

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO
LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED
DE SALUD ILO - 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Gladys Nancy Lauracio Apaza

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL
DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE
SALUD ILO – 2018**

TESIS

Presentado por:

LIC. GLADYS NANCY LAURACIO APAZA

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

Aprobado por _____, ante el siguiente Jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
PRESIDENTA



Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor
MIEMBRO



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
MIEMBRO



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
ASESORA

DEDICATORIA

Con profundo amor, a Dios por
darme la fuerza para continuar y
lograr mis metas

A la Universidad Nacional Jorge
Basadre Grohmann-Tacna por darme
la oportunidad de estudiar y ser
Especialista en Enfermería en Salud
Pública y Comunitaria.

A mi asesora Dra. María Dalila Salas
de Cornejo, quien con sus
conocimientos, experiencia y
paciencia ha logrado en mí que pueda
terminar mis estudios con éxito.

Gladys

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el que nos ilumina cada día y por haberme dado la oportunidad de lograr este gran reto en mi vida.

A la Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su asesoramiento y apoyo para la realización y culminación del presente trabajo.

A mi familia, quienes son importantes en mi vida, y están a mi lado motivándome a culminar mi Tesis.

Al personal de la Red de Salud Ilo, quienes participaron en las encuestas, siendo parte importante del presente trabajo de investigación.

Gladys

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema	03
1.2. Objetivos	07
1.3. Justificación	08
1.4. Formulación de hipótesis	10
1.5. Operacionalización de variables	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas y científicas.....	22
2.3. Definición conceptual de términos	49
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño de la Investigación	55
3.2. Población y Muestra	55
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	57
3.4. Procedimiento de recolección de datos	60

3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	61
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	62
4.2. Discusión.....	91
CONCLUSIONES.....	102
RECOMENDACIONES.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS.....	117

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo de determinar los Estilos de vida y su relación con el desempeño laboral de la enfermera (o), de la Red de Salud Ilo, 2018; la metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, corte transversal, se utilizó como técnica la encuesta, y los instrumentos fueron el cuestionario de Estilos de vida y el cuestionario de desempeño laboral. Los resultados evidenciaron que el 85,0% de los profesionales de Enfermería presentan estilos de vida poco saludables, el 61,2% presentaron un desempeño laboral bueno, al relacionar ambas variables con la prueba estadística Chi cuadrado, se evidenció que no existe relación estadística entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o), sin embargo al analizar por dimensiones del estilo de vida, se encontró relación estadística entre el manejo del tiempo libre del estilo de vida y el desempeño laboral, de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Palabras clave: Estilos de vida, desempeño laboral, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the Lifestyles and their relationship with the work performance of the nurse (o), of the Ilo Health Network, 2018; the methodology of the investigation was of descriptive, correlational, quantitative type, cross section, the survey was used as a technique, and the instruments were the questionnaire of Lifestyles and the questionnaire of work performance. The results showed that 85.0% of nursing professionals have unhealthy lifestyles, 61,2% had good work performance, when both variables were related to the Chi square test, it was shown that there is no statistical relationship between the lifestyles and the work performance of the nurse (or), however when analyzing by lifestyle dimensions, a statistical relationship was found between the management of the free time of the lifestyle and the work performance of the nurse of the Ilo Health Network.

Key words: Lifestyles, work performance, nursing.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida se han definido como una forma de vida o la manera en que las personas conducen sus actividades día a día, el estilo de vida saludable son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (1).

El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud. Por tanto, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (2).

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Esto comprende la

pericia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros (3).

La presente investigación intenta establecer la relación existente entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera, ya que trabajar como enfermera asumiría una doble responsabilidad en la práctica de estilos de vida saludables, lo que podría estar afectando la salud de la enfermera y ello en su desempeño laboral, recordando que son integrantes del equipo multidisciplinario del equipo de salud y promotores en comportamientos saludables, los resultados permitirán que los profesionales de enfermería tome conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable y la repercusión de estos en el desempeño laboral.

El presente trabajo está organizado en capítulos, en el capítulo I, Planteamiento del Estudio, en el Capítulo II, Marco Teórico, en el Capítulo III, Metodología de la Investigación, el Capítulo IV, de los resultados, finaliza en conclusiones, recomendaciones, revisión bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las estadísticas demuestran que la obesidad y enfermedades no transmisibles son causados por inadecuados estilos de vida, según el Informe Global Status Report on Noncommunicable Disease publicado por la Organización Mundial de la Salud, indica que las principales causas de muerte de las enfermedades no transmisibles en el año 2012, fueron las enfermedades cardiovasculares con 17,5 millones de muertes (46,2%), el cáncer con 8,2 millones de muertes (21,7%), las enfermedades respiratorias, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 4 millones de muertes (10,7%), y la diabetes con 1,5 millones de muertes (4%). Las muertes por enfermedades no transmisibles se han incrementado en todo el mundo y en todas las regiones (4).

Existen evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos de hábitos no saludables,

que tienden a practicar una medicina curativa en lugar de preventiva y que probablemente son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan comportamientos que evidentemente, ellos tampoco practican (2).

En el Perú, las enfermedades no transmisibles son causa de morbilidad y mortalidad en la población, inclusive en los profesionales de salud; los que generan altos costos para su control y tratamiento por parte de la familia, la comunidad y el estado. Por ello el Ministerio de Salud emitió la Resolución Ministerial 209-2015/MINSA, Gestión para la promoción de la actividad física para la salud, para contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, mediante la promoción de la práctica regular de actividad física (4).

En los países en vías de desarrollo a medida que crecen sus economías, las enfermedades no transmisibles se hacen más frecuentes en gran parte debido a la adopción de estilos de vida occidentales y sus factores de riesgo acompañantes, como fumar, las dietas altas en grasas, la falta de ejercicio, entre otras. La eliminación de tres factores de riesgo relacionados con comportamientos como el estilo de vida, la mala alimentación y el tabaquismo podrían reducir la mortalidad en un 35%. Por otro lado, el fenómeno de urbanismo ha hecho que la vida urbana esté a menudo asociada con niveles bajos

de actividad física en relación a la vida rural tradicional, aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad, síndrome metabólico, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer (4).

