N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene la ubicación del profesional de enfermería, servicio en que trabaja actualmente.
- **Factores biológicos**, donde se determina la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- **Factores culturales**, donde se determina el nivel académico y la religión (02 ítems).
- **Factores sociales**, donde se determina el estado civil, la condición laboral, años de experiencia, y el ingreso económico (4 ítems).

2.5. PROCEDIMIENTO

Previa autorización de la Dirección del Hospital, se realizó una prueba piloto con (15) enfermeras (os) del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna – EsSalud, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Una vez establecida la validez por parte de los Expertos (01 psicólogo, 3 enfermeras) y la confiabilidad, a través de la prueba piloto, se procedió a solicitar la autorización a la Dirección Ejecutiva del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, el cual brindó la correspondiente credencial de acreditación para la aplicación de los instrumentos. (Anexo N° 07)

Se realizó la paliación de los instrumentos a las (os) enfermeras (os) del Hospital utilizando 02 cuestionarios, ambos autoadministrados, los cuales fueron respondidos en forma voluntaria, personal y anónima, durante el mes de noviembre del año 2009.

2.6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos a través de los instrumentos inicialmente fueron codificados y luego se vaciaron a una base de datos manualmente y posteriormente a un programa de informática; para el análisis descriptivo se utilizó el paquete SPSS-PC versión 14 y el Statistica for Windows V6.0, para la elaboración de las tablas de contingencia y el análisis de correlación canónica respectivamente.

Para el análisis estadístico se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Prueba de Ji – Cuadrado con un valor p aceptable menor 0,05 los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%
- Prueba para proporciones: se utilizó esta prueba para la verificación de la hipótesis de investigación, rechazándose la Hipótesis Nula (H_0), y aceptándose la hipótesis de investigación (H_1)

Además se hizo uso de:

- Índice de consistencia interna Alfa de Cronbach: Para la confiabilidad de los instrumentos. (Anexo N° 06)

- Distancia de puntos múltiples (DPP), distancia máxima (Dmax) para establecer el grado de adecuación de los instrumentos.

(Anexo N° 05)

CAPÍTULO III

DE LOS RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

En este capítulo se presentan cuadros estadísticos descriptivos de una y doble entrada y se utilizó la prueba Chi – cuadra con el 95% de confiabilidad y con un nivel de significancia $p < 0,05\%$.

TABLA N° 01

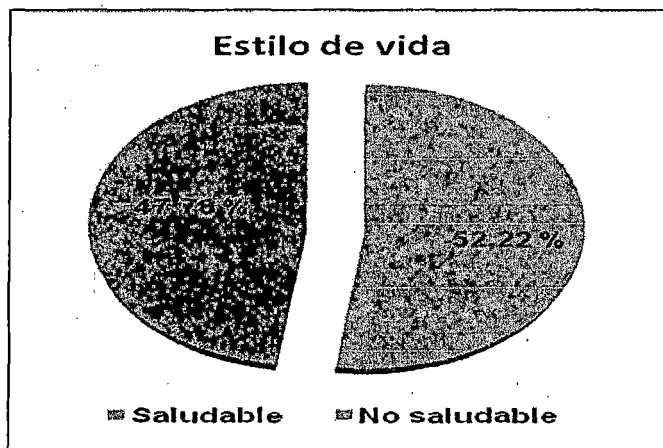
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

ESTILOS DE VIDA	N°	%
Saludable	47	52,22
No saludable	43	47,78
TOTAL	90	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009
Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 01

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 se observa que el 52,22% de los profesionales de enfermería del HAHUT, presentan estilo de vida saludable equivalente a 47 profesionales, y un 47,78% no presentan estilo de vida saludable equivalente a 43 profesionales.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

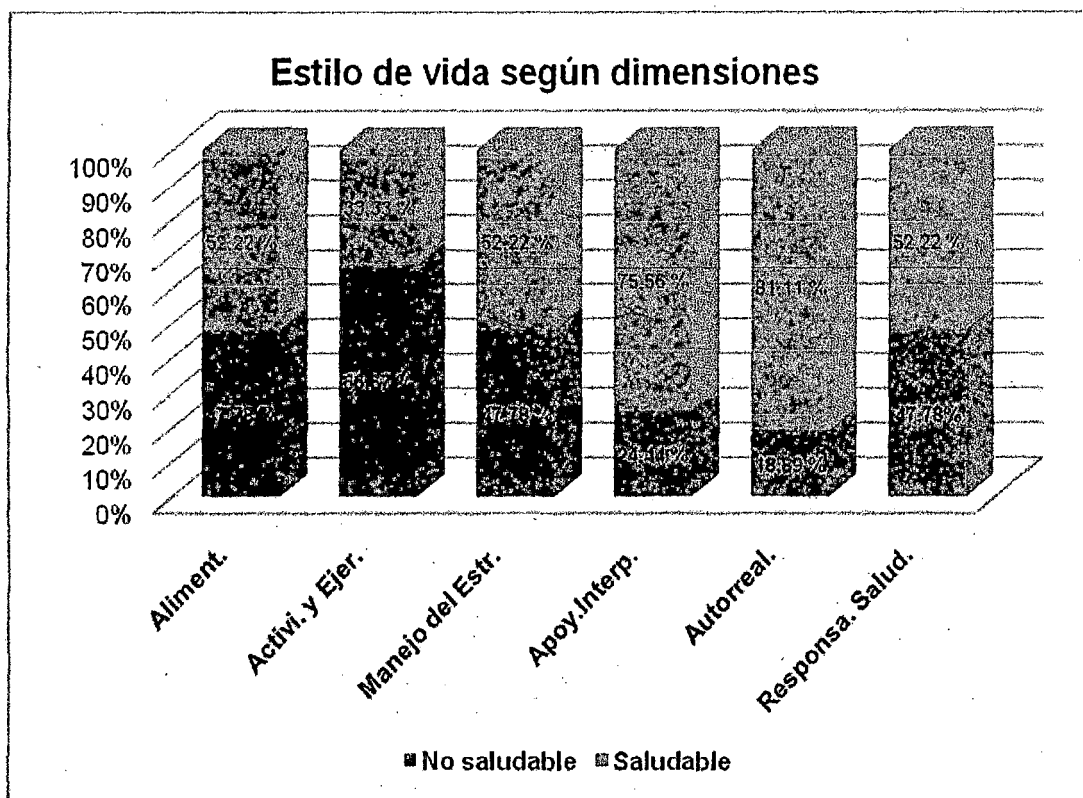
DIMENSIONES	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alimentación	43	47,78	47	52,22	90	100,00
Actividad y Ejercicio	60	66,67	30	33,33	90	100,00
Manejo del Estrés	43	47,78	47	52,22	90	100,00
Apoyo interpersonal	22	24,44	68	75,56	90	100,00
Autorrealización	17	18,89	73	81,11	90	100,00
Responsa. Salud.	43	47,78	47	52,22	90	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTILO DE VIDA POR DIMENSIONES DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 se observa que en el estilo de vida según dimensiones, un 81,11% (73) y 75,56% (68) de los profesionales de enfermería del HAHUT, presentan estilo de vida saludable en las dimensiones de autorrealización y apoyo personal respectivamente, así como en las dimensiones de alimentación, manejo de estrés y responsabilidad en salud con el 52,22% (47) cada uno, mientras que en las dimensión de actividad y ejercicio el 66,67% (60), no presentan estilo de vida saludable

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N°	%
25 – 35 (Adulto intermedio)	11	12,22
36 – 54 (Adulto intermedio)	70	77,78
55 - 59 (Adulto pre-mayor)	7	7,78
60 a más (Adulto mayor)	2	2,22
TOTAL	90	100,00
Sexo	N°	%
Masculino	7	7,78
Femenino	83	92,22
TOTAL	90	100,00
FACTORES CULTURALES		
Nivel Académico	N°	%
Licenciada	36	40,00
Maestría	6	6,67
Doctorado	0	0,00
Especialidad	48	53,33
TOTAL	90	100,00
Religión	N°	%
Católico(a)	82	91,11
Otra religión	8	8,88
TOTAL	90	100,00
FACTORES SOCIALES		
Estado civil	N°	%
Soltero(a)	18	20,00
Casado(a)	61	67,78
Viudo(a)	5	5,56
Conviviente	2	2,22
Divorciado (a)	4	4,44
TOTAL	90	100,00
Condición Laboral	N°	%
Enf. Nombrada	72	80,00
Enf. Contratada	18	20,00
TOTAL	90	100,00
Tiempo de experiencia en Enf. (años)	N°	%
Menos 5	8	8,89
6 a 10	9	10,00
11 a 15	15	16,67
16 a mas	58	64,44
TOTAL	90	100,00
Ingreso económico (soles)	N°	%
Menos de 700	11	12,22
De 701 a 1100	20	22,22
De 1 101 a 1 500	30	33,33
De 1 501 a más	29	32,22
TOTAL	90	100,00

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, según la variable de factores biológicos se observa que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería corresponde a las edades de 36 a 54 años con un 77,78% (70), y predomina del sexo femenino con un 92,22% (83). Con respecto a los factores culturales el 53,33% (48) de las/los enfermeras (os) tienen el nivel académico de especialidad; en cuanto a la religión se observa que un 91,11% (82) son católicos. Con referencia a los factores sociales el 67,78% (61) son casados, el 80% (72) son de condición nombrada, así como el 64,44 (58) tiene mas de dieciséis años de experiencia en enfermería y un 33,33% (30) de los profesionales tienen un ingreso económico de 1 101 a 1 500 nuevos soles.

TABLA N° 04

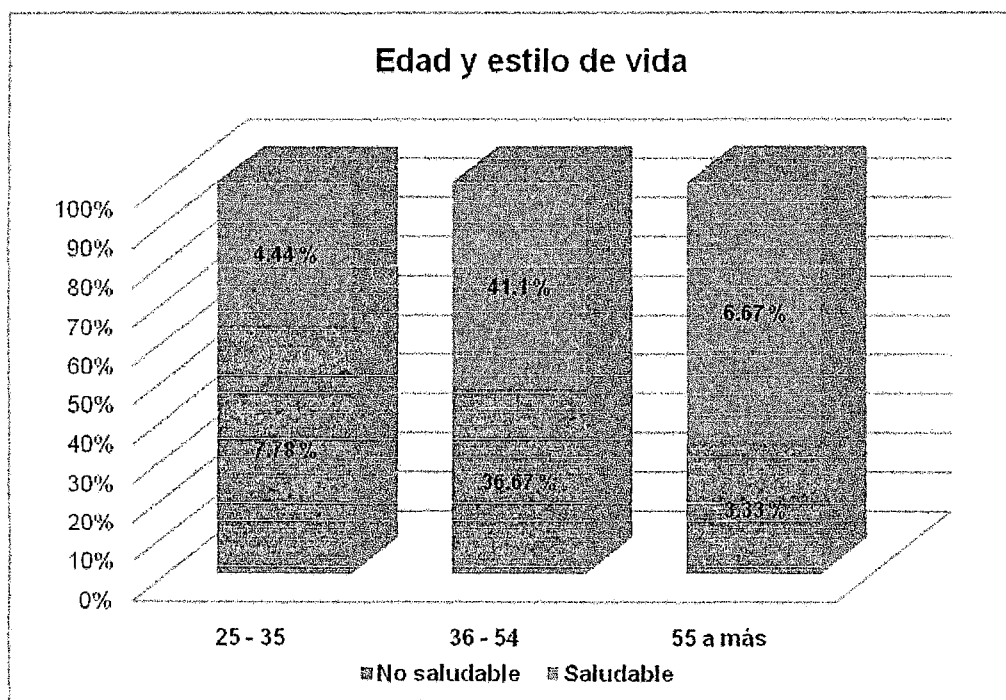
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

EDAD (AÑOS)	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25 - 35	7	7,78	4	4,44	11	12,22
36 - 54	33	36,67	37	41,10	70	77,77
55 a más	3	3,33	6	6,67	9	10
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p > 0.05$ $\chi^2_c = 1,873$ $\chi^2_T = 5,991$						
SEXO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	2	2,22	5	5,56	7	7,77
Femenino	41	45,54	42	46,67	83	92,22
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p > 0.05$ $\chi^2 = 0,267$ $\chi^2_T = 3,841$						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009
Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por
Díaz, Reyna, Delgado

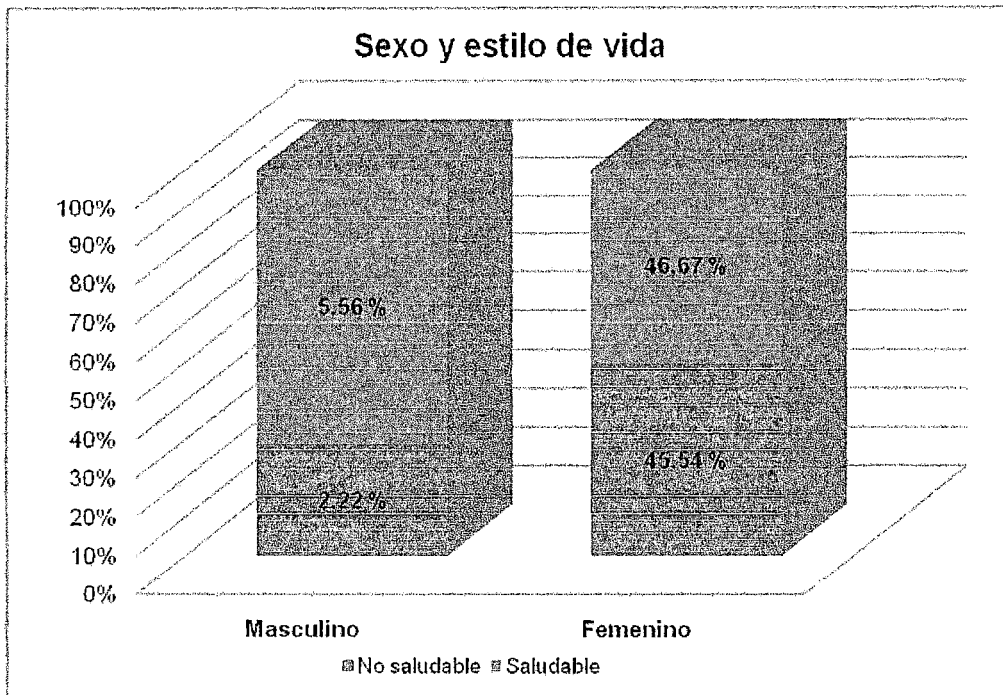
GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 04
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE
APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN:

En la tabla al relacionar los factores biológicos con los estilos de vida, se observa que según la edad el 41,10% (37) de los profesionales de enfermería de 36 a 54 años presentan estilo de vida saludable, mientras que el 36,67% (33) no presentan estilo de vida saludable. Así mismo se observa que en relación al sexo el 46,67% (42) de los profesionales de enfermería de sexo femenino presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 45,54% (41) presentan un estilo de vida no saludable.

Aplicando la prueba Chi - cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del $p < 0,05$. Los factores biológicos: edad y sexo, no tienen relación significativa con los estilos de vida.