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores problemas para la salud de la población y el desarrollo de los países, por sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas, y son particularmente devastadoras en poblaciones vulnerables, en el año 2014, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en relación a las enfermedades no transmisibles, se identificaron los porcentajes del conjunto de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: presión arterial alta, baja actividad física, consumo de tabaco y alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, sobrepeso y obesidad (4).

El estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales, además varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo

desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental (5).

La experiencia en el primer nivel de atención y como coordinadora de programas presupuestales y estrategias en la Red de Salud Ilo, me ha permitido interactuar con profesionales de enfermería de diferentes establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, con características particulares, donde se ha podido evidenciar algunas características tales como irritabilidad, falta de motivación, problemas de comunicación y relaciones interpersonales en el trabajo, escaso trabajo en equipo, así mismo se evidencian características como obesidad, sobrepeso, alimentación no saludable, sedentarismo, escaso autocuidado, motivo por el cual considero que los estilos de vida no saludables, podrían tener relación con el desempeño de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

El Profesional de Enfermería tiene conocimiento de las diversas causas de enfermedad y que ha aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, no siempre es capaz de reconocer el riesgo propio de enfermarse o morir, evidenciándose un pobre reconocimiento de su rol en la educación para la salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo, 2018?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar si existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo, 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los estilos de vida de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.
- Caracterizar el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.
- Establecer la relación de los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.

- Establecer la relación entre las dimensiones de los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual, no es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con estos temas. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud (6), teniendo en cuenta ello, intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (2).

Sin embargo, muchas veces son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados, teniendo pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, tendrían que evitar conductas que atentan contra la salud. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica, el problema no termina con el reconocimiento de esta incoherencia y por el contrario se extiende a sus consecuencias, pues el impacto sobre la salud pública es doble, ya que además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

Es de vital importancia la práctica de estilos de vida saludables, para la prevención de las enfermedades no transmisibles en la población, no debemos olvidar que el personal de salud y en especial el personal de enfermería que labora en los establecimientos de salud, somos parte de la población en general, y que deberían ser los pioneros en la práctica de los estilos de vida saludables, ya que ello redundaría en nuestra salud física y mental, lo que se reflejaría en el desenvolvimiento del profesional en ámbito familiar y laboral siendo necesario contemplar esta problemática.

Existe la necesidad de establecer una evaluación del desempeño laboral de enfermería, que mida principalmente el cumplimiento de las actividades estipuladas en la atención proporcionada y compare algunas variables individuales y/o grupales, con el propósito de incrementar el desarrollo profesional del personal, mejorar los servicios para brindar una atención de calidad, en la prevención de enfermedades no transmisibles.

El presente estudio tiene importancia para la profesión de enfermería y la salud pública, ya que es oportuno caracterizar los estilos de vida y el desempeño de la enfermera, como parte del equipo de salud, así mismo sería la base para diseñar un proyecto de intervención para incrementar la práctica de estilos de vida saludables y favorecer el desempeño laboral del profesional de enfermería, ya que ello se verá reflejado en la atención brindada a la persona, familia y comunidad, favoreciendo a su salud, mediante actividades de salud innovadoras, planificadas y con calidad, producto de un trabajo en equipo.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo, 2018.

1.5. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

ESTILOS DE VIDA:

Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada.

VARIABLE DEPENDIENTE:

DESEMPEÑO LABORAL:

Ejercer las obligaciones inherentes a la profesión de enfermería, como orientación de resultados, calidad en el trabajo, relaciones, interpersonales, Iniciativa, trabajo en equipo y planificación.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN
<p>Estilos de vida: Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada (17).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividad física. - Manejo de Estrés - Manejo del tiempo libre. - Alcohol y otras drogas - Sueño - Hábitos alimenticios - Autocuidado 	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia y tipo de actividad física. - Prácticas para manejo del estrés. - Acciones que realiza durante el tiempo libre - Frecuencia de consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas - Horas de sueño. - Cantidad y frecuencia consumo de frutas, verduras, agua. - Controles preventivos, uso de bloqueador, control de peso. 	<p>Nominal: Estilo de vida saludable, poco saludable y no saludable.</p>

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN DE
Desempeño Laboral: Ejercer las obligaciones inherentes a la profesión (33).	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia - Calidad - Relaciones interpersonales - Iniciativa - Trabajo en equipo - Planificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de actividades y de objetivos. - Frecuencia de errores, práctica de valores. - Comunicación y cortesía con sus colegas y clientes. - Sugiere cambios para mejorar el servicio. - Se identifica y coopera con los compañeros. - Organiza y evalúa sus avances. 	Nominal: Desempeño laboral bueno, regular, no aceptable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. (2), en su estudio exploratorio Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, evaluaron a 606 médicos y enfermeras, y encontraron que una tercera parte presentaba sobrepeso u obesidad (23,3% y 29,4%) y que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, y que sus estilos de vida presentan en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte, siendo menos saludable en las enfermeras que en los médicos. Al igual que en otros estudios, esto evidencia que la sola información sobre la enfermedad no es suficiente para producir cambios de conducta que la prevengan.

Al evaluar el nivel de actividad física se encontró que tanto los médicos como enfermeras que participaron en el estudio presentaban en su mayoría, hábitos poco y nada saludables (85,69% y 94,18%), en cuanto al tiempo de ocio, se encontró que aproximadamente una tercera parte de los médicos y enfermeras presentaba un manejo poco saludable, siendo mayor en las enfermeras que en los médicos.

En el manejo del autocuidado, que se refiere a aspectos como visitas periódicas al odontólogo y al médico, al uso de pruebas de tamizaje, etc., se encontró que una sexta parte de los médicos y enfermeras del estudio tenía hábitos pocos saludables. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, se encontró que alrededor del 11% de los médicos y de las enfermeras no presentaban una práctica adecuada de estas medidas. Referente al manejo de hábitos alimenticios una sexta parte de los médicos y enfermeras, presentaba hábitos pocos saludables. Respecto al consumo de psicoactivos, los sujetos evaluados reportaron en general, una práctica saludable (2).

En cuanto a los hábitos de sueño, se encontró que un poco menos del 10% de los médicos y enfermeras evaluados presentaban hábitos poco saludables. Finalmente, de las siete conductas no saludables evaluadas en el cuestionario, se identificó el número que practicaban de forma simultánea, encontrándose que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48,2% y 47,1%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40,2% de los médicos y el 46,2% de las enfermeras, prácticas deficientes en dos o más conductas (2).

Urbina L. (3), en su estudio Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología, 2006, en Cuba, evidencia en sus resultados de la evaluación del desempeño de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología reflejan un insuficiente dominio y preparación, relacionado con las principales técnicas y/o procedimientos observados.

Quiroga, I. (7), en su tesis, Estilos de vida y condición de salud de los enfermeros, en Argentina, 2009, concluyó que los enfermos duermen menos de 8 horas un alto porcentaje el 93%, consideran que la calidad del sueño es buena en un 43%, y el 93% no consume medicación para dormir, el 89% no realiza actividad física en la semana, el 48% consumen tabaco, y el 61% se consideran fumadores ocasionales, el 55% no tienen horario de comidas, y el resto no respeta los horarios, consumen de 2 a 3 veces comidas diarias, la clasificación de la comida, es de mala en un 45% a buena un 41%, el 57% aumento de peso desde que empezó a trabajar, el 57% no va a control médico periódico, en cuanto a la valoración de su estado de salud manifiestan que es buena en 46% a regular en un 43%, el 89% tienen alguna patología y algunas enfermera presentan más de una patología las enfermedades más representativas son los, trastornos digestivos, hipertensión arterial y diabetes, según el IMC

36% tiene peso normal, el 39% sobre peso y 25% obesidad; de las cuales 73% tiene obesidad I y el 27% obesidad II.

Ponte M. (8), en su tesis Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Perú, 2010, encontró que los estudiantes de todos los años no realizan consultas médicas periódicas, no ven programas educativos sobre salud y no reconocen signos inusuales en su salud, además realizan poca actividad física. Los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año optan hacia lo saludable y consumen alimentos variados, con bajo contenido en grasas y azúcar, a diferencia de los estudiantes de tercer año quienes consumen alimentos hipercalóricos y no ingieren sus alimentos en horarios adecuados.

Rafael R, Paredes A. (9) en su trabajo de investigación denominado Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015, encontró que del 100% (170) de los profesionales de enfermería, el 63,5% presenta un estilo de vida no saludable y solo el 36,5%, un estilo de vida saludable, en la dimensión actividad física y deporte, saludable 35,9% y no saludable 64,1%; alimentación, saludable 37,6% y no saludable 62,4%; recreación, saludable 37,1% y no saludable 62,9%;

descanso, saludable 31,2% y no saludable 68,8%; manejo del estrés, saludable 37,1% y no saludable 62,9% y hábitos de consumo, saludable 37,1% y no saludable 62,9%.

Manturano Z, Cabanillas M. (10), en su estudio Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2013, concluyó que el 73,3% de profesional de enfermería encuestado tiene prácticas inadecuadas de autocuidado en la dimensión psicológica, en relación al autocuidado en la dimensión biológica el 66,7% incurre en prácticas inadecuadas, en la dimensión espiritual el 62,2% presenta prácticas inadecuadas, igualmente en relación con la dimensión social, el 68,9%, presenta prácticas inadecuadas.

Soria S. (11), en su estudio Determinantes del trabajo en el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en el Hospital I Essalud DE Tingo María, 2014, encontró que el 54% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional bueno; así mismo se evidenció relación estadística entre la disposición del trabajo, recursos de trabajo y el desempeño laboral.

Díaz I. (12), en su estudio Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto, 2013, encontró que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional, el 76,7% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitiva; actitudinal-social y capacidad técnica), al relacionar ambas variables se concluyó que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería.

Mamani S. (1), en su tesis Estilos de Vida Saludable que practica el Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión, en Tacna, 2012, concluye que los profesionales de enfermería en un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje el 41,42% si practican, lo que es perjudicial para la salud de la población de estudio. El estilo de vida saludable se presenta en las dimensiones alimentación (72,86%), apoyo interpersonal (81,43%) y control de su salud (75,71%), demostrando que los profesionales de enfermería son conscientes sobre los estilos de vida saludables solo que por diversos factores no siempre lo ponen en práctica, los estilos de vida no saludable, se presenta en la dimensión actividad y ejercicio (65,71%) y manejo del estrés (57,14 %), lo que hace referencia la

poca actividad física que se traduce en sedentarismo, el cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad del mundo.

Mamani M. (13), en su tesis estilos de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna, 2009, concluyó que el 52,2% de los profesionales de enfermería presentan mayor porcentaje de estilo vida saludable, 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.

Siña R. (14), en su tesis Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015, concluyó que los profesionales de enfermería presentaron un estilo de vida saludable (60,5%), predominando más los estilos de hábitos alimenticios y apoyo interpersonal, con un 59,6% y 53,5% respectivamente, mientras que las dimensiones no saludables fueron actividad física con un 62,3%, manejo del estrés con un 61,4% y el control de su salud con un 58,8% .

Ascencio A. (15), en su tesis El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería

del Hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna, 2016, concluyó que el 63,2% cumple de 6 a 7 horas de sueño, el 77,6% presentaron trastorno del sueño leve (insomnio leve), el 80,3% tuvieron un adecuado hábito alimenticio, mientras que un 85,5% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional alto, al relacionar la dimensión hábitos alimenticios con el desempeño, se obtuvo que el 71,1% presentó un desempeño laboral alto y a la vez un adecuado hábito alimenticio, no se evidenció relación estadística, entre ambas variables; respecto a la relación entre sueño y desempeño laboral, se obtuvo que el 67,1% presentó un insomnio leve y a la vez un desempeño laboral bueno, no se evidenció relación estadística entre ambas variables.

Oria S. (16), en su publicación, El desempeño de los profesionales de Enfermería, 2016, con respecto al desempeño de los profesionales de enfermería, menciona que es un tema de investigación que por lo general se aborda poco durante el cumplimiento de las funciones investigativas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 ESTILO DE VIDA

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (17).

El estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales. Es natural que las personas tiendan a imitar los modelos sociales promovidos en los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes de quienes aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad (2).