TABLA N° 05

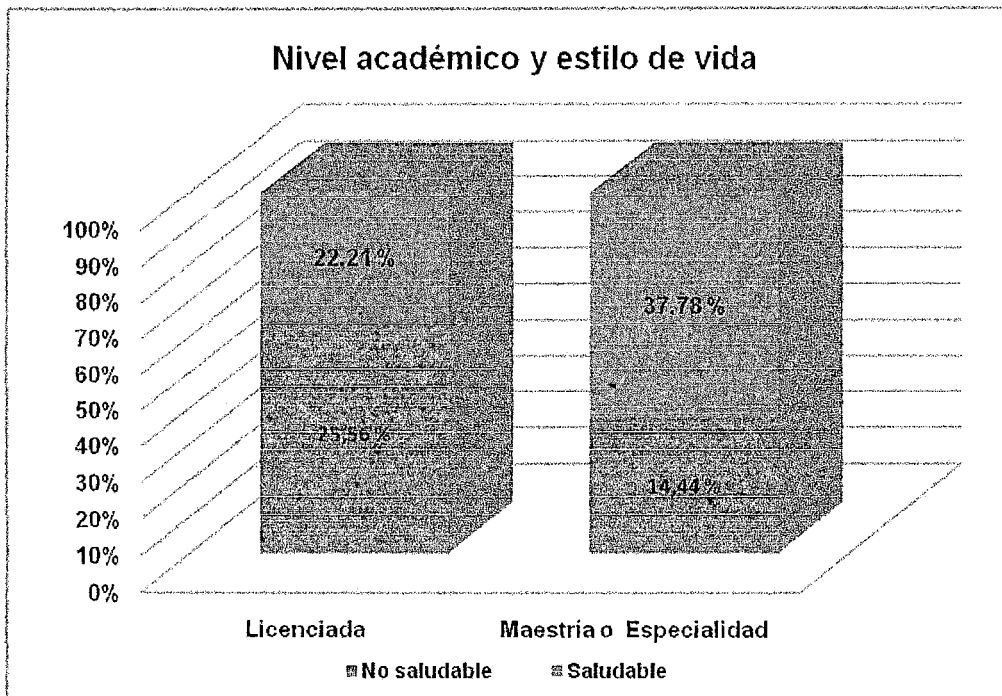
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

NIVEL ACADÉMICO	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Licenciada	23	25,56	13	14,44	36	40,00
Maestría o Especialidad	20	22,21	34	37,78	54	60,00
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p < 0,05$ $\chi^2 = 6,242, 1gl$ $\chi^2_{\tau} = 3,841$						
RELIGIÓN	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Católico(a)	38	42,21	44	48,89	82	91,11
Otra religión	5	5,56	3	3,33	8	8,88
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p > 0,05$ $\chi^2 = 0,763$ $\chi^2_{\tau} = 3,841$						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009
Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por
Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 05

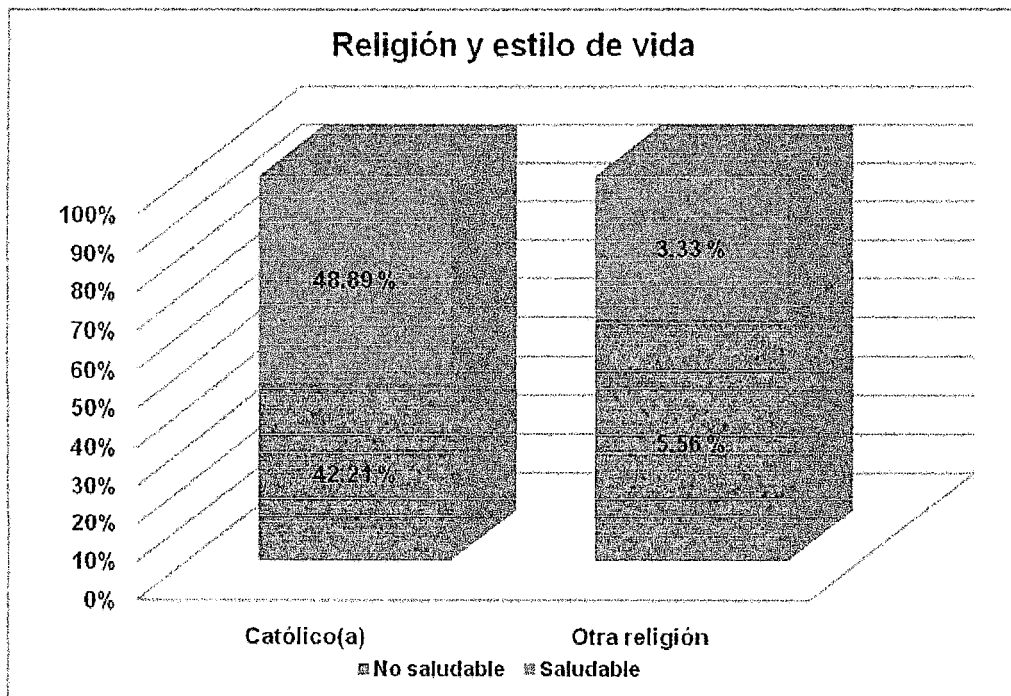
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN:

En la tabla al relacionar factores culturales y estilo de vida, se observa que el 37,78% (34) de los profesionales de enfermería que tienen nivel académico de maestría o especialidad presentan estilo de vida saludable, y el 25,56% (23) presentan estilos de vida no saludable en el nivel académico de licenciadas (os). Así mismo se observa que en relación a la religión, el 48,89 (44) de los profesionales de enfermería católicos presentan un estilo de vida saludable, mientras que el 42,21% (38) presentan un estilo de vida no saludable.

Aplicando la prueba Chi - cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del $p < 0,05$. El factor cultural: nivel académico tiene relación significativa con los estilos de vida, mientras el factor cultural: religión, no presenta relación significativa.

TABLA N° 06

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

ESTADO CIVIL		ESTILO DE VIDA				TOTAL	
		NO SALUDABLE		SALUDABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin pareja	Soltero(a)	16	17,78	11	12,22	27	27,77
	Viudo(a)						
	Divorciado (a)						
Con pareja	Casado(a)	27	30,00	36	39,99	63	72,22
	Conviviente						
TOTAL		43	47,78	47	52,22	90	100,00
p> 0.05		$\chi^2 = 2,038$		$\chi^2_T = 3,841$			
CONDICIÓN LABORAL		ESTILO DE VIDA				TOTAL	
		NO SALUDABLE		SALUDABLE			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enf. Nombrada		32	35,55	40	44,44	72	80
Enf. Contratada		11	12,22	7	7,78	18	20
TOTAL		43	47,78	47	52,22	90	100,00
p> 0.05		$\chi^2 = 1,603, 1gl$		$\chi^2_T = 3,841$			

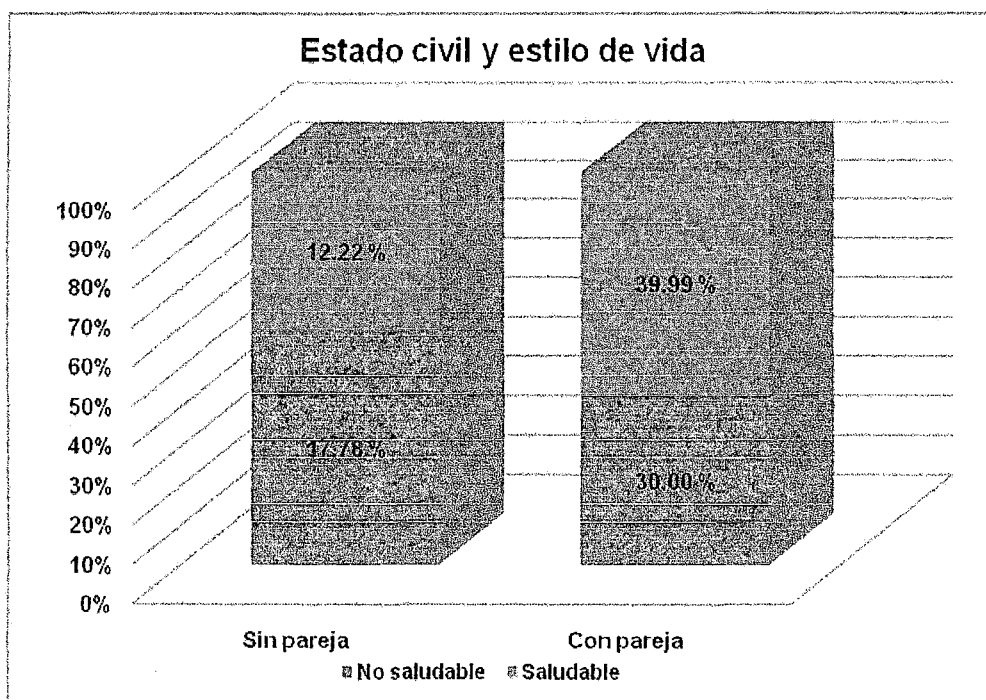
TIEMPO DE EXPERIENCIA EN ENF. (AÑOS)	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menos 10	12	13,33	5	5,56	17	18,88
11 a 15	8	8,89	7	7,77	15	16,66
16 a más	23	25,55	35	38,89	58	64,44
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p > 0,05$ $\chi^2 = 5,264$ $\chi^2_T = 5,991$						
INGRESOS ECONÓMICOS (SOLES)	ESTILO DE VIDA				TOTAL	
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menos de 700	7	7,78	4	4,44	11	12,22
De 701 a 1100	13	14,44	7	7,78	20	22,22
De 1 101 a 1 500	12	13,33	18	20,00	30	33,33
De 1 501 a más	11	12,22	18	20,00	29	32,22
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100,00
$p > 0,05$ $\chi^2 = 5,341$ $\chi^2_T = 7,815$						

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 07

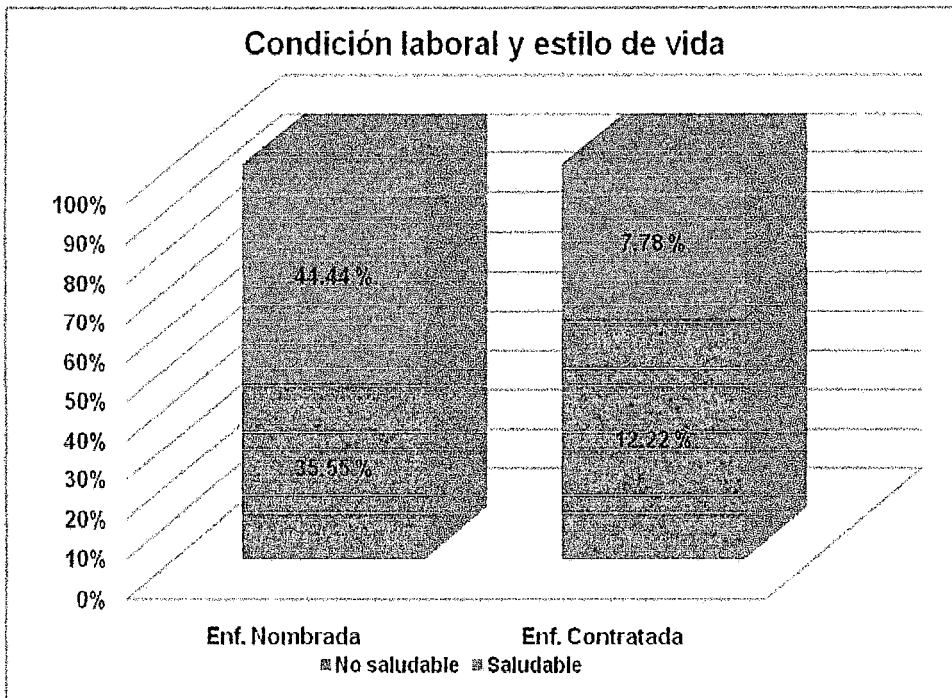
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 08

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 09

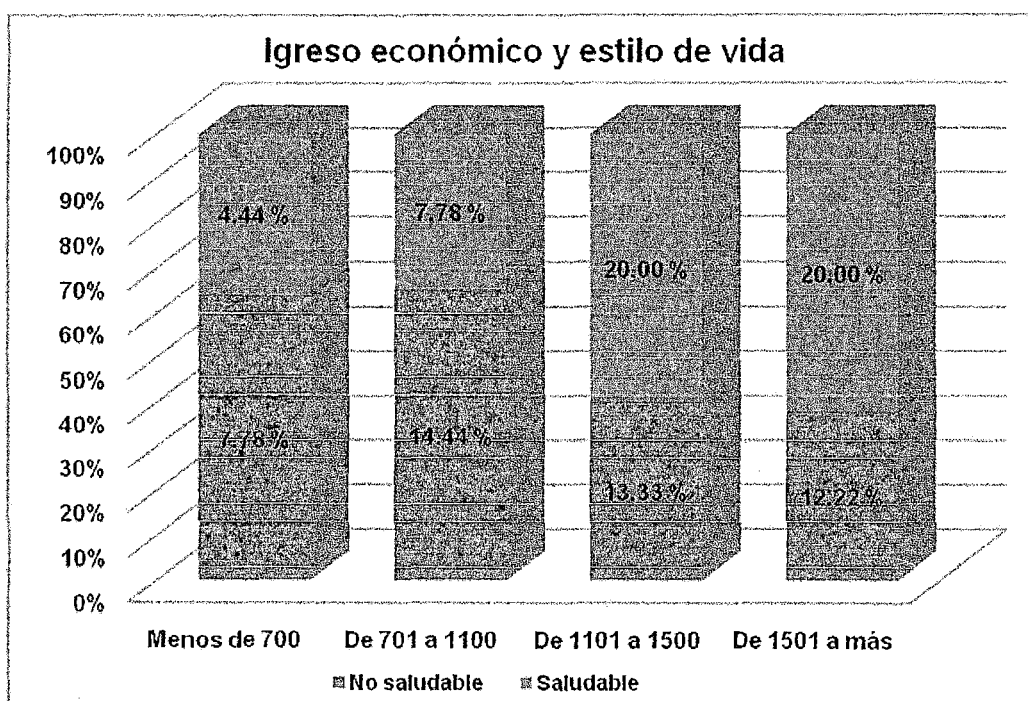
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

DESCRIPCIÓN

En la tabla al relacionar factores sociales y estilos de vida, se observa que el 39,99% (36) de los profesionales de enfermería con pareja (estado civil casado y conviviente) presentan estilo de vida saludable, y que el 30,00% (27) presentan estilo de vida no saludable; así mismo se observa que en la condición laboral nombrada el 44,44% (40) presentan estilo de vida saludable, y que el 35,55% (32) presentan estilos de vida no saludables; el 38,89% (35) de los profesionales de enfermería que tienen más de 16 años de experiencia presentan estilo de vida saludable, mientras que el 25,55% (23) no presentan estilo de vida saludable. En relación al ingreso económico el 20,00% (18) de enfermeras (os) que perciben de 1 101 a más nuevos soles presentan estilo de vida saludable, y el 14,44% (12) presentan estilo de vida no saludable en relación al ingreso económico de 701 a 1 100 nuevos soles.

Aplicando la prueba Chi - cuadrado con el 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del $p < 0,05$. Los factores sociales: estado civil, condición laboral, tiempo de experiencia, ingreso económico, no tienen relación significativa con los estilos de vida.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS PROPUESTA:

ENUNCIADO:

Existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009

VERIFICACIÓN:

Anexo N° 10

CONCLUSIÓN:

Se da por verificada y validada la hipótesis propuesta (hipotesis de investigacion H_a) y se rechaza la hipotesis nula (H_0)

3.2. DISCUSIÓN

Tabla N° 01:

Se evidencia la distribución porcentual de los profesionales de enfermería, según las variables estilo de vida, en la cual se observa que la mayoría de los profesionales presentan estilo de vida saludable en un 52,22%, y un 47,78% presentan un estilo de vida no saludable siendo un menor porcentaje.

Los resultados obtenidos se asemejan a los estudios de Mejía, N., en la "Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería, Metrosalud. Colombia", en el cual tuvo como conclusión que en la población estudiada se percibe un estilo de vida más saludable a lo realmente encontrado para cada uno de los hábitos; al igual que Cid, P.; Merino, J. y Stiepovich, J., quienes obtuvieron que el 52,5 % de la muestra estudiada presentaron estilo de vida saludable. Sin embargo nuestros resultados difieren a los de Reyes, S., quien evidenció en su investigación que el 61% del personal de enfermería no posee una idea clara del concepto de estilo de vida saludable en su estudio "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería de los

servicio de cirugía y medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de San Benito Petén. Guatemala”; así como Umaña, A., quien obtuvo un alto porcentaje de estilos de vida no saludables en su investigación “Estudio la relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. Costa Rica”; quien también concuerda con estos resultados es Sanabria, P., que obtuvo en sus resultados que solo el 6.73% de la enfermeras presentan los estilos de vida saludables en su estudio “Estilos de vida saludables en profesionales de la salud Colombianos”.

El estilo de vida está determinado por las circunstancias y decisiones que toman las personas de manera consciente sobre la forma que elige para vivir, las personas se comportan de determinada manera en relación con su salud, con la adquisición de hábitos, valores y creencias, modificaciones de conocimientos de actitudes, formada. Parte de su patrón de vida cotidiana .Las malas decisiones y los hábitos personales que conllevan a riesgos que originan en la propia persona. Según OPS.