En una conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en Canadá en 1986 se adoptó la Carta de Ottawa, un documento que reconoce que la salud no es sencillamente el

producto de trastornos médicos y de otros relacionados la salud, sino que es un problema integral determinado por un conjunto de factores sociales ambientales. Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud del individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo, y los estilos de vida saludables como una forma de vida que disminuye el riesgo de enfermarse o morir a temprana edad, mejorando la salud y permitiendo disfrutar más aspectos de la vida, porque la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es también física, mental y bienestar social. La adopción de estilos de vida saludable nos convierte en modelos positivos para la familia, en especial para los niños (19).

Cabe resaltar, que los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras (20).

De esta forma se puede elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a mantener el bienestar para generar calidad de vida, algunos de estos estilos de vida saludables podrían ser brindar afecto y mantener la integración social y familiar, una nutrición adecuada, promover la convivencia, capacidad de autocuidado, seguridad social en salud ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, seguridad económica y practicar un sexo seguro (20).

Específicamente, los estilos de vida saludables incluyen conductas

de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer y/o mejorar su salud. Las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema, el análisis costo-beneficio y el sentido de autoeficacia, favorecen la conservación y mejoría de la salud, el evitar conductas de riesgo, la prevención de las enfermedades y lo que en general, puede denominarse la adopción de estilos de vida saludables (20).

Por lo tanto, se puede deducir que los estilos de vida saludables son el conjunto de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Este se va conformando a lo largo de la historia de vida del sujeto, pudiéndose afirmar que se trata de un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación, o por imitación de modelos de patrones familiares, o de grupos formales o informales; connotación que asumimos para el presente trabajo (21).

Las dimensiones de los estilos de vida comprendidas para ser valoradas y que su práctica daría un mejor desempeño laboral, por ese motivo se ha considerado las siguientes:

- **ACTIVIDAD FÍSICA**

Conjunto de movimientos corporales que se realizan con determinado fin. Es producido por la musculatura esquelética que requiere un gasto energético por encima del gasto energético basal; incluye el ejercicio y el deporte. Sus componentes son fisiológicos, biomecánicas y psicológicos (22).

- **DEPORTE**

Actividad física que se promueve como un factor importante para la recreación, la mejora de la salud, la renovación y desarrollo de las potencialidades físicas, mentales y espirituales del ser humano, mediante la participación y sana competencia en todas sus disciplinas deportivas y recreativas (22).

- **EJERCICIO**

Es una forma de actividad física, voluntaria e intencionada; supone la exigencia de mayor esfuerzo físico. El ejercicio planeado, estructurado y repetido puede resultar en el mejoramiento o mantenimiento de uno o más aspectos de la aptitud física. En el ejercicio la actividad física es un fin, por ejemplo, para consumir calorías (22).

En general, la actividad física contribuye a canalizar los efectos del estrés como el incremento de la frecuencia cardiaca, la ansiedad, el estado de alerta y la concentración de la sangre en los músculos, cuyos riesgos aumentan la probabilidad de salud mental deficiente y muerte prematura; en consecuencia, mejora la calidad de vida (22).

- **MANEJO DE ESTRÉS**

Cualquier programa de afrontamiento o gestión del estrés ha de tener en cuenta todas las variables implicadas en la experiencia del estrés, ya que se trata de un fenómeno multidimensional: estresores, las características de la personalidad del sujeto (nivel de autoestima, percepción de controlabilidad y autoeficacia, dureza emocional, etc.), las evaluaciones estresantes y negativas (cogniciones) realizadas por el sujeto, los déficits de estrategias de afrontamiento, la activación fisiológica y el malestar emocional.

El afrontamiento efectivo del estrés a nivel personal se sustenta en cuatro estrategias fundamentales: relajación, pensamiento realista y productivo (reestructuración cognitiva), la resolución de problemas y el ensayo de habilidades el manejo efectivo del tiempo. La relajación desempeña un papel esencial, tanto en sí

misma, como en el funcionamiento y efectividad de las demás estrategias (23).

- **TIEMPO LIBRE**

La definición clásica del tiempo libre, es subjetiva e idealista, basándose en la idea griega y principalmente Aristóteles, atribuyen a esta definición la cualidad de identificar al ocio con una condición del alma que está divorciado del tiempo (24).

El concepto de tiempo libre, en la actualidad, ha adquirido una connotación un tanto diferente; está vinculado más a la vida cotidiana, por lo tanto, no puede quedar desprendido del ocio y del trabajo, como vemos, aquí se establece una diferenciación, tal como lo señalábamos anteriormente. Una apreciación simplista del tiempo libre desde el punto de vista estrictamente económico, era conceptualizarlo como el tiempo disponible después del trabajo habitual (25).

- **ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

En relación alcohol es importante distinguir entre consumo, abuso y dependencia, la palabra consumo se refiere a cualquier ingesta

de alcohol, el termino consumo de bajo riesgo se utiliza para indicar que el consumo está dentro de las pautas legales y médicas y que es poco probable que deriva a problemas relacionados con el alcohol. El abuso de alcohol es un término, general para cualquier nivel de riesgo, desde el consumo de riesgo hasta la dependencia de alcohol (26).

El consumo perjudicial de alcohol se define como un patrón de bebida que ya ha causado daño para la salud, ya sea físico (daño hepático, debido al consumo crónico) o mental (episodios depresivos secundarios al consumo); el consumo de riesgo se refiere a un patrón de consumo de alcohol que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales para el bebedor, estas consecuencias pueden ser daño para la salud física o mental o pueden incluir consecuencias sociales para los demás (26).

Las drogas, en general, modifican las condiciones físicas o químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento, a la vez, afecta la conciencia del individuo con efectos en el comportamiento. La palabra consumo describe específicamente el

comportamiento de entrar en contacto con la droga, ya sea por vía oral, tragada o masticada, inyectada, fumada, por absorción anal o vaginal; generalmente, el consumo inicia con bebidas alcohólicas, cigarrillo y marihuana, coinciden en que el consumo de drogas puede presentarse de modo experimental, social, regular, intenso y compulsivo (27).

Entre los daños ocasionados por el consumo de drogas se tienen los efectos crónicos sobre la salud como el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades, los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo y, los efectos sociales derivados del consumo, como el daño de las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros (27).

- **SUEÑO**

Es importante tener en cuenta que el sueño presenta variaciones a lo largo de la vida y, por tanto, la necesidad de sueño podría modificarse en función del momento del ciclo vital que consideremos. Los cambios más importantes se producen en la infancia y, en menor medida, durante la adolescencia. El sueño

suele variar poco durante la vida adulta, para volver a presentar modificaciones importantes durante el envejecimiento (28).

Por ejemplo, un recién nacido sano duerme unas 16 horas al día y al año de vida el sueño dura unas 14-16 horas. En la infancia el sueño es de unas 11-12 horas nocturnas, para alcanzar en la adolescencia el patrón que se mantendrá durante toda la adultez. La mayoría de los adultos duerme de 7 a 9 horas por noche. A medida que nos vamos haciendo viejos, dormimos menos. Se ha demostrado que a partir de los 50 años se empiezan a perder 27 minutos de sueño por decenio de vida, además, el sueño se hace superficial, se produce un adelanto del ritmo sueño-vigilia, de aproximadamente una hora y una disminución de la amplitud circadiana (28).

- **HÁBITOS ALIMENTICIOS**

La alimentación debe ser equilibrada a través de una correcta proporción de los nutrientes, también debe ser variada debe incluir alimentos de todos los grupos, en las cantidades o porciones apropiadas a las necesidades individuales de la persona, los alimentos se distribuirán en cinco comidas o ingesta diaria como

máximo (Desayuno, refrigerios a media mañana, almuerzo, refrigerio a media tarde, y cena); la persona joven y adulta con sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 25$) o la persona adulta mayor con sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 28$), se manejará con dieta hipocalórica entre 20 y 30 kcal/kg/día, se debe calcular, al menos, una reducción de 500 calorías diarias sobre su requerimiento, para lograr una reducción gradual de peso de $\frac{1}{2}$ kg por semana, a persona joven y adulta con peso normal (IMC entre 18,5 y 25), o la persona adulta mayor con peso normal (IMC entre > 23 y < 28), se le prescribe un plan alimentario normocalórico, entre 30 y 35 kcal/kg/día, y deberá seguir los lineamientos de una alimentación saludable (29).

- **PROPORCIÓN DE LOS NUTRIENTES**

La ingesta de carbohidratos se recomienda los complejos por su bajo índice glucémico y alto contenido de fibras solubles como las leguminosas (menestra), vegetales y frutas enteras con cascara. La fruta será consumida moderadamente dos a tres frutas al día no muy maduras, la ingesta de grasas no debe exceder el 7% del consumo energético diario (29).

Las proteínas se recomienda no exceder 1 g/kg de peso corporal/día. Debe recomendarse consumir los alimentos de origen animal, como carnes, retirando las grasas visibles, y los productos lácteos como leche desnatada, yogur bajo de grasa y quesos frescos o con bajo contenido de grasas y potenciar el consumo de proteínas vegetales como cereales integrales y menestras (frejoles, lentejas, garbanzos, habas, etc.), respecto a la ingesta de carbohidratos se recomienda los complejos por su bajo índice glucémico y alto contenido de fibras solubles como las leguminosas (granos secos), vegetales y frutas enteras con cáscara. Las dietas ricas en carbohidratos protegen de la cetosis, contribuyen a estabilizar el control y permiten reducir el contenido de grasas (29).

La fruta será consumida moderadamente, 2 a 3 frutas al día (no muy maduras), y siempre acompañada de otros alimentos. Se evitarán los zumos o concentraciones de jugos de frutas, conviene descartar los azúcares simples (miel, melaza, azúcar) y evitar el consumo de productos elaborados con alto contenido de azúcar que, generalmente, se tienden a consumir como extras, se

recomienda el uso de edulcorantes; las grasas saturadas no deben exceder el 7% del consumo energético diario (29).

Teniendo en cuenta las necesidades calóricas de cada persona, cada alimento tiene un número de porciones recomendadas según grupo de alimentos:

Alimentos con contenido de carbohidratos significativo (alto)

15/20 g porción:

GRUPO 1: CEREALES, TUBÉRCULOS Y MENESTRAS		
4 a 5 porciones		
Tubérculos	Papa, camote, yuca, olluco.	1 porción: una unidad un poco más grande que un huevo.
Cereales	Arroz, quinua, trigo, centeno.	1 porción: 1/2 taza.
	Fideos, trigo, cereal integral, granola, avena, quinua.	1 porción: 1/2 taza.

	Fideos, trigo, cereal integral, granola, avena, quinua.	1 porción: 1/2 taza.
	Panes pueden ser normales o integrales, galletas no rellenas.	1 porción: 01 pan en rebanada, tostadas, 01 pan tipo francés, 04 galletas.
Menestras	Pallares, frijol, lenteja, habas secas.	1 porción: 1/2 taza.

ALIMENTOS CON CONTENIDO MEDIO DE CARBOHIDRATOS

10/15 g porción:

GRUPO 2 : VERDURAS		
Verduras con contenido medio de carbohidratos.	Las que se comen crudas: apio, nabo, tomate, lechuga, rabanito, etc.	Libre consumo diariamente.

	Las que se comen cocidas: brócoli, coliflor, zapallo, alcachofa, berenjena, espárragos etc.	2 porciones 1 porción: 1 1/2 taza.
Verduras con contenido alto de carbohidratos.	Betarraga, habas frescas, arveja, frijol verde, vainitas, zanahoria, calabaza, etc.	2 porciones 1 porción: 1/2 taza.

GRUPO 3 : FRUTAS		
3 porciones		
Frutas con contenido alto de carbohidratos.	Plátano, chirimoya, uva, tuna, mango, lúcuma, pera, durazno, manzana, ciruela.	1 porción: 1/2 taza.