Según Duncan los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

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

Pero a qué se debe que en la población de profesionales de enfermería el estilo de vida fue saludable; esto se puede deber a que posiblemente la mayoría de los profesionales han desarrollado medidas preventivas para mejorar su bienestar tanto físico, social y mental, los cuales contribuyen a disminuyen el riesgo de salud en el contexto laboral donde se desenvuelven. Por lo tanto si los profesionales cuidan su salud tienen mayor probabilidad de aplicar medidas preventivas y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes Se debe recordar que a los

profesionales de enfermería se los considera como los máximos responsables de la promoción de la salud, y quienes a su vez se convierten en el modelo de vida para la población. Según Consuelo, L.; Reyes, S.; Sanabria, P. y Duncan

Sin embargo observamos que hay un bajo porcentaje de los profesionales de enfermería con estilo de vida no saludable. Esto debería deberse a distintos factores, a través de los cuales se brinda una forma de comprender las muchas influencias que afectarían por completo a los profesionales y es posible que el efecto del cambio sea producido por la poca importancia y la falta de interés en modificar sus hábitos y modos de vida, indirectamente produciéndoles complicaciones en su salud y vida diaria. Según Maya, L.

Tabla N° 02:

Se presenta la distribución del estilo de vida por dimensiones, en donde; el mayor porcentaje de estilo de vida saludable se presentó en las dimensiones de autorrealización y apoyo personal con un 81,11% y 75,56% respectivamente, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio el 66,67% (60) presentó estilos de vida saludable.

Duncan define que los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Autorrealización; se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto, alcanzando la superación y la autorrealización. Según Durán, C.

Apoyo personal; Es una dimensión importante por considerar al adulto como ser eminentemente social, para lo cual el requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. Según D'Appolonio, J.; González, L.; Mella, R.; y otros.

Dimensión Actividad y Ejercicio: es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor, como lo manifiesta Licata, M.

Los resultados obtenidos se asemejan a los estudios de Rosales, E. "Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt", en sus conclusiones el 54% no practica ejercicio físico regular, y el 46% si lo práctica; la mitad de los enfermeros tienen una masa corporal en sobrepeso y obesidad. Al igual que Romero, T. "Conocimientos y prácticas sobre estilos de vida saludables en las enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de medicina de Infantes Hospital Roosevelt" siendo una de sus conclusiones la no practica de deportes ni actividades de recreación.

En las dos primeras dimensiones, se presentaron en mayor porcentaje de estilo de vida saludable, lo que nos da a conocer que los profesionales de enfermería tienen la tendencia a desarrollar sus potencialidades, talentos y a obtener satisfacción alcanzando su superación y autorrealización. Así también se considera que contar

con el apoyo de la familia y manteniendo buenas relaciones, probablemente el personal de enfermería este emocionalmente estable y pueda establecer una buena relación en el trabajo, según Romero, T. Mientras que la tercera dimensión presenta en mayor porcentaje estilo de vida no saludable, lo que nos da a conocer que el personal de enfermería carece de actividades físicas en forma ordenada y armónica, considerando que para la OMS, los estilos de vida sedentarios son una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. El presente problema se puede deber a que el profesional de enfermería se ve obligado a aceptar trabajos adicionales, debido probablemente a su situación económica y/o familiar, por lo cual se ve obligado a invertir menos tiempo para el descanso, recreación, salud, familia, entre otros. Y a la vez para brindar un mejor cuidado se ven en la necesidad de capacitarse los fines de semana, todo ello contribuye al aumento de los niveles de estrés y al deterioro de la salud físico y mental. Pero si se diera la importancia debida a la práctica regular de deportes como forma de compensar la progresiva sedentarización del trabajo, se obtendrían muchos beneficios como son: buen funcionamiento intestinal y cardiovascular, aumento y fortalecimiento muscular, masa ósea, sensación de bienestar y buenas relaciones interpersonales; así como

la reducción de la ansiedad, depresión, soledad, obesidad y la mortalidad en general. Según Umaña, A. y Reyes, S.

Tabla N° 03:

Se encontró que en los factores biológicos el mayor porcentaje entre las edades de 36 a 54 años con un 77,78% (70), predominando el sexo femenino con un 92,22% (83). Respecto a los factores culturales el 53,33% (48) de las/los enfermeras (os) tienen el nivel académico de especialidad; en cuanto a la religión se observa que un 91,11% (82) son católicos. Referencia a los factores sociales el 67,78% (61) son casados, el 80% (72), de condición nombrada, así como el 64,44 (58) tiene mas de dieciséis años de experiencia laboral en enfermería y un 33,33% (30) tienen un ingreso económico de 1 101 a más nuevos soles.

Los factores biosocioculturales son características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Según Periódico Electrónico.

La edad, hace referencia al tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la fecha actual representada en años.

El sexo, refiere a las características físicas que diferencian a una mujer de un hombre

Según Wikipedia la enciclopedia libre, considerado al nivel académico, como el grado o año escolar más alto aprobado dentro de los cinco niveles regulares de enseñanza que se imparten en escuelas o universidades públicas o privadas dentro del país; es decir, preescolar, primaria, secundaria, vocacional y universitaria. Esta última puede ser a nivel técnico, de licenciatura, post-grado, maestría o doctorado.

Religión, es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Según Wikipedia la enciclopedia libre

Estado Civil, situación de las personas determinada por aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro civil. Según Wikipedia la enciclopedia libre.

Condición laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la define como el conjunto de factores que influyen sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores.

Tiempo de experiencia, hace referencia a los años de experiencia en el ejercicio de alguna profesión u oficio.

Ingreso Económico, es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo.

Estos resultados posiblemente se deben a que ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: factores demográficos, donde proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud, como lo indica Marriner, A.

Los factores de riesgo pueden ser biológicos (grupo de edad); ambientales (abastecimiento deficiente de agua, etc.); de comportamientos (hábitos, estilos de vida, etc.); cultural (creencias, costumbres, estado civil, condición religiosa, etc.) y económica (ingreso, ocupación, nivel socio económico, etc.), según OPS.

El ser humano es un ser holístico que según Duncan los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Según Marriner, A., ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud.

Es decir que los factores biosocioculturales son características propias que pueden ser detectables, en los profesionales de enfermería del HAHUT, y se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares en ese ambiente laboral.

De acuerdo a los resultados obtenidos nos da a conocer en relación a los factores biosocioculturales:

Factor biológico: edades entre 36 a 54 años, esto se debe a que en su mayoría los profesionales tienen mayor estabilidad en esa etapa de vida, para la cual previos años se han capacitado y adquirido destrezas y habilidades para su mejor desenvolvimiento en la profesión; son de sexo femenino, por que desde la antigüedad las

mujeres se dedicaban al cuidado del enfermo y por que en su mayoría de los que estudian enfermería son mujeres.

Factor cultural: con relación al nivel académico de especialidad, por ser su centro de trabajo una institución de nivel II - 2, el cual cuenta con servicios básicos, así como especialidades (Emergencia, quemados, recién nacido, etc.) y a su vez la mayor exigencia de la población que es atendida, motivos por los cuales la (el) enfermera (o) tiene la necesidad de actualizar y/o adquirir nuevos conocimientos, los cuales a su vez forman parte del compromiso que adquirieron cuando terminaron su formación profesional.

Factor social: de religión católica, por que desde sus orígenes la profesión de enfermería estuvo influenciada por ordenes religiosas y por ser estas las primeras en impartir el cuidado a los enfermos, y a la vez por que la religión católica es predominante en el Perú; de estado civil casada (o), por ser parte del ciclo vital, la (el) enfermera (o) decide formar una familia, lo cual simboliza la plenitud de la realización personal tanto de mujeres como varones; de condición laboral nombrada, por trabajar en una institución estatal, la cual se caracteriza por presentar mayores porcentajes de nombramiento del personal y a la vez por la presencia de enfermeros con mas de 16 años de experiencia laboral, a los cuales les corresponde (según

situación laboral) el nombramiento respectivo; con tiempo de experiencia en la profesión mayor a 16 años (grupo poblacional nivel VII y VIII), es característico en esta población, por conformarse por enfermeras (os) de edades entre 36 a 54 años; con un ingreso económico de 1 101 a más nuevos soles (nivel remunerativo N° 10 al 14), se debe a que el personal cuenta en su mayoría con nivel académico de especialidad y años de servicio, lo cual permite que el profesional suba de categoría progresivamente, así como su remuneración monetaria.

Tabla N° 04:

Se evidencia la distribución porcentual de los profesionales de enfermería según factores biológicos y estilo de vida, se encontró que el 41,10% de las edades entre 35 a 54 años, presentan estilo de vida saludable. Así mismo según el sexo 46,67% de los profesionales de sexo femenino presentan estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,873$, 2gl y $p > 0,05$) encontramos que la edad y estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa. Así mismo haciendo uso del

estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,267$, 1gl y $p > 0,05$) encontramos que la relación entre el sexo y estilo de vida no es estadísticamente significativa.

Estas concepciones se asemejan al estudio Pérez, C. y Bustamante, S., sobre "Estilos de vida promotor de salud. Perú", destacando que la mujeres adultas educadoras presentan estilos de vida promotor de salud y ajuste social altos; al igual que Cid, P.; Merino, J. y Stiepovich, J., en su estudio "Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud", entre sus principales conclusiones el 52,5% de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud; estos resultados se asemejan también al de Umaña, A. en la investigación "Estudio la relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. Costa Rica", en el cual concluye que se está presentando un "envejecimiento" de la población de enfermeras (os), que la edad y el género son determinantes en el estilo de vida y en la salud de la población estudiada y que el proceso de trabajo en enfermería tiene

implicaciones negativas en la salud del profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto y el servicio de trabajo.

Ciertos factores tienen influencia indirecta sobre las conductas de salud, a través de los factores cognitivo – perceptual. Estos factores pueden ser: Factores demográficos: Se proponen que tanto la edad; sexo, raza étnica, educación procedencia e ingreso económicos tienen influencia indirecta a través de su impacto en el establecimiento de conductas de salud, como los indica Marriner, A.

Pero estos resultados no concuerdan con lo encontrado, y a la vez no existe relación estadísticamente significativa, de los factores biológicos (edad y sexo) con los estilos de vida, y probablemente la población de estudio muestra un comportamiento distinto a las otras poblaciones.

Tabla N° 05:

Se evidencia la distribución porcentual de los profesionales de enfermería según factores culturales y los estilos de vida, encontrando que el 37,78% que tienen nivel académico de maestría o

especialidad presentan estilo de vida saludable. Y un 48,89 % de los profesionales de enfermería son católicos que presentan estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadística Chi-cuadrado ($\chi^2 = 6,242$, 1gl y $p < 0,05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel académico y estilo de vida. Así mismo muestra la relación entre la religión y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 0,763$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Mejia, N., en la investigación "Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería, Metrosalud. Colombia", entre sus principales conclusiones el 36% de la población considero que en su formación académica se les capacito en forma suficiente sobre promoción de la salud, y un 38% consideran que estas fueron insuficientes.

Nivel académico, considerado como el grado o año escolar más alto aprobado dentro de los cinco niveles regulares de enseñanza que se imparten en escuelas o universidades públicas o privadas dentro del

país; es decir, preescolar, primaria, secundaria, vocacional y universitaria. Esta última puede ser a nivel técnico, de licenciatura, post-grado, maestría o doctorado. Según Wikipedia la enciclopedia libre.

El nivel académico de maestría y especialidad, influye en los estilos de vida del profesional de enfermería, y guarda relación con la promoción de la salud. Quizá se deba a que tuvieron acceso a la información, reforzando o actualizando nuevos conocimientos sobre las habilidades concretas y de motivación permanente para el cuidado de su salud de manera efectiva y duradera. Así como las influencias de las instituciones de formación superior, las cuales tienen el compromiso social en el ámbito de la promoción de la salud, y quienes a su vez mediante la educación, forman personas más cultas, abiertas, emprendedoras y comprometidas con el desarrollo de la sociedad, quienes asumirán el protagonismo en el cambio cultural.

La religión es un elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Según Wikipedia la enciclopedia libre.

Según Duncan los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y /o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

El fenómeno religioso viene desde los pueblos primitivos, aparece como un elemento nuclear que integra al individuo con la familia y a la familia con la sociedad y que permite a la persona darle sentido a su existencia.

Según Bibeaw y Col, refieren que desde una perspectiva integral, es necesario considerar el estilo de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivencia, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipos de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan

a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Pero los resultados concuerdan con lo encontrado pero el factor cultural: religión y los estilos de vida, no son estadísticamente significativos. Si bien se debe reconocer la existencia de las festividades sociales y religiosas que se realizan en los diferentes distritos de la ciudad de Tacna en los que viven los profesionales de enfermería, los cuales no necesariamente pueden significar la percepción de riesgo de las conductas saludables.

TABLA N° 06

Se evidencia la distribución porcentual de los profesionales de enfermería del HAHUT, según factores sociales y los estilos de vida, donde el 39,99% de los que tienen pareja (estado civil casado y conviviente) presentan estilo de vida saludable; en relación a la condición laboral nombrada el 44,44% presentan estilo de vida saludable; así mismo que los profesionales de enfermería que tienen más de 16 años de experiencia presentan estilo de vida saludable con el 38,89% (35); en relación al ingreso económico los que perciben de

1 101 a más nuevos soles son el 20% (18) los cuales presentan estilo de vida saludable.

Ante la prueba estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 2,038$, 1gl y $p > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. Así mismo se muestra la relación entre la condición laboral y estilo de vida, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,603$, 1gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. También se muestra la relación entre el tiempo de experiencia en la profesión y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 5,264$, 2gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa; con respecto a los ingresos económicos y el estilo de vida utilizando del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 5,1$, 3gl y $p > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

El estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A

este registro se le denomina Registro Civil. Según Wikipedia la enciclopedia libre.

Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a). Del mismo modo en determinados países se contemplan distintas formas de matrimonio, tales como el matrimonio homosexual o la poligamia, lo que lleva a distintos matices del estado civil. Según Wikipedia la enciclopedia libre

Referente a la condición laboral, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la define como el conjunto de factores que influyen sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores.

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

Respecto al tiempo de experiencia, se hace referencia a los años de en el ejercicio de alguna profesión u oficio.

Según Umaña, A. en la investigación “Estudio la relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. Costa Rica”. Se concluyó que se está presentando un “envejecimiento” de la población de enfermeras (os), que el sexo y el género son determinantes en el estilo de vida de la salud de la población estudiada y que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicaciones negativas en la salud del profesional, las cuales pueden incrementarse según el puesto y el servicio de trabajo.

En relación al factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permitan adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales. Según seguridad alimentaria.

Reyes, S., en la investigación "Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y medicina de hombres y mujeres del Hospital Nacional de San Benito Petén. Guatemala", tuvo como resultado que el factor económico es determinante para practicar estilos de vida saludable y mejorar el nivel de vida de la familia proporcionándoles una buena alimentación, recreación, satisfacción de sus necesidades de vestido, vivienda, educación y salud.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el presente trabajo, pero los factores sociales: estado civil, condición laboral, tiempo de experiencia e ingreso económico, y los estilos de vida no son estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES

- Que en la presente investigación, el 52,22% de los profesionales de enfermería presentan mayor porcentaje de estilo vida saludable en relación al estilo de vida no saludable. Pero la cifra alcanzada representa un porcentaje bajo (sin querer decir con esto, que son conductas de riesgo) y se encuentra en el límite de convertirse en factores perjudiciales para la salud de la población en estudio.
- Que el mayor porcentaje de estilo de vida saludable se presenta en las dimensiones de autorrealización y apoyo personal, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio predomina el estilo de vida no saludable, este último hace referencia a la poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.
- Se concluye que todas las dimensiones estudiadas son importantes y deberán de guardar un equilibrio en la práctica, solo así se aportará a la modificación de las conductas de riesgo y se verá favorecido el bienestar físico y mental, que mejorará los estilos de vida de los profesionales de enfermería.

- En relación a los factores biosocioculturales tenemos en el factor biológico: que el mayor porcentaje se encuentran entre las edades de 36 a 54 años y el sexo femenino. En el factor cultural: el mayor porcentaje es el nivel académico de especialidad y la religión católica. El factor social: el mayor porcentaje se encuentra en el estado civil casada (o), de condición laboral nombrada, con más de 16 años experiencia en enfermería e ingreso económico de 1 101 a más nuevos soles.

- Se determina que existe relación estadísticamente significativa entre el factor biosociocultural: nivel académico y los estilos de vida, según la prueba de Chi cuadrado al 95% y $p < 0,05$.

- Se determina que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, religión, estado civil, condición laboral, años de experiencia e ingreso económico de los profesionales de enfermería aplicando la prueba estadística Chi cuadrado.

RECOMENDACIONES

Sobre la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes recomendaciones:

- Brindar los resultados obtenidos a la Dirección de Atención Integral de Salud del adulto, a la Directora Ejecutiva de la Promoción de la Salud, al Jefe de Recursos Humanos y a la Jefatura de Enfermería del HAHUT, con la finalidad de contribuir con aportes importantes para la promoción de estilos de vida saludables en los profesionales de enfermería en etapa vida adulto y así reducir los factores de riesgo y futuras complicaciones en la etapa de vida adulto mayor.
- La Jefatura de Recursos Humanos y la Jefatura de Enfermería, deben diseñar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigidos a los profesionales de enfermería, por existir la necesidad latente de reducir la probabilidad de presentar comportamientos no saludables, y a la vez concientizar sobre los cambios de conductas de riesgo, brindando conocimiento y reforzando actitudes positivas dirigidas a promover la práctica de estilos de vida saludables. Siendo importante considerar la naturaleza de sus funciones, entre las cuales por ser el que permanece más

tiempo con el paciente y el que podrá contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario, familia y comunidad en los servicios de salud.

- La Jefatura de Recursos Humanos y la Jefatura de Enfermería, deben sensibilizar a los profesionales de enfermería para que participen continuamente en programas educativos sobre estilos de vida saludables, que se imparten en las diversas instituciones de salud.

- La Facultad de Enfermería, debe motivar a los estudiantes en la realización de estudios sobre estilos de vida en la población estudiantil, ya que los horarios y actividades que deben cumplir, pueden generar problemas de salud física y mental; recordando que en ellas (os) recaerá a futuro las acciones de salud de la población y se convertirán en las (os) máximas (os) representantes de la promoción de la salud, por tal motivo tendrán que ser modelos de comportamientos saludables.

- Continuar realizando investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del riesgo o problema.

REFERENCIAS

- (1) Scielo - Scientific Electronic Library Online. CONCYTEC - PERU calle del comercio 197 - San Borja Lima - Perú (Citado el 26 de noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.scielo.org.pe>

- (2) Ministerio de Salud. Lineamientos para la dirección general de las personas adultas mayores. 2005 (Citado el 26 de Noviembre del 2008) Disponible desde el URL <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf2>.

- (3) Navarro, O. Factores de riesgo cardiovascular y su repercusión sobre infarto de miocardio y la mortalidad. Instituto de Cardiología del Caribe. Disponible en: http://www.cardiocaribe.com/newsite/folder/pacientesfactores_riesgo.htm

- (4) MINSA. Perfil Epidemiológico CD – ROM. DRST: Oficina de Epidemiología de Tacna, 2009

- (5) HAHUT. Población 2008. Área de Administración del Personal; Área del personal - Sistema de Asistencia, 2009
- (6) Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134
- (7) Reyes, S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito. [Tesis para adoptar el título de licenciada en enfermería]. Guatemala. Facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008. URL: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
- (8) Consuelo, L. y Gómez, V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. 2002. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 2 (1), 173 – 182.
- (9) Pérez, C. y Bustamante, S. Ajuste social de la mujer educadora: Autoestima, bienestar percibido y estilo de vida promotor de salud.

Revista Peruana Enfermería, Investigación y desarrollo. 1999. Vol. 1(2).

- (10) Mejia, N. Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, en médicos y personal de enfermería - Metrosalud. [En tesis para adoptar el título de especialista en epidemiología de la Universidad CES]. Medellín-Colombia. Universidad de Medellín. 1997. URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/hoffmann.pdf>
- (11) Rosales, E. Hábitos personales en relación con el sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt. Guatemala. [Tesis para adoptar el título de enfermería]. Universidad Mariano Melgar. 2002. URL: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45534.pdf>
- (12) Romero, O. Conocimientos y prácticas de estilos de vidas saludables en enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de medicina de Infantes del Hospital Roosevelt. [Tesis para optar el título de Enfermería]. Guatemala. 2002. URL: <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45469.pdf>
- (13) Umaña, A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las

(los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. [Tesis para licenciatura en enfermería]. Costa Rica. Colegio de Enfermeros Costa Rica.2005. URL: [http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2 .pdf](http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf)

(14) Cid, P; Merino, J y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Chile. Rev. Mes. Dic. 2006.; VOL 134 (12); p 1491- 1499 ISSN 0034 -9887.

(15) Díaz, N. Estilos de vida relacionado con alimentos y salud mental de las enfermeras del sanatorio Nuestra Señora del Pilar. Guatemala [Tesis para adoptar el título de Enfermería]. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2007.

(16) Sanabria, P y Gonzales, Estilos de Vida Saludables en Profesionales de la Salud Colombianos. Revista Medc. 2007. Vol15. Numero 002. 207 – 217. URL: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/910/1015208.pdf>

(17) Tejada, J. Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde. [Monografias.com]. España. 1997. Disponible en: <http://www.>

monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud .shtml

- (18) Maya, L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia. 2006. Disponible desde el URL: [http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dip_lomado/m3/t4/Los estilos de vida saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/dip_lomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
- (19) Duncan, P. y Maya, S. Los Estilo de vida saludables, componente de la calidad de vida. [Documento de internet]. Colombia. Centro de documentación virtual en recreación, Tiempo libre y ocio. 2001 [2006 Junio 16] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde URL: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
- (20) Lopategui, E. La salud como responsabilidad individual. Disponible desde el URL: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- (21) Orientaciones técnicas para la promoción de alimentación y nutrición saludable. Disponible desde el URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,O,S,0,1733%3BS%3B1%3B134.

- (22) Licata, M. La actividad física dentro del concepto salud. Zonadiet.com. 2007. Disponible desde el URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
- (23) Rooney, M. Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7. Disponible desde el URL: http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm
- (24) Pinedo, E. Estilo de vida, factores socio demográficos y bienestar percibido en asegurados hipertensos. [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria]. Trujillo – Perú: Gerencia departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
- (25) D'Appolonio, J.; González, L.; Mella, R.; y otros. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. Santiago. Psykhe. 2004. Vol. 13 (1). Disponible desde el URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext
- (26) INP. Auto cuidado del adulto mayor. Chile: 17 de mayo del 2006. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>

- (27) Durán, C. Afectividad en el adulto mayor. Disponible desde el URL:
<http://www.senama.cl/Archivos/1326.pdf>
- (28) Periódico Electrónico. Artículo: Los ancianos que mantienen sus relaciones sociales activas tienen mejor memoria, según un estudio. 2008. Disponible desde el URL: <http://salud.abc.es/neurologia-psiquiatria/junio08/anciano-social-memoria.html>
- (29) Marriner, A. y Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona. Ed. Mosby 5 ed. 2003.
- (30) Seguridad alimentaria; alimentaria. ht.m. Consultado en noviembre 18, 2008. Disponible desde el URL: www.respin.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad
- (31) Enciclopedia abierta 2006, España. Consultado en noviembre 21, 2008. Disponible en: monografia.com y <http://es.wikipedia.org/wiki/tiposdefamilia.tiposdevivienda>
- (32) Wikipedia. Estado civil. Wikipedia la enciclopedia libre: enero del

2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/ReligiÃ³n>
- (33) Wikipedia. Escolaridad. Wikipedia la enciclopedia libre. enero del 2009. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/ReligiÃ³n>
- (34) Wikipedia. Ocupaci3n. Wikipedia la enciclopedia libre. enero del 2009. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/ReligiÃ³n>
- (35) Frank, E. Physician health and patient care. Jama. 2004. Feb.4; 291 (5); 637.
- (36) Pollit, D. y Hungler, B. Investigaci3n cientÃ­fica en ciencias de la salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. M3xico. D.F. 2007. Consultado el 26 de Noviembre del 2008. Disponible desde el URL: www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia 2008. Doc.
- (37) Hern3ndez, R. MetodologÃ­a de la investigaci3n. Editorial Mc Graw Hill - Interamericana. 3ra ed. M3xico. 2003. Consulta 26 de noviembre del 2008. Disponible desde el URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.htm>

- (38) Canales, F. y Alvarado, E. Metodología de la investigación. Edit. Limusa, 20a.reimpresión, México. 2004.
- (39) Polit, D. y Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la Salud. Ed. Interamericana – Mc. Graw Hill. 4ta ed. México. 2000.
- (40) Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: Una Ontología. Publicación científica N° 557 PP: 4-10 Washington, 1996.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

ANEXO N° 04

PUNTAJES ASIGNADOS AL INSTRUMENTO

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

ANEXO N° 07

CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN

ANEXO N° 08

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ANEXO N° 09

TABLAS Y GRÁFICOS

ANEXO N° 10

PRUEBA DE HIPÓTESIS ALTERNATIVA

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTILO DE VIDA

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	CRITERIO	ESCALA	EVALUACIÓN
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA: Es un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para	1. Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos. - Alimentos Balanceados - Consumo de Agua. - Consumo de fruta. - Conservación de la comida. - Verificación de los alimentos. 	1. ¿Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena? 2. ¿Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos? 3. ¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día? 4. ¿Incluye entre comidas el consumo de frutas? 5. ¿Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida? 6. ¿Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas,	N=Nunca V= A veces F= Frecuentemente S=Siempre	N = 1 V = 2 F = 3 S = 4 (Nominal)	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación saludable:18-24 - Alim . no saludable:6-17

<p>el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad (20)</p>	<p>2. Actividad y Ejercicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Movimientos corporales planificados(ejercicios) - Actividad Cotidiana 	<p>enlatadas o conservas para identificar los</p> <p>7.¿Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana?</p> <p>8.¿Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?</p>	<p>N=Nunca V= A veces F= Frecuentemente S=Siempre</p>	<p>N = 1 V = 2 F = 3 S = 4 (Nominal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio y Actividad Saludable:6-8 - Ejercicio y Actv. No saludable:2-5
	<p>3. Manejo del Estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación del estrés. - Respuesta del Estrés. - Acciones coordinadas para sobrellevar el Estrés. - Controlar y reducir el Estrés 	<p>9.¿Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?</p> <p>10.¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?</p> <p>11.Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación</p> <p>12.¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas</p>	<p>N=Nunca V= A veces F= Frecuentemente S=Siempre</p>	<p>N = 1 V = 2 F = 3 S = 4 (Nominal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés saludable:12-16 - Estrés no saludable:4-11

	4. Apoyo Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Interacción con los demás. - Expresión verbal de sus sentimientos. - Apoyo Familiar y social 	<p>agradables, pasear, ejercicios de respiración?</p> <p>13. Se relaciona con los demás</p> <p>14. Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.</p> <p>15. Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.</p> <p>16. Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.</p>	<p>N=Nunca</p> <p>V= A veces</p> <p>F= Frecuentemente</p> <p>S=Siempre</p>	<p>N = 1</p> <p>V = 2</p> <p>F = 3</p> <p>S = 4</p> <p>(Nominal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales saludables: 12-16. - Relaciones Interpersonales No saludables:4-11
	5. Autorrealización	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción Personal. - Desarrollo Armónico - Desarrollo Personal 	<p>17.¿Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?</p> <p>18¿Se encuentra satisfecho con las actividades que realiza?</p> <p>19.¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?</p>	<p>N=Nunca</p> <p>V= A veces</p> <p>F= Frecuentemente</p> <p>S=Siempre</p>	<p>N = 1</p> <p>V = 2</p> <p>F = 3</p> <p>S = 4</p> <p>(Nominal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Autorrealización saludable:9-12 - Autorrealización no saludable:3-8

	<p>6. Responsabilidad en Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alternativa correcta. - Decisión correcta. - Riesgos para su salud. 	<p>20. Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica?</p> <p>21. Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud público o privado?</p> <p>22. Toma medicamentos solo prescritos por el medico?</p> <p>23. Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud especializado: medico, nutricionista, odontólogo, etc.?</p> <p>24. Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud?</p> <p>25. Evita Ud. el consumo de sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas?</p>	<p>N=Nunca V= A veces F= Frecuentemente S=Siempre</p>	<p>N = 1 V = 2 F = 3 S = 4 (Nominal)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad Saludable: 18-24 - Responsabilidad no saludable: 6-17
--	---	---	---	---	--	--

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	CRITERIO	ESCALA	EVALUACIÓN
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA: Características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables. Los factores considerados son: edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico, ocupación,	• F. BIOLÓGICO:	Edad	¿Qué edad tiene usted?	a) 25 a 35 años b) 36 a 54 años c) 55 a 59 años	- a = 1 - b = 2 - c = 3 (Intervalo)	
		Sexo	Marque su Sexo	a) Masculino b) Femenino	- a = 1 - b = 2 (Nominal)	
	• F. CULTURALES:	Religión	¿Cual es su religión?	a) Católico b) Evangélico c) Mormón d) Testigo de Jehová e) Otra religión	- a = 1 - b = 2 - c = 3 - d = 4 - e = 5 (Nominal)	
		Grado de Nivel Académico	¿Cuál es su nivel académico?	a) Licenciada (o) b) Maestría	- a = 1 - b = 2	

		✓ Ingreso Económico	¿Cual es su ingreso económico?	a) Menor de 700 nuevos soles b) De 701 a 1100 nuevos soles c) De 1101 a 1500 nuevos soles d) De 1501 a más nuevos soles	- a = 1 - b = 2 - c = 3 - d = 4 (Intervalo)	
--	--	----------------------------	--------------------------------	--	---	--

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO I: FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca de los **Estilos de Vida**, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial ya anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES: Marque con una X, la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Servicio en que trabaja actualmente:

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) 20 a 24 años () b) 25 a 54 años () c) 55 a 59 años ()
d) 60 a mas años ()

2.- Marque su Sexo

- a) Masculino () b) Femenino ()

B) FACTORES CULTURALES:

1. ¿Cuál es su Nivel Académico?

- a) Licenciada (o) b) Maestría c) Doctorado
d) Especialidad

2. ¿Cual es su religión?

- a) Católica (o) b) Evangélico c) Mormón
d) Testigo de Jehová e) Otra religión

C) FACTORES SOCIALES:

1. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera (o) b) Casada (o) c) Viudo (a)

d) Conviviente

e) Divorciado

2. ¿En que condición laboral se encuentra actualmente?

a) Enfermera (o) nombrada (o) b) Enfermera (o) contratada (o)

3. ¿Qué tiempo de experiencia tiene en la profesión? _____ (años)

4. ¿Cual es su ingreso económico?

Menos de 700 nuevos soles () De 1101 a 1500 nuevos soles ()

De 701 a 1100 nuevos soles () De 1501 a mas nuevos soles ()

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO I: ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz, R; Marquez, E; Delgado, R (2008)

El presente instrumento tiene como finalidad la obtención de información, que será útil para el estudio que se viene realizando acerca de los **Estilos de Vida**, le pido se sirva responder a los ítems planteados con mayor sinceridad y confianza posible, ya que será de carácter confidencial ya anónima, desde ya agradezco su colaboración y gentileza.

INSTRUCCIONES: Marque con una X, la respuesta que usted crea conveniente

LEYENDA:

N = NUNCA	V = A VECES	F = FRECUENTEMENTE	S = SIEMPRE
-----------	-------------	--------------------	-------------

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					

9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a su control médico.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud público o privado.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud especializado: médico, nutricionista, odontólogo, etc.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Evita Ud. el consumo de sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

ANEXO N° 04

PUNTAJES ASIGNADOS AL INSTRUMENTO

Los puntajes asignados son obtenidos de la sumatoria del puntaje de cada ítems, teniendo la siguiente escala:

Criterios para la puntuación

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN
75 a 100 puntos	SALUDABLE
25 a 74 puntos	NO SALUDABLE

PUNTAJE	CLASIFICACIÓN	
	SALUDABLE	NO SALUDABLE
Alimentación	18 - 24	6 - 17
Ejercicio y actividad	6 - 8	2 - 5
Estrés	12 - 16	4 - 11
Relaciones interpersonales	12 - 16	4 - 11
Autorealización	9 - 12	3 - 8
Responsabilidad en salud	18 - 24	6 - 17

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTOS

(Mediante el criterio de expertos)

Instrucciones:

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

ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

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

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

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

MUCHAS GRACIAS.