Frutas con contenido bajo de carbohidratos.	Papaya, fresas, melón, piña, sandía, cítricos, granadilla.	1 porción: 1 taza
---	--	-------------------

GRUPO 4 : LÁCTEOS Y DERIVADOS		
3 a 4 porciones		
Leche, productos lácteos.	Leche, yogur entero Leche, yogur semi-descremado (light).	1 porción: 1/2 taza (120 ml)
	Descremada total (Súper light), deslactosada, soya.	1 porción: 1 taza (240 ml)

GRUPO 5 : CARNES, PESCADO Y HUEVO		
4 porciones diarias		
Carne o sustituto	Ave sin piel sin hueso.	2 veces x semana
	Res sin pellejo sin hueso.	1 vez x semana
	Pescados.	3 veces x semana
	Huevo entero.	4 a 5 veces x semana
	Cerdo sin hueso ni pellejo.	1 vez x semana

GRUPO 6 : GRASAS		
2 a 3 porciones		
Grasas	Aceite vegetal	1 porción: 1 cucharadita
	Mantequilla	1 porción: 1 cucharadita
	Nueces	1 porción: 6 unidades
	Maní	1 porción: 12 unidades
	Aceituna	1 porción: 8 unidades medianas
	Palta	1 porción: 2 a 3 rodajas

- **AUTOCUIDADO**

Para que las personas asuman el autocuidado como una práctica cotidiana de la vida y salud, es necesario incluir en su promoción de las siguientes estrategias, desarrollar en las personas autoestima y generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento, favorecer el sentido de control personal y desarrollar habilidades de movilización personal y colectiva para cambiar las condiciones personales y sociales en beneficio de la salud (30).

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones, específicas en un momento determinado y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de las alternativas las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir (30). Autocuidado se refiere a las actividades que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud (31).

- **PROTECCIÓN SOLAR**

El cáncer de piel se presenta con mayor frecuencia en aquellas personas que tienen piel clara, pero este tipo de cáncer ocurre en todos los grupos étnicos, especialmente en aquellos que viven en zonas tropicales y lugares soleados. Sin embargo, esta enfermedad es fácilmente prevenible, y las medidas para ello son básicamente de tipo conductual, tales como evitar exponerse al sol entre las 10 y 16 horas, usar diariamente bloqueador solar con un factor de protección mínimo de 15; llevar ropas que aíslen la piel del sol, tales como sombreros, faldas y pantalones largos, camisa de manga larga; usar gafas de sol y procurar permanecer el mayor tiempo posible en lugares con sombra (32).

- **CONTROL MÉDICO**

Se recomienda tamizar en presión arterial una vez al año a las personas mayores de 18 años, recomendado en el cuidado preventivo de rutina o en la evaluación rutinaria de salud (33).

- **USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD**

Los eventos que producen lesiones no suelen ser aleatorios o inevitables, por esta razón, en algunos círculos se ha empezado a evitar el uso del término accidente, algunas personas piensan que se trata de un concepto comprendido por el grueso de la población y por esta razón debería seguir siendo utilizado en tanto que ayuda a resaltar su importancia del uso del cinturón de seguridad en términos de salud pública (34).

En muchos países se ha documentado una reducción importante de la letalidad de los accidentes vehiculares con medidas tan sencillas como la obligatoriedad del uso del cinturón de seguridad; el uso de casco entre los motociclistas; la prohibición de que los niños viajen en los asientos delanteros de los automóviles; la reducción de los límites de velocidad permitida; el control del consumo de alcohol entre los automovilistas, y el uso de luces aun durante el día (34).

El uso del cinturón de seguridad reduce las lesiones producidas por accidentes automovilísticos, por ejemplo, las personas que no usaban cinturón de seguridad tenían más lesiones en la cabeza,

en cara en abdomen y los miembros, en consecuencia, los cinturones de seguridad es el medio más efectivo para prevenir accidentes cerebro medulares que son la principal causa de muerte y discapacidad (35).

- **CONTROL ODONTOLÓGICO**

En la definición operacional de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal, indica que la profilaxis dental, es un pulido de la superficie dentaria con instrumental rotatorio de baja velocidad para la eliminación o prevención de agregación de residuo alimenticio blando y/o pigmentación sobre la superficie del esmalte, esta actividad tiene una frecuencia de 2 veces al año (36).

2.2.2. DESEMPEÑO LABORAL

Las prácticas de los estilos de vida señalados están íntimamente relacionadas con el desempeño laboral de toda profesión u ocupación dando lugar a un mejor producto y con calidad, entendiendo que:

- **DESEMPEÑO LABORAL**

El término desempeño se define como ejercer las obligaciones inherentes a la profesión (37), se percibe la necesidad del abordaje profundo del desempeño del profesional de enfermería como elemento aglutinador de la satisfacción de necesidades durante la gestión de cuidado, además menciona que a partir de la década del cincuenta, un número cada vez mayor de teóricos han desarrollado modelos de enfermería que describen los conceptos que lo constituyen, a propósito definen a la enfermería y la enfermera como metas, papel, funciones, de ahí que Peplau analiza que la Enfermería constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano (14).

EFICACIA

Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más (38). La medición de la eficacia está altamente relacionada con el modelo de planificación que se emplee en las instituciones y los modelos de marco lógico donde

se establece la relación entre objetivos, metas, indicadores y actividades. El nivel de cumplimiento de los objetivos, es precisamente un referente para la medición de la eficacia (39).

- **CALIDAD**

Calidad en la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario (40).

- **DIMENSIONES DE LA CALIDAD**

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero la presentada por Avedis Donabedian, es la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

Dimensión técnica de la atención, entre sus características tenemos el logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población, la eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas,

la eficiencia uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Dimensión humana, referida a las relaciones interpersonales, se considera en ella, el respeto a los derechos a la cultura y a las características individuales de la persona, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo valido para el usuario interno.

Dimensión del entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan el valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, ello implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario (41).

- **RELACIONES INTERPERSONALES**

La enfermera (o) mantiene buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante, el cuidado de enfermería en la interrelación enfermera(o) y persona

debe centrarse en los problemas del usuario y en los valores y principios fundamentales como respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia, debe interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado (41).

- **INICIATIVA**

La iniciativa se define como un conjunto de comportamientos que caracteriza a las personas autoiniciadoras, proactivas y persistentes a la hora de superar las dificultades que emergen en la consecución de los objetivos, el autoinicio implica la decisión de hacer algo, sin recibir ningún tipo de orden o de instrucción explícita, estableciendo sus propios objetivos y se responsabiliza de ellos, la proactividad significa detectar los problemas y las oportunidades de forma anticipada, desarrollando estrategias para afrontar los problemas y aprovechar las oportunidades antes de que ocurran, implica visión a largo plazo y la persistencia se refiere a la obstinación en la consecución de los objetivos autoiniciados, a la continuación de la acción a pesar de las dificultades y a la firme voluntad de seguir avanzando (42).