INSTRUMENTO
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

Procedimiento:

Primero: Se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

Nº DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	4	4	4,25
2	3	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4
4	4	5	4	5	4,5
5	4	5	4	5	4,5
6	4	5	4	5	4,5
7	5	5	4	5	4,75
8	4	5	4	5	4,5
9	4	4	4	5	4,25

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

Donde: $DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$

X= Valor máximo en la escala concebido para cada ítem.

Y= Valor promedio por cada ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: 1.47

Tercero: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

Donde: $Dmax = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de 11.40

Cuarto: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.28

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

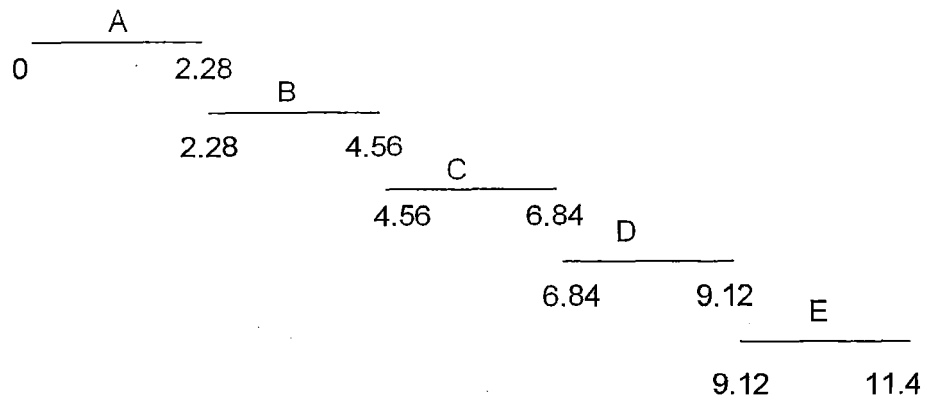
A = Adecuado total

B = Adecuado gran medida

C = Adecuado promedio

D = Escala adecuación

E = Inadecuación



Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de 1.47 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

INSTRUMENTO

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Procedimiento:

Primero: Se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

N° DE ITEM	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	5	4,75
2	4	5	5	5	4,75
3	4	5	5	5	4,75
4	4	5	5	5	4,75
5	4	5	5	5	4,75
6	4	5	5	5	4,75
7	5	5	5	5	5
8	5	4	5	5	4,75
9	4	5	5	5	4,75

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

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

X= Valor máximo de escala

Y= Valor promedio por cada ítem

En este estudio la DPP hallada fue de: 0.69

Tercero: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Donde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 + 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X= valor máximo en escala para cada ítem (es decir 5)

Y= valor mínimo de escala para cada ítem (es decir 1)

La Dmax hallada fue de 12

Cuarto: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2.4

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

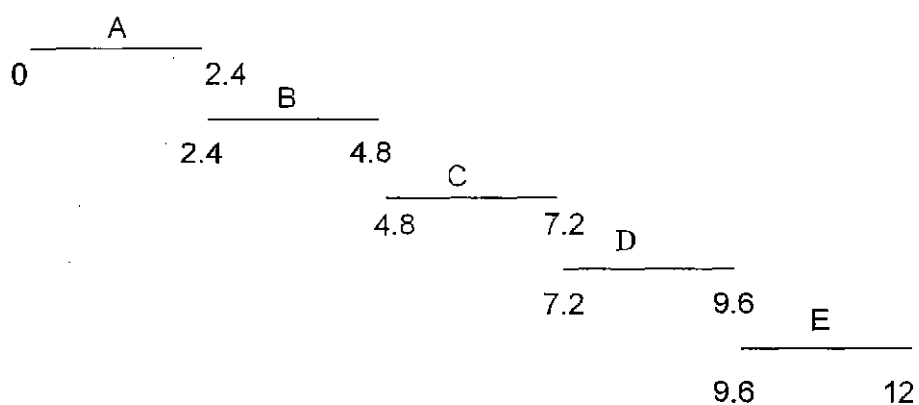
A = Adecuado total

B = Adecuado gran medida

C = Adecuado promedio

D = Escala adecuación

E = Inadecuación



Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración o modificación, luego de las cuales se someterá nuevamente a juicios de expertos. El valor hallado del DPP fue de 0.69 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Estilos de vida

N° de casos	15
Alfa de cronbach	0.846
N° de Items	25

FORMULA "R" DE PEARSON

Se aplicó la formula R de Pearson en cada uno de los ítems, obteniéndose:

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	70.35	68.243	.475	.838
E2	70.41	68.382	.632	.835
E3	70.53	69.765	.297	.844
E4	70.65	66.618	.480	.837
E5	70.47	70.765	.226	.847
E6	70.29	62.596	.697	.827
E7	70.94	74.684	-.082	.854
E8	70.06	70.309	.187	.850
E9	70.18	66.529	.582	.834
E10	70.41	70.257	.279	.845
E11	70.29	68.096	.449	.839
E12	70.41	67.132	.483	.837
E13	69.65	71.243	.314	.843
E14	69.82	72.029	.221	.846
E15	70.41	69.507	.404	.841
E16	70.71	67.721	.504	.837
E17	70.12	66.860	.601	.834
E18	70.06	67.309	.469	.838
E19	70.29	66.846	.493	.837

E20	70.29	69.471	.235	.848
E21	70.29	64.846	.589	.833
E22	70.65	71.118	.214	.847
E23	69.94	63.684	.805	.825
E24	70.76	73.566	.041	.850
E25	69.65	72.743	.101	.849

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

ANEXO N° 07

CREDECIAL DE ACREDITACIÓN

CREDENCIAL

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA, LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DEL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA.

ACREDITA A:

MELINA MARLENY MAMANI CCUSI

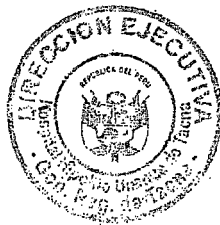
Egresada de la facultad de Enfermería de la UNJBG Para que realice su Proyecto de Tesis titulado "ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA" realizando su ejecución a través de la aplicación de 02 instrumentos encuestas en la población de profesionales del departamento de Enfermería. por un mes a partir del día 16 de Noviembre del presente.

Se expide la siguiente credencial, para los fines que el interesado vea por conveniente. No teniendo Valor Oficial para Acción Judicial Contra el Estado.



LCA

Tacna, Noviembre del 2009



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE SALUD
HOSPITAL "HIPOLITO UNANUE DE TACNA"

Med. Jaime Edgar Miranda Benayente
CMP. No. 20053
Director Ejecutivo

ANEXO N° 08

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ESTILOS DE VIDA: es la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que le rodea, dando lugar a estilos de vida mas menos saludables.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES: hace referencia a las características o circunstancias detectables en la persona, que pueden ser no modificables.

ENFERMERIA: es aquella profesión que forma parte de la organización sanitaria general, que trata de satisfacer las necesidades de salud de la persona y comunidad.

CONDUCTAS O COMPORTAMIENTOS: son determinantes decisivos de la salud física y mental, estando fuertemente vinculados al bienestar. La manera como la gente se comporte determinara el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que esta se produzca

MODELO: Idea que se explica a través de la visualización simbólica y física.

TEORÍA: Conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.

CONCEPTO: Formulación mental compleja de un objeto, propiedad o suceso que se deduce de la experiencia perceptiva individual. Puede asociarse a una idea, una imagen mental o una generalización conformada y desarrollada de la mente.

DEFINICIÓN: Enunciados que expresan el significado de una palabra

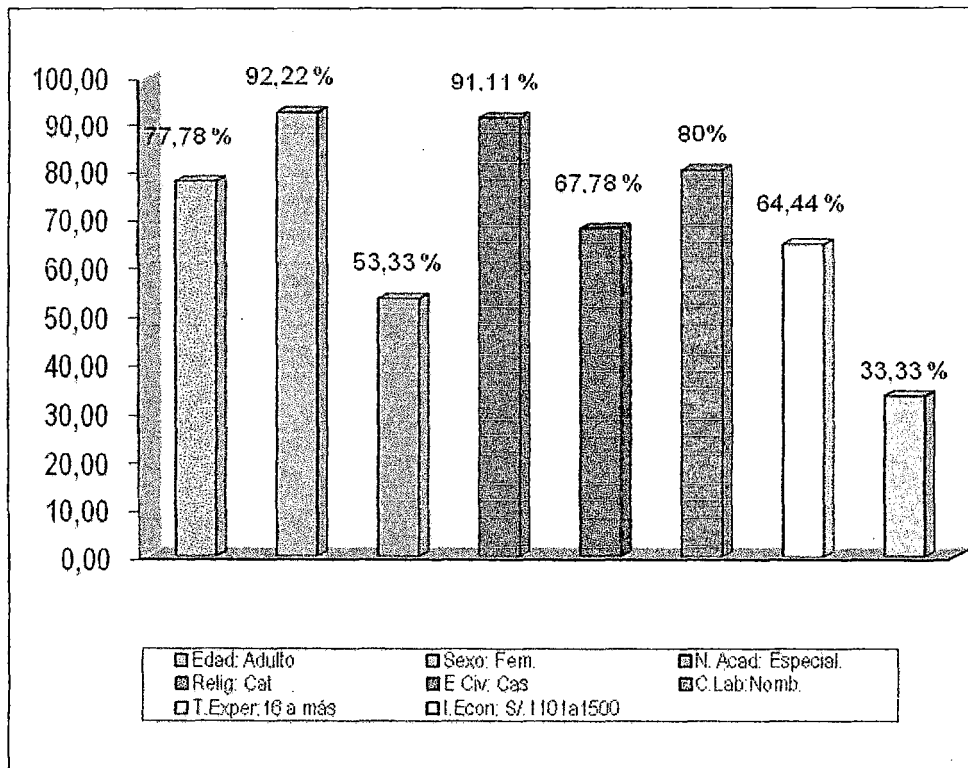
HIPÓTESIS: Enunciado de relación que aun debe comprobarse

ANEXO N° 09

TABLAS Y GRÁFICOS

GRÁFICO N° 11

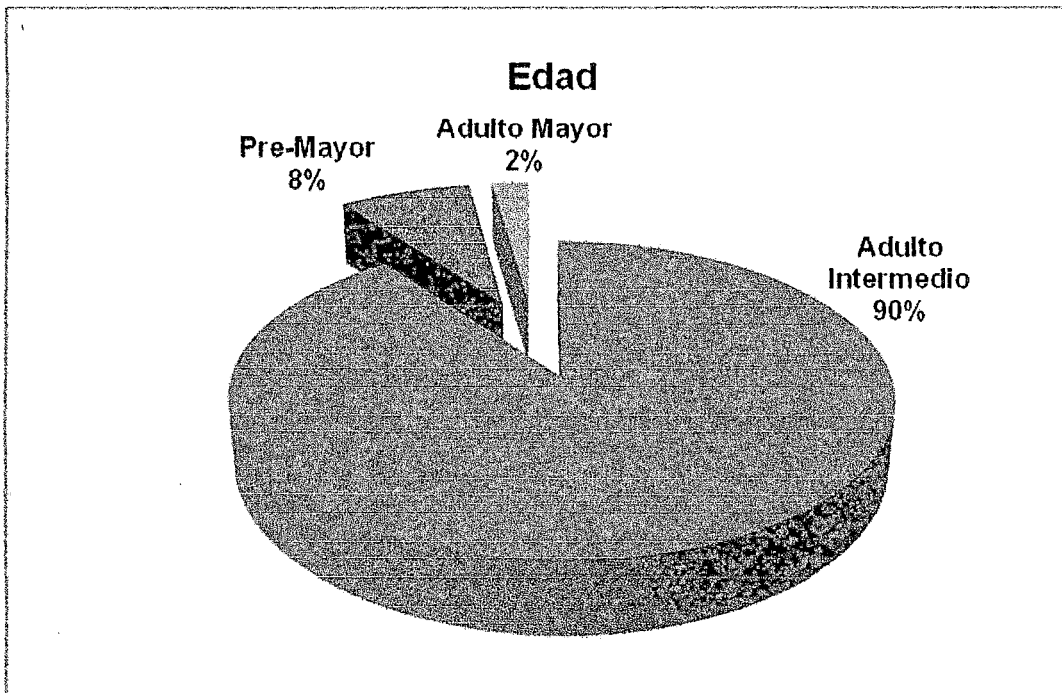
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DEL HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 12

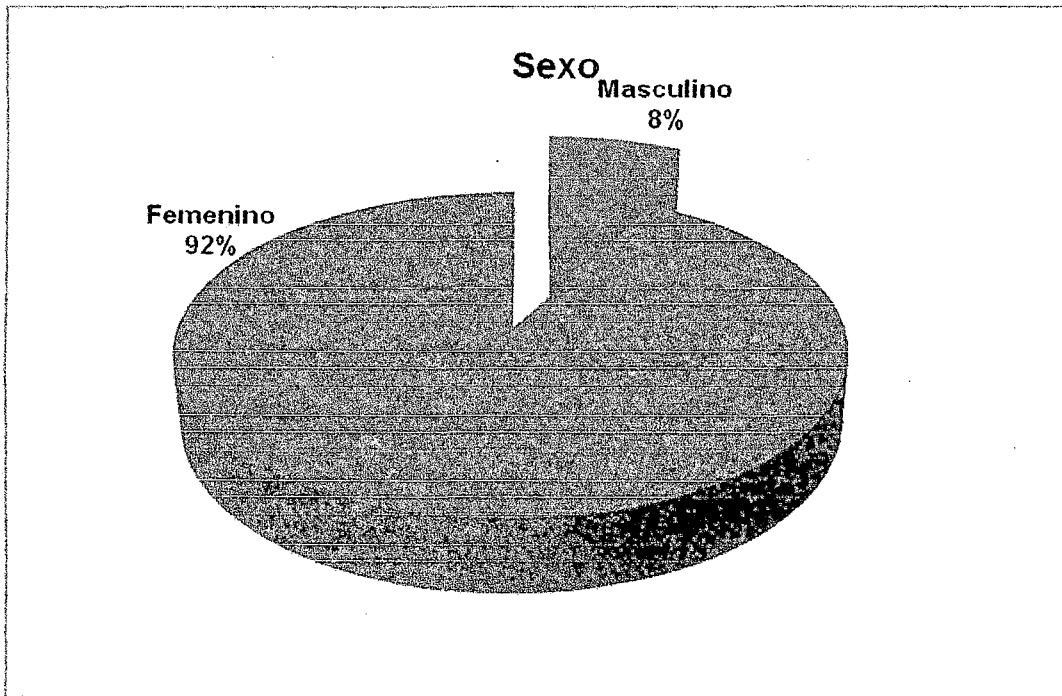
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD DEL HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 13

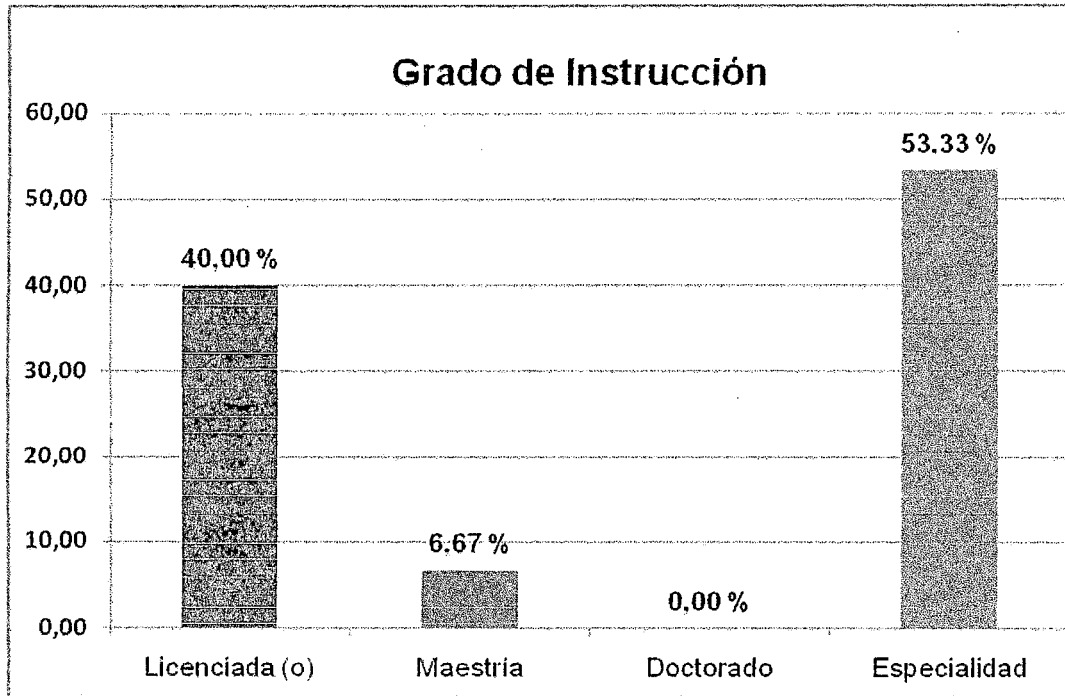
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 14