- **PLANIFICACIÓN**

En la planificación se determina lo que debe hacerse, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el paciente; familia y comunidad, la planeación del cuidado de enfermería incluye establecimiento de prioridades en los cuidados; determinación de los objetivos, resultados o metas esperadas; intervención de enfermería y registro del plan de cuidados (43).

- **TRABAJO EN EQUIPO**

Los equipos de atención primaria, formados por profesionales de la salud, comparten responsabilidades y objetivos, y establecen una relación de cooperación entre ellos. Las ventajas de trabajar en equipo son muchas, produciendo resultados de mayor calidad, aumentando la productividad, y favoreciendo la comunicación y el compromiso de los profesionales. La interdependencia y la cooperación contribuyen a la efectividad del equipo. Se ha descrito que el hecho de trabajar en equipo es un factor protector frente al estrés psicosocial (44).

- **ENFERMERA(O)**

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población, la Profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas asistencial, administrativa, docente y de investigación (45).

2.2.3. MODELO DE ENFERMERÍA DE MARTHA ROGERS, CIENCIA DEL HOMBRE UNITARIO

Rogers propone que el hombre es un todo unificado que posee su propia integridad y manifiesta características que son más que y diferentes a la suma de sus partes, los atributos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales se fusionan en un

comportamiento que refleja a la persona como un todo indivisible. La intervención de enfermería tiene por objeto la remodelación del hombre y del ambiente con el fin de alcanzar el máximo potencial de salud. La gente debe ser participante activo e informado en la búsqueda de la salud. La intervención debe tener por objeto ayudar a los individuos a poner en movimiento sus recursos consiente e inconscientemente, para que se fortalezca la relación que existe entre el hombre y su medio ambiente y para incrementar la integralidad del individuo (31).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **ESTILOS DE VIDA:**

Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada (19).

- **ACTIVIDAD FÍSICA**

Conjunto de movimientos corporales que se realizan con determinado fin. Es producido por la musculatura esquelética que requiere un gasto energético por encima del gasto energético basal; incluye el ejercicio y el deporte. Sus componentes son fisiológicos, biomecánicas y psicológicos (22)

- **MANEJO DE ESTRÉS**

El afrontamiento efectivo del estrés a nivel personal se sustenta en cuatro estrategias fundamentales: relajación, pensamiento realista y productivo (reestructuración cognitiva), la resolución de problemas y el ensayo de habilidades el manejo efectivo del tiempo (23).

- **TIEMPO LIBRE**

Cualidad de identificar al ocio con una condición del alma que está divorciado del tiempo (25).

- **DROGAS**

Las drogas, en general, modifican las condiciones físicas o químicas del organismo, mediante una acción directa sobre el sistema nervioso central alterando su estructura y funcionamiento, a la vez, afecta la conciencia del individuo con efectos en el comportamiento (27).

- **SUEÑO**

El sueño presenta variaciones a lo largo de la vida y por tanto, la necesidad de sueño podría modificarse en función del momento del ciclo vital que consideremos. El sueño suele variar poco

durante la vida adulta, para volver a presentar modificaciones importantes durante el envejecimiento (28).

- **HÁBITOS ALIMENTICIOS**

La alimentación debe ser equilibrada a través de una correcta proporción de los nutrientes, también debe ser variada debe incluir alimentos de todos los grupos, en las cantidades o porciones apropiadas a las necesidades individuales de la persona, los alimentos se distribuirán en cinco comidas o ingesta diaria como máximo (29).

- **AUTOCUIDADO**

El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones, específicas en un momento determinado y a tomar posiciones frente a las demandas sociales (30).

- **DESEMPEÑO LABORAL**

Ejercer las obligaciones inherentes a la profesión (37).

- **EFICACIA**

Eficacia se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más (38).

- **CALIDAD**

Calidad en la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma de maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (40).

- **RELACIONES INTERPERSONALES**

La enfermera (o) mantiene buenas relaciones fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad con sus colegas, acepta el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, y propicia una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante (41).

- **INICIATIVA**

La iniciativa se define como un conjunto de comportamientos que caracteriza a las personas autoiniciadoras, proactivas y persistentes a la hora de superar las dificultades que emergen en

la consecución de los objetivos, el autoinicio implica la decisión de hacer algo, sin recibir ningún tipo de orden o de instrucción explícita (42).

- **PLANIFICACIÓN**

En la planificación se determina lo que debe hacerse, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en el paciente; familia y comunidad, la planeación del cuidado de enfermería incluye establecimiento de prioridades en los cuidados; determinación de los objetivos, resultados o metas esperadas; intervención de enfermería y registro del plan de cuidados (43)

- **TRABAJO EN EQUIPO**

Las ventajas de trabajar en equipo son muchas, produciendo resultados de mayor calidad, aumentando la productividad, y favoreciendo la comunicación y el compromiso de los profesionales. La interdependencia y la cooperación contribuyen a la efectividad del equipo (44).

- **ENFERMERA(O)**

Profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y

sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad (45).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño de la investigación es cuantitativo descriptivo, por que determina la frecuencia en que ocurre un fenómeno, correlacional, ya que determina si un cambio en una variable se relaciona con el cambio de la variable dependiente, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable, y es de corte transversal, ya que se realizará en un determinado momento (46).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo conformado por 80 enfermeras (os) que laboran en la Red de Salud Ilo.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	N° DE ENFERMERAS
Sede Administrativa	6
Hospital Ilo	33
Centro de Salud Mental Comunitario	2
Centro de Salud Pampa Inalámbrica	10

Centro de Salud Miramar	6
Centro de Salud Alto Ilo	6
Centro de Salud Kennedy	3
Puesto de Salud Los Ángeles	6
Puesto de Salud 18 de mayo	2
Puesto de Salud Varadero	2
Puesto de Salud Pacocha	2
Puesto de Salud El Algarrobal	2

Unidad de análisis: Enfermera (o) de la Red Ilo.

✓ Criterio de Inclusión

Enfermeras (os) que acepten participar en la investigación.

Enfermeras que cuenten con más de un mes laborando.

✓ Criterio de Exclusión

Enfermeras (os) que se niegan a participar de la investigación.

Enfermeras con vacaciones o licencias.