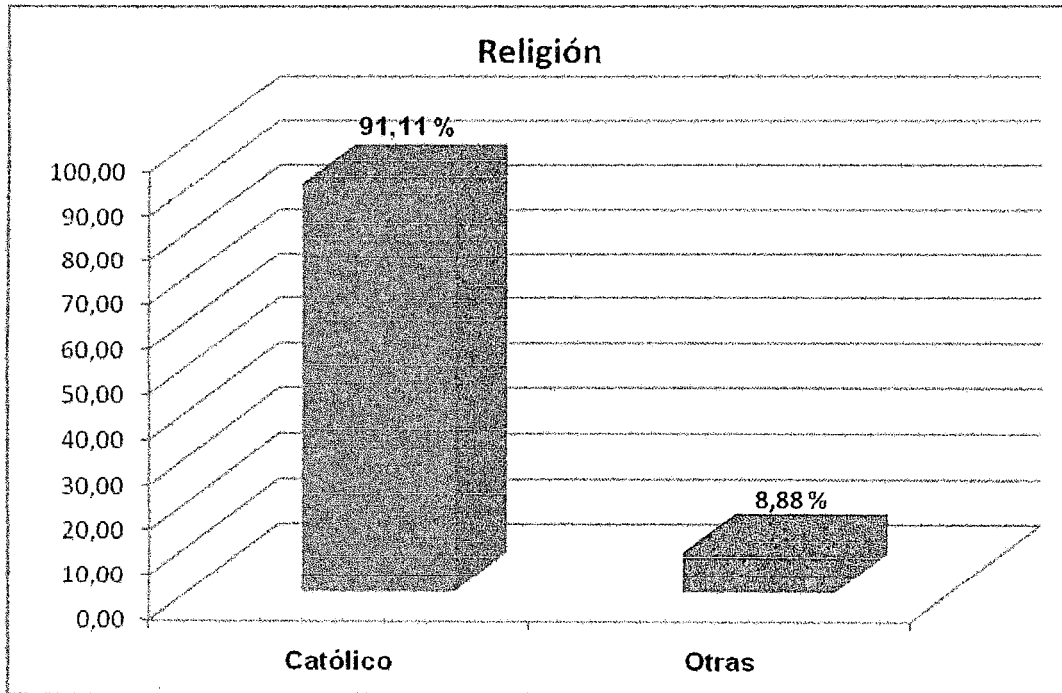
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 15

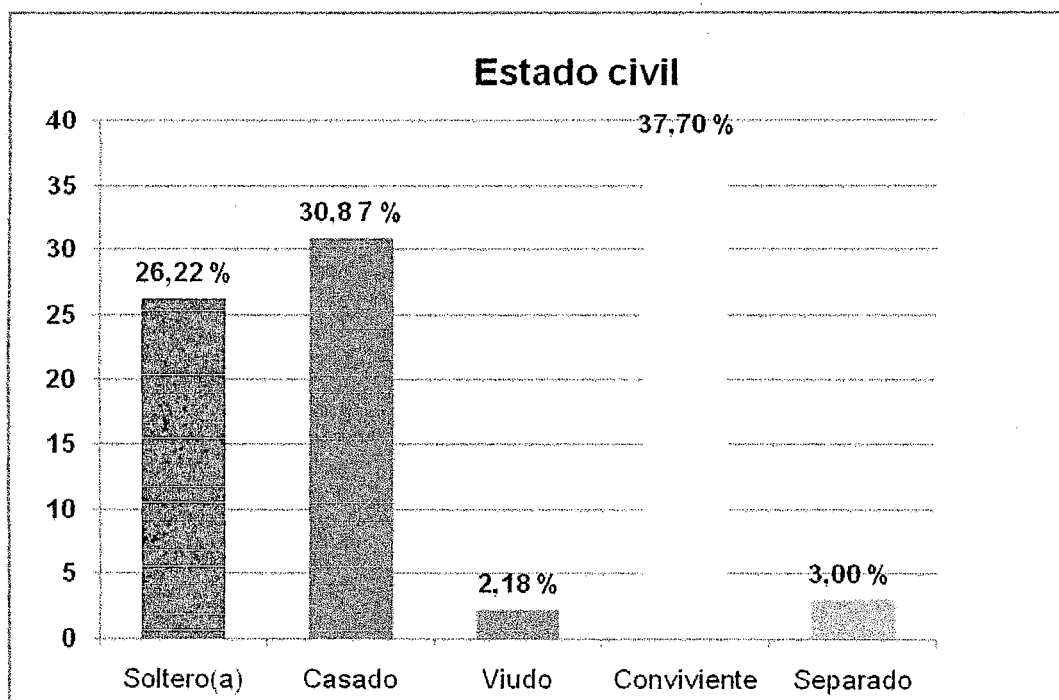
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN RELIGIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 16

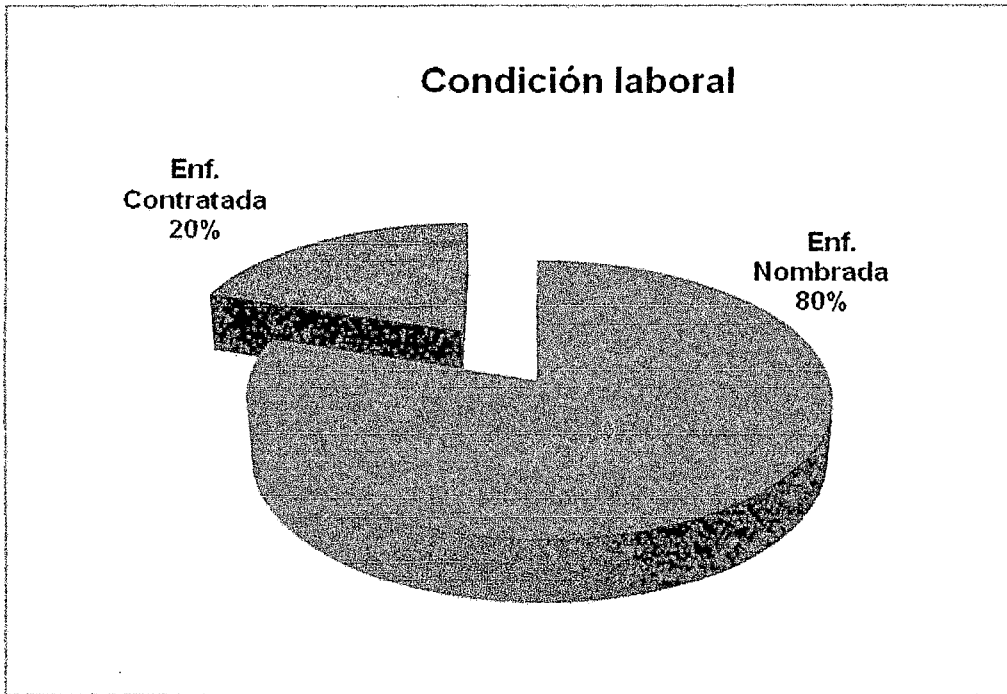
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTADO CIVIL DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO Nº 17

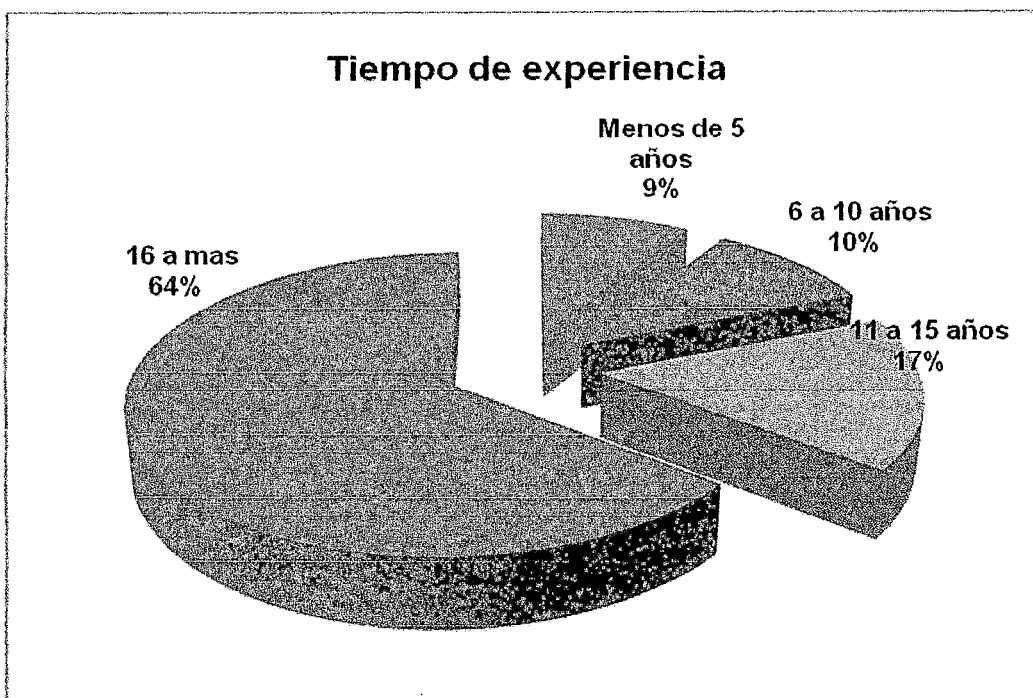
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO Nº 18

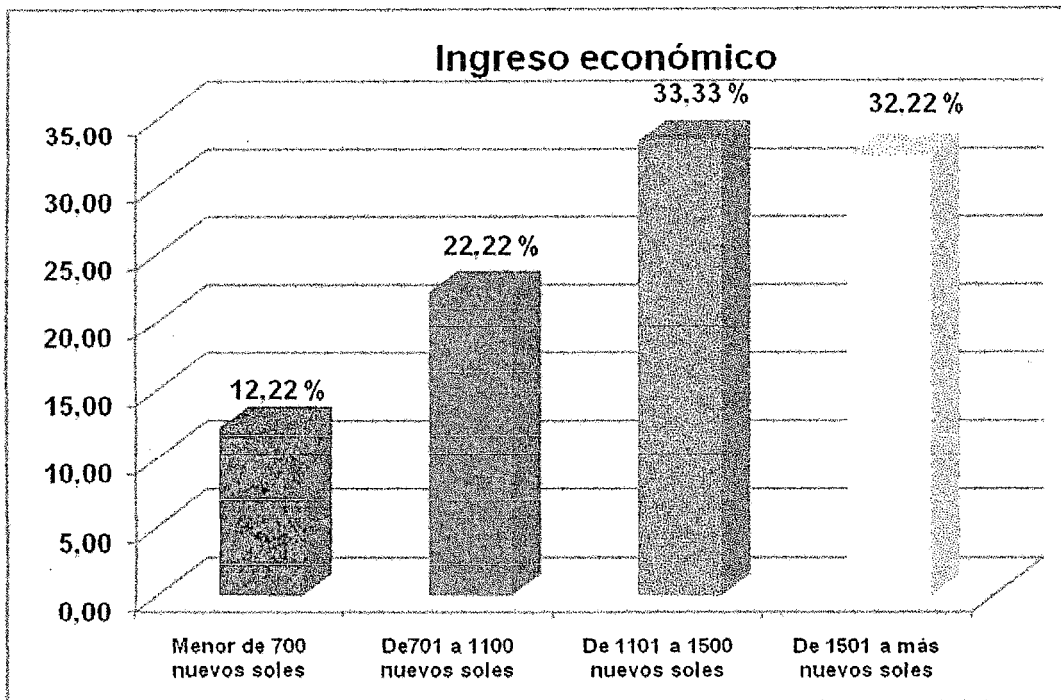
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE EXPERIENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO Nº 19

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES SEGÚN DIMENSIONES DE ESTILO DE VIDA

TABLA N° 07

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

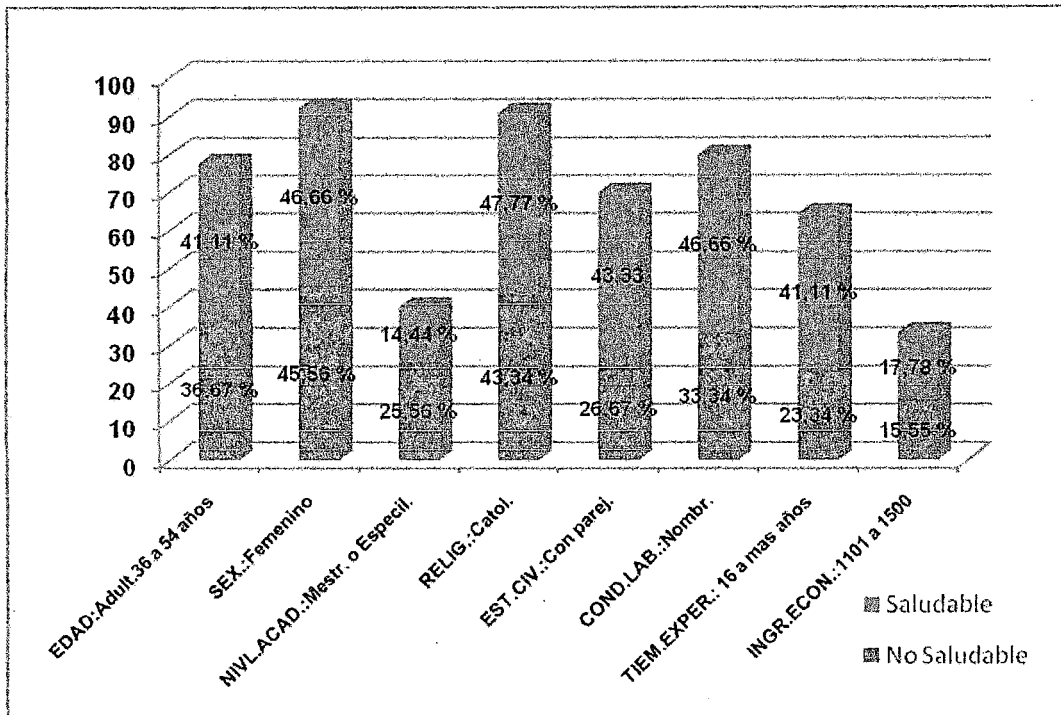
STILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN				TOTAL		
	NO SALUDABLES		SALUDABLES				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
FACTORES BIOLÓGICOS:							
EDAD (AÑOS):							
25-35 (Adulto intermedio)	7	7,79	4	4,44	11	12,22	
36-54 (Adulto intermedio)	33	36,67	37	41,11	70	77,78	
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	3	3,33	6	6,67	9	10	
SEXO:							
Masculino	2	2,22	5	5,55	7	7,77	
Femenino	41	45,56	42	46,66	83	92,22	
FACTORES CULTURALES:							
NIVEL ACADÉMICO							
Licenciada	23	25,56	13	14,44	36	40	
Maestría o Especialidad	20	22,22	34	37,78	54	60	
RELIGION:							
Católico	39	43,34	43	47,77	82	91,11	
Otra religión	4	4,44	4	4,44	8	8,88	
FACTORES SOCIALES:							
ESTADO CIVIL:							
Sin pareja	Soltero (a)	19	21,11	8	8,89	27	30,00
	Viudo (a)						
	Divorciado (a)						
Con pareja	Casado (a)	24	26,67	39	43,33	63	70,00
	Conviviente						
CONDICIÓN LABORAL:							
Enf. Nombrada	30	33,34	42	46,66	72	80	
Enf. Contratada	13	14,45	5	5,56	18	20	
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):							
Menos 10	12	13,33	5	5,56	17	18,89	
11 a 15	10	11,11	5	5,56	15	16,67	
16 a más	21	23,34	37	41,10	58	64,44	
INGRESO ECONOMICO (SOLES)							
Menos de 700	8	8,90	3	3,33	11	12,22	
De 701 a 1100	11	12,22	9	10,00	20	22,22	
De 1 101 a 1 500	14	15,55	16	17,78	30	33,33	
De 1 501 a más	10	11,11	19	21,11	29	32,22	
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100	

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO Nº 20

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

TABLA N° 08

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

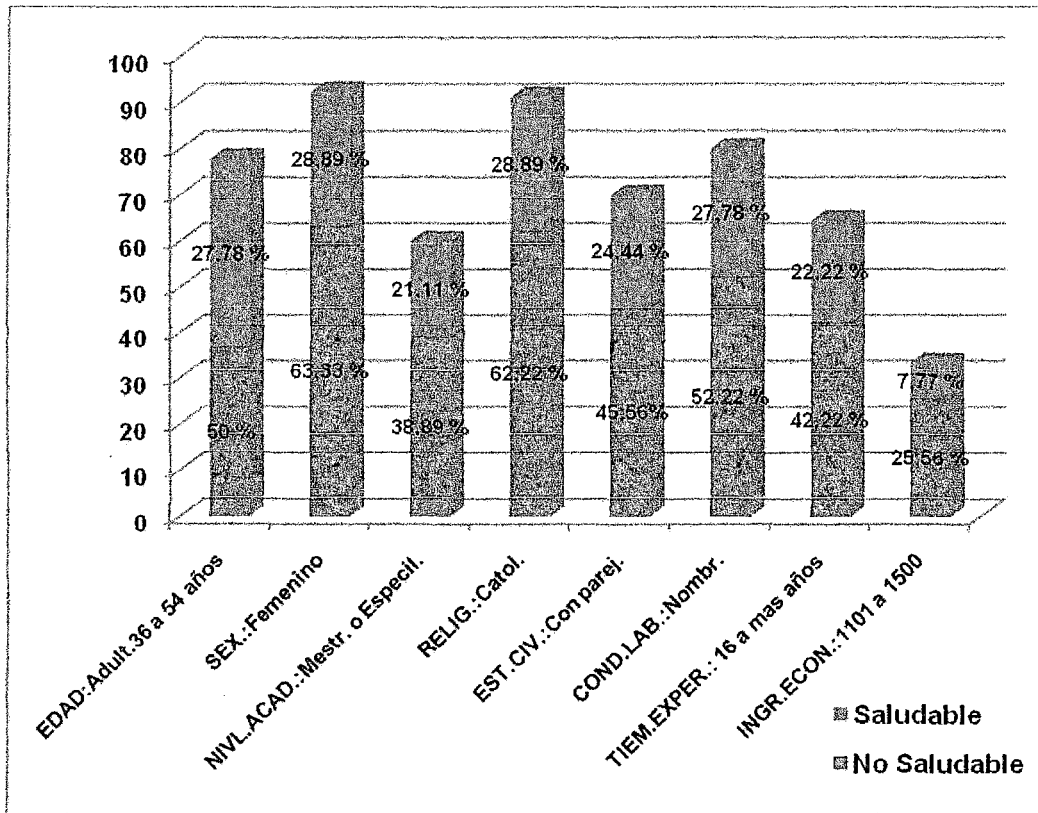
ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO				TOTAL		
	NO SALUDABLES		SALUDABLES				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
FACTORES BIOLÓGICOS:							
EDAD (AÑOS):							
25-35 (Adulto intermedio)	7	7,78	4	4,44	11	12,22	
36-54 (Adulto intermedio)	45	50,00	25	27,78	70	77,78	
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	8	8,89	1	1,11	9	10,00	
SEXO:							
Masculino	3	3,34	4	4,44	7	7,78	
Femenino	57	63,34	26	28,89	83	92,22	
FACTORES CULTURALES:							
NIVEL ACADÉMICO							
Licenciada	25	27,78	11	12,22	25	40,00	
Maestría o Especialidad	35	38,89	19	21,11	35	60,00	
RELIGION:							
Católico	56	62,23	26	28,89	56	91,11	
Otra religión	4	4,45	4	4,44	4	8,89	
FACTORES SOCIALES:							
ESTADO CIVIL:							
Sin pareja	Soltero (a)	19	21,11	8	8,89	27	30,00
	Viudo (a)						
	Divorciado (a)						
Con pareja	Casado (a)	41	45,56	22	24,44	63	70,00
	Conviviente						
CONDICIÓN LABORAL:							
Enf. Nombrada	47	52,23	25	27,78	72	80,00	
Enf. Contratada	13	14,45	5	5,55	18	20,00	
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):							
Menos 10	11	12,22	6	6,67	17	18,89	
11 a 15	11	12,23	4	4,44	15	16,67	
16 a mas	38	42,23	20	22,22	58	64,44	
INGRESO ECONOMICO (SOLES)							
Menos de 700	8	8,89	3	3,33	11	12,22	
De 701 a 1100	14	15,55	6	6,67	20	22,22	
De 1 101 a 1 500	23	25,56	7	7,77	30	33,33	
De 1 501 a más	15	16,67	14	15,55	29	32,22	
TOTAL	60	66,67	30	33,33	90	100	

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería, Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 21

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN DE ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

TABLA Nº 09

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 200

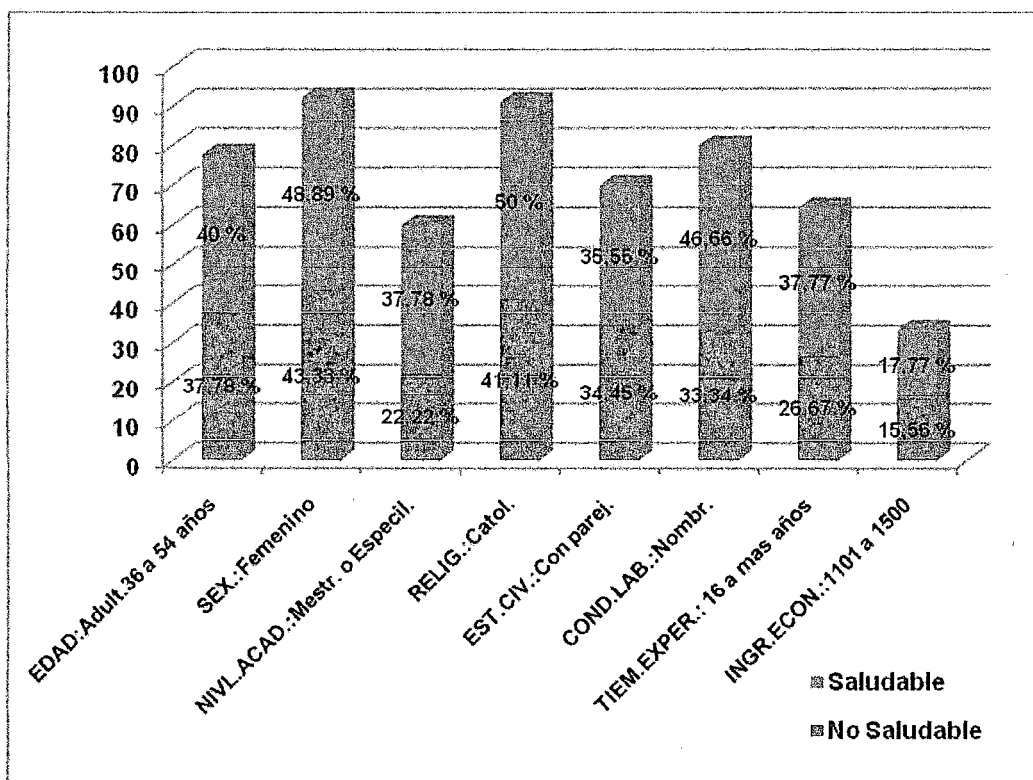
ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS				TOTAL		
	NO SALUDABLES		SALUDABLES		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
FACTORES BIOLÓGICOS:							
EDAD (AÑOS):							
25-35 (Adulto intermedio)	7	7,78	4	4,44	11	12,22	
36-54 (Adulto intermedio)	34	37,78	36	40,00	70	77,78	
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	2	2,22	7	7,78	9	10,00	
SEXO:							
Masculino	4	4,45	3	3,33	7	7,78	
Femenino	39	43,34	44	48,89	83	92,22	
FACTORES CULTURALES:							
NIVEL ACADÉMICO:							
Licenciada	23	25,56	13	14,44	36	40,00	
Maestría o Especialidad	20	22,22	34	37,78	54	60,00	
RELIGIÓN:							
Católico	37	41,11	45	50,00	82	91,11	
Otra religión	6	6,68	2	2,22	8	8,89	
FACTORES SOCIALES:							
ESTADO CIVIL:							
Sin pareja	Soltero (a)	12	13,33	15	16,67	27	30,00
	Viudo (a)						
	Divorciado (a)						
Con pareja	Casado (a)	31	34,45	32	35,55	63	70,00
	Conviviente						
CONDICIÓN LABORAL:							
Enf. Nombrada	30	33,34	42	46,66	72	80,00	
Enf. Contratada	13	14,44	5	5,56	18	20,00	
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):							
Menos 10	10	11,11	7	7,78	17	18,89	
11 a 15	9	10,00	6	6,67	15	16,67	
16 a mas	24	26,67	34	37,77	58	64,44	
INGRESO ECONOMICO (SOLES)							
Menos de 700	9	10,00	2	2,22	11	12,22	
De 701 a 1100	10	11,11	10	11,11	20	22,22	
De 1 101 a 1 500	14	15,56	16	17,77	30	33,33	
De 1 501 a más	10	11,11	19	21,11	29	32,22	
TOTAL	43	47,78	47	52,22	90	100	

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería, Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 22

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

TABLA Nº 10

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

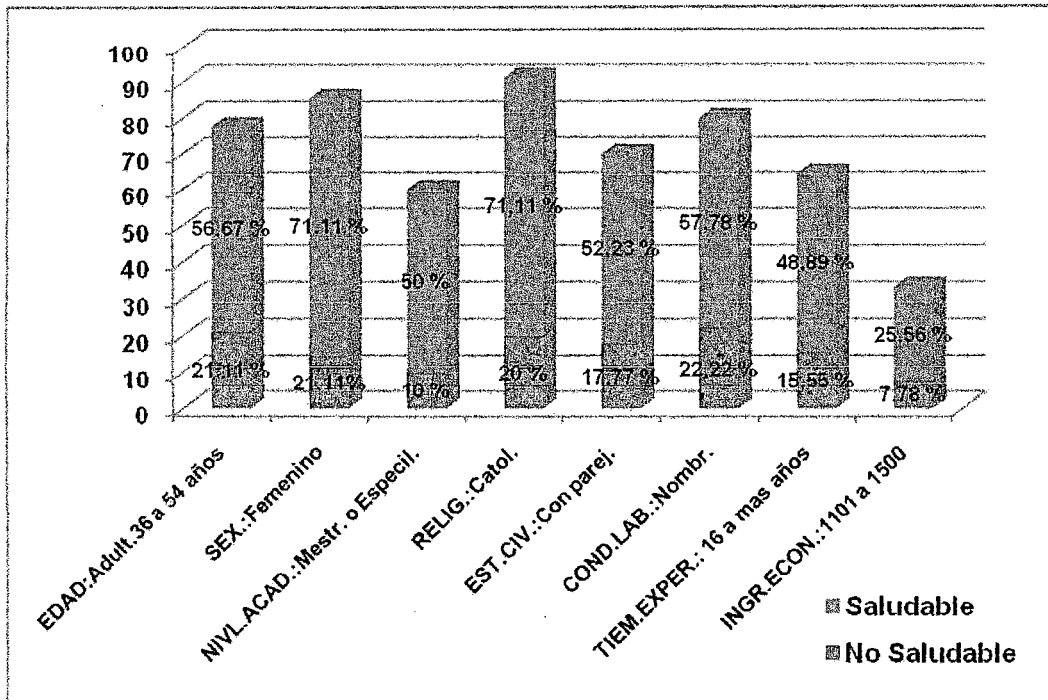
ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL				TOTAL	
	NO SALUDABLES		SALUDABLES		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
FACTORES BIOLÓGICOS:						
EDAD (AÑOS):						
25-35 (Adulto intermedio)	1	1,11	10	11,11	11	12,22
36-54 (Adulto intermedio)	19	21,11	51	56,67	70	77,78
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	2	2,22	7	7,78	9	10,00
SEXO:						
Masculino	3	3,33	4	4,45	7	7,78
Femenino	19	21,11	64	71,11	83	92,22
FACTORES CULTURALES:						
NIVEL ACADÉMICO						
Licenciada	13	14,44	23	25,56	36	40,00
Maestría o Especialidad	9	10,00	45	50,00	54	60,00
RELIGION:						
Católico	18	20,00	64	71,11	82	91,11
Otra religión	4	4,44	4	4,45	8	8,89
FACTORES SOCIALES:						
ESTADO CIVIL:						
Sin pareja	Soltero (a)	6	6,67	21	23,33	27
	Viudo (a)					
	Divorciado (a)					
Con pareja	Casado (a)	16	17,77	47	52,23	63
	Conviviente					
CONDICIÓN LABORAL:						
Enf. Nombrada	20	22,22	52	57,78	72	80,00
Enf. Contratada	2	2,22	16	17,78	18	20,00
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):						
Menos 10	3	3,33	14	15,56	17	18,89
11 a 15	5	5,56	10	11,12	15	16,67
16 a mas	14	15,55	44	48,89	58	64,44
INGRESO ECONOMICO (SOLES)						
Menos de 700	1	1,11	10	11,11	11	12,22
De 701 a 1100	8	8,89	12	13,33	20	22,22
De 1 101 a 1 500	7	7,78	23	25,56	30	33,33
De 1 501 a más	6	6,66	23	25,56	29	32,22
TOTAL	22	24,44	68	75,56	90	100

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería, Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 23

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

TABLA N° 11

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009

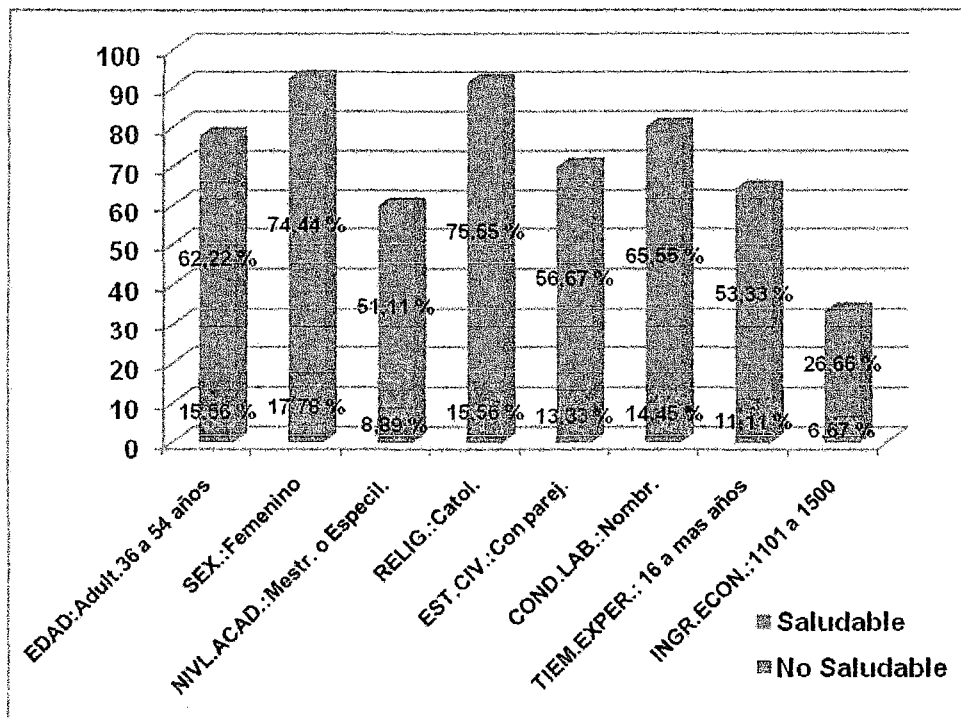
ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN				TOTAL		
	NO SALUDABLES		SALUDABLES		N°	%	
	N°	%	N°	%			
FACTORES BIOLÓGICOS:							
EDAD (AÑOS):							
25-35 (Adulto intermedio)	3	3,33	8	8,89	11	12,22	
36-54 (Adulto intermedio)	14	15,56	56	62,22	70	77,78	
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	0	0,00	9	10,00	9	10,00	
SEXO:							
Masculino	1	1,11	6	6,67	7	7,78	
Femenino	16	17,78	67	74,44	83	92,22	
FACTORES CULTURALES:							
NIVEL ACADÉMICO							
Licenciada	9	10,00	27	30,00	36	40,00	
Maestría o Especialidad	8	8,89	46	51,11	54	60,00	
RELIGION:							
Católico	14	15,56	68	75,55	82	91,11	
Otra religión	3	3,33	5	5,56	8	8,89	
FACTORES SOCIALES:							
ESTADO CIVIL:							
Sin pareja	Soltero (a)	5	5,56	22	24,44	27	30,00
	Viudo (a)						
	Divorciado (a)						
Con pareja	Casado (a)	12	13,33	51	56,67	63	70,00
	Conviviente						
CONDICIÓN LABORAL:							
Enf. Nombrada	13	14,45	59	65,55	72	80,00	
Enf. Contratada	4	4,44	14	15,56	18	20,00	
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):							
Menos 10	4	4,44	13	14,45	17	18,89	
11 a 15	3	3,33	12	13,34	15	16,67	
16 a mas	10	11,11	48	53,33	58	64,44	
INGRESO ECONOMICO (SOLES)							
Menos de 700	2	2,22	9	10,00	11	12,22	
De 701 a 1100	5	5,56	15	16,66	20	22,22	
De 1 101 a 1 500	6	6,67	24	26,66	30	33,33	
De 1 501 a más	4	4,44	25	27,78	29	32,22	
TOTAL	17	18,89	73	81,11	90	100	

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería, Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado

GRÁFICO N° 24

DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermerfa. Noviembre del 2009

TABLA Nº 12

**DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN
RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009**

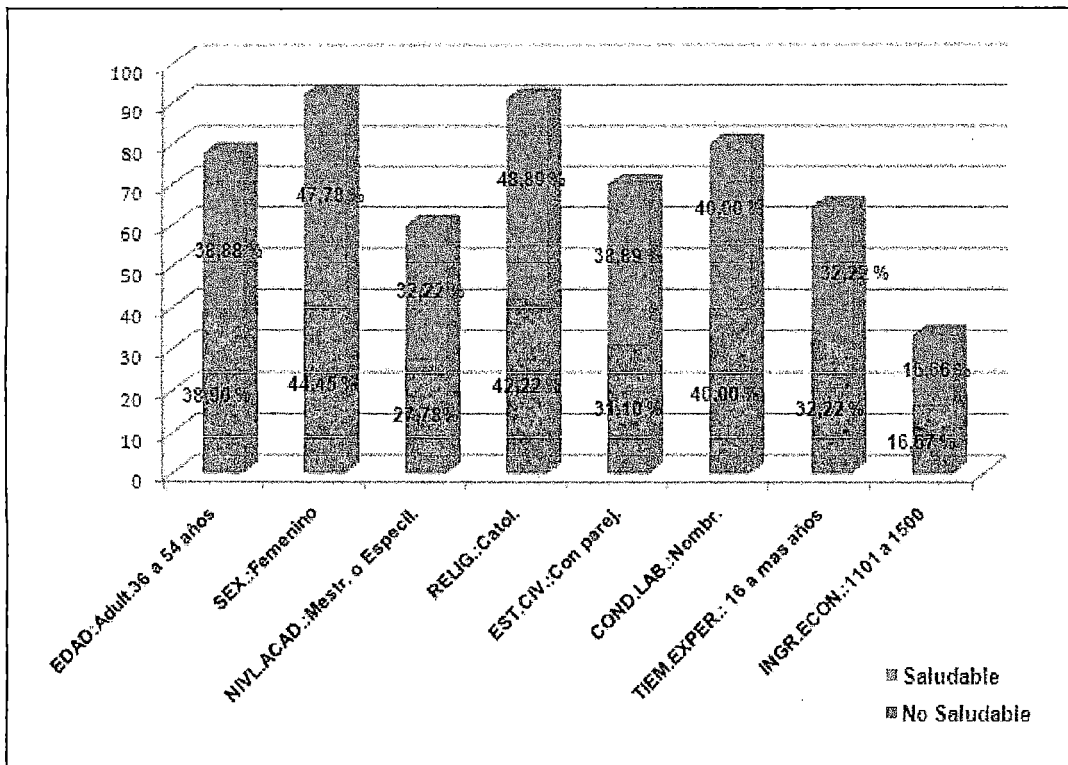
ESTILOS DE VIDA FACTORES BIOSOCIOCULTURALES	DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD				TOTAL	
	NO SALUDABLES		SALUDABLES			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FACTORES BIOLÓGICOS:						
EDAD (AÑOS):						
25-35 (Adulto intermedio)	4	4,44	7	7,78	11	12,22
36-54 (Adulto intermedio)	35	38,88	35	38,89	70	77,78
55 a más (Adulto pre-mayor y A. mayor)	4	4,44	5	5,56	9	10,00
SEXO:						
Masculino	3	3,33	4	4,44	7	7,78
Femenino	40	44,44	43	47,78	83	92,22
FACTORES CULTURALES:						
NIVEL ACADÉMICO						
Licenciada	18	20,00	18	20,00	36	40,00
Maestría o Especialidad	25	27,77	29	32,22	54	60,00
RELIGION:						
Católico	38	42,22	44	48,89	82	91,11
Otra religión	5	5,55	3	3,33	8	8,89
FACTORES SOCIALES:						
ESTADO CIVIL:						
Sin pareja	Soltero (a)	15	16,66	12	13,33	27
	Viudo (a)					
	Divorciado (a)					
Con pareja	Casado (a)	28	31,1	35	38,89	63
	Conviviente					
CONDICIÓN LABORAL:						
Enf. Nominada	36	39,99	36	40,00	72	80,00
Enf. Contratada	7	7,78	11	12,22	18	20,00
TIEMPO DE EXPER. ENF. (AÑOS):						
Menos 10	7	7,78	10	11,11	17	18,89
11 a 15	7	7,78	8	8,89	15	16,67
16 a más	29	32,22	29	32,22	58	64,44
INGRESO ECONOMICO (SOLES)						
Menos de 700	5	5,55	6	6,67	11	12,22
De 701 a 1100	9	10,00	11	12,22	20	22,22
De 1 101 a 1 500	15	16,66	15	16,67	30	33,33
De 1 501 a más	14	15,55	15	16,67	29	32,22
TOTAL	43	47,77	47	52,22	90	100

FUENTE: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería, Noviembre del 2009

Escala de estilo de vida, autor: Walter, Sechrist, Pender modificada por Díaz, Reyna, Delgado.

GRÁFICO Nº 25

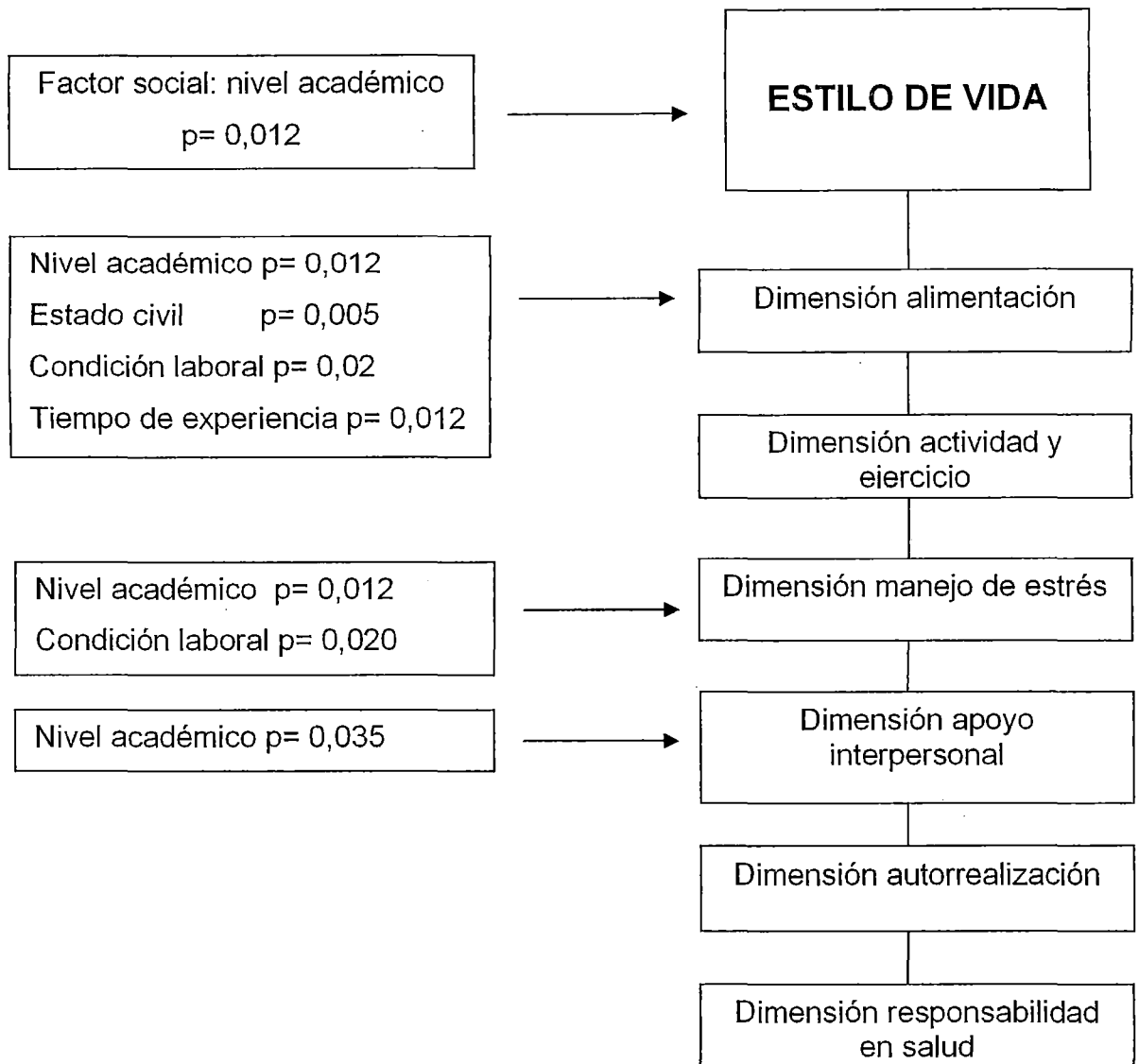
DISTRIBUCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009



Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

GRÁFICO N° 26

**FACTORES RELACIONADOS AL ESTILO DE VIDA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE APOYO
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2009**

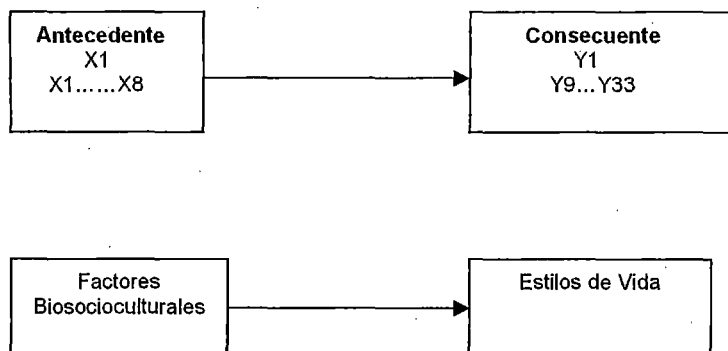


ANEXO N° 10

PRUEBA DE HIPOTESIS ALTERNATIVA

ANALISIS CORRELACIONAL PARA LA PRUEBA DE HIPOTESIS: Para probar la Hipótesis de investigación, se hará uso de hipótesis estadísticas para probar la correlación de las variables de estudio:

PRUEBA DE HIPOTESIS DE H_0 : Para probar la hipótesis nula, se diseñó el constructor 1 que define las variables de influencia.



El procedimiento de prueba de la hipótesis relacionada con el análisis canónico es el siguiente:

El formato de la hipótesis es invariante y es de la siguiente forma:

$$H_0: \rho = 0 \text{ vs } H_a: \rho \neq 0$$

La correlación canónica, establece como ρ (rho) entre las X y Y

$$H_0: \rho_{X1...n; Y1...n} = 0$$

$$H_a: \rho_{X1...n; Y1...n} \neq 0$$

Entonces para el constructor V.1, se establece que:

Ho: $\rho X_1; Y_1 = 0$ Vs Ha: $\rho X_1; Y_1 \neq 0$

Del paquete Statistica for Windows V6.0 al invocar de la biblioteca del programa, el análisis de correlación canónica, se obtuvo:

DESCRIPCIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R

RESUMEN ANÁLISIS CANÓNICO		
Canonical R: 0,81183 ; Chi ² (200) = 281,80 ; $\rho = 0,0013$		
	(Para V. I) = X₁	(Para V. D) = Y₁
Nº de Variables	8	25
Indicadores de las variables.	CIPE01 AL CPPIE08	CIPA09 AL CPPRS33
Varianza extraída	100,000%	35,1330%
Redundancia total	40,4500%	12, 5547%

Fuente: Cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Noviembre del 2009

Considerando los resultados del programa utilizado, tenemos que el resumen del análisis canónico arroja como resultado: **R: 0,81183; Chi ² (200) = 281,80; $\rho = 0,00013$**

Si $H_0: \rho_{X1; Y1} = 0$ Vs $H_A: \rho_{X1; Y1} \neq 0$.

Por lo tanto se rechaza H_0 se acepta la hipótesis alternativa.

Interpretación.- En general encontramos que entre las combinaciones lineales de X y las combinaciones lineales de Y, existe una correlación de 0,81183, el valor de $X^2 = 281,80$ con 200 grados de libertad y el valor p - value de 0,00013, confirman esta asociación dando evidencia suficiente y significación estadística para el rechazo de la hipótesis nula. En consecuencia existe correlación entre las variables canónicas que resultan de las combinaciones lineales que proporcionan la máxima explicación de la variabilidad presente con las variables dependientes e independientes originales. Dado que el número de variables involucradas en el conjunto de menor dimensión es de 8 variables, entonces el número de variables canónicas son 8. La varianza extraída por las combinaciones lineales del conjunto X, alcanza a 100,000% y la redundancia total a 40,4500%; en tanto que en el conjunto Y, las combinaciones lineales lograron extraer el alcanza al 35,1330% y un 12,5547% de redundancia total. La redundancia se entiende como el porcentaje que tiene un conjunto respecto al otro y viceversa. Esto es el conjunto X tiene una redundancia de 40,4500% del conjunto Y, el conjunto Y tiene una redundancia del 12, 5547% del conjunto X.

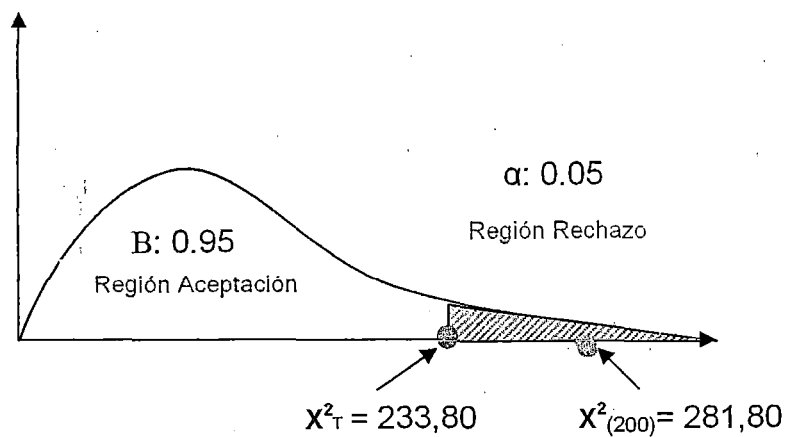
$$H_0 = PX_1; Y_1 = 0$$

$$H_a = PX_1; Y_1 \neq 0$$

$$H_0 = PX_1 \dots X_7, Y_8, \dots Y_{33} = 0$$

$$H_a = PX_1 \dots X_7, Y_8, \dots Y_{33} \neq 0$$

Determinación de la región crítica



Decisión: Como $X^2_C = 281,80 > x^2_T = 233,80$. Se rechaza nula (H_0) y se acepta propuesta (H_a)

Conclusión: Si existe correlación positiva considerable entre los factores biosocioculturales y el estilo de vida.