Enfermeras que cuenten con menos de un mes laborando en la institución

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta.

Instrumento de recolección de datos para evaluar los Estilos de Vida:

Se utilizó el cuestionario sobre Estilos de Vida Saludables validado de Lita Palomares Estrada en el 2014, adaptado para el presente estudio (Anexo 01).

El cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida consta de un total de 30 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones:

- Actividad Física (2 preguntas)
- Manejo de Estrés (2 preguntas)
- Manejo del Tiempo Libre (4 preguntas).
- Alcohol y otras Drogas (3 preguntas).
- Sueño (3 preguntas).
- Hábitos Alimenticios (10 preguntas).
- Autocuidado (6 preguntas)

Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3).

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida fue:

- Estilo de Vida No saludable : 0 - 30 puntos
- Estilo de Vida Poco saludable : 31 - 60 puntos
- Estilo de Vida Saludable : 61 - 90 puntos

Instrumento de recolección de datos para evaluar desempeño laboral:

Se utilizó el formato de evaluación de desempeño laboral del personal contratado por régimen especial de contrato administrativo de servicios del Hospital San José, Callao, adaptado para el estudio (Anexo 02).

El cuestionario sobre desempeño laboral consta de un total de 22 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones:

- Eficacia (4 preguntas).
- Calidad (5 preguntas).
- Relaciones interpersonales (3 preguntas).
- Iniciativa (4 preguntas).
- Trabajo en equipo (3 preguntas).
- Planificación (3 preguntas).

Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3).

La calificación a considerar para evaluar desempeño laboral es:

- Desempeño Laboral no aceptable : 00 - 22 puntos
- Desempeño Laboral regular : 23 - 44 puntos
- Desempeño Laboral bueno : 45 - 66 puntos

Validación de los Instrumentos

Respecto a la validez de los instrumentos, se realizó mediante juicio de expertos (Anexo 03), cada cuestionario fue validado por 3 expertos total, obteniendo los siguientes resultados:

- Cuestionario de estilos de vida, fue validado por una licenciada en nutrición del Hospital Ilo, un médico de miembro del equipo implementador de guías prácticas clínicas de la Estrategia Sanitaria Daños no transmisibles de la GERESA Moquegua y la responsable de la Unidad de Promoción de la Salud de la Red de Salud Ilo; siendo el resultado 1,29 correspondiendo según escala de valoración de distancia de puntos múltiples dentro del intervalo A, adecuación total (Anexo 04).

- Cuestionario de desempeño laboral, fue validado por la jefatura de la oficina de salud individual y colectiva de la Red de Salud Ilo, la Responsable de la unidad de calidad de la Red de Salud Ilo y Gerente del ACLAS Pampa Inalámbrica periodo 2017, las dos últimas a la vez son docentes de la Universidad Privada José Carlos Mariátegui en Ilo; el resultado fue 0,88 clasificándose según escala de valoración de distancia de puntos múltiples dentro del intervalo A, adecuación total (Anexo 05).

Confiabilidad de los Instrumentos

Respecto a la confiabilidad de los instrumentos, se realizó mediante el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado para el cuestionario de estilos de vida saludables un valor de 0,982, y el formato de evaluación de desempeño laboral el valor fue de 0,985, encontrándose ambos dentro de los valores que brinda confiabilidad para la recolección de datos (Anexo 06).

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se coordinó con el Director Ejecutivo, Director del Hospital Ilo y jefes de los 9 establecimientos del primer nivel de atención de salud de la

Red de Salud Ilo, donde se explicó el propósito del estudio y el instrumento a utilizar, se ubicó al profesional de enfermería en los diferentes establecimientos de salud, según rol de turnos y en un horario concertado con cada personal, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo 06), donde queda claro el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada, a continuación se procedió a aplicar los cuestionarios sobre estilos de vida saludables, el cuestionario sobre desempeño laboral, se aplicó al jefes del servicio de enfermería y del establecimiento de salud.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicar los instrumentos de estilos de vida saludables y desempeño de la enfermera, la información fue ingresada a una base de datos, para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20. Los resultados han sido presentados en tablas de doble entrada. La prueba estadística que se utilizó fue el Chi Cuadrado.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presenta tablas y gráficos, con el fin de describir y documentar la variable del estudio.

TABLA N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018

ESTILOS DE VIDA	N°	%
NO SALUDABLE	0	00,0
POCO SALUDABLE	68	85,0
SALUDABLE	12	15,0
TOTAL	80	100,0

Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras (os) de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

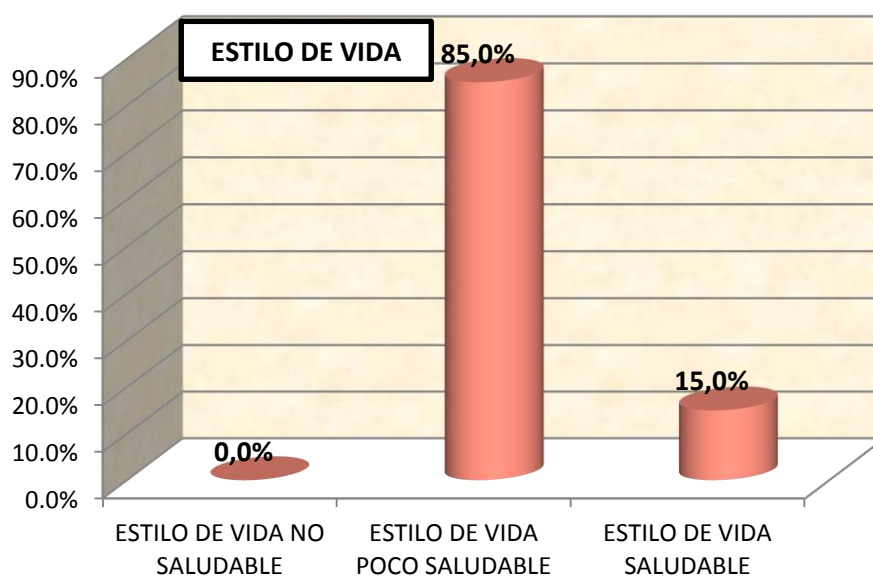
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 01, muestra los estilos de vida de la enfermera(o) de la Red Ilo, siendo el Poco Saludable el que más predominó con 85,0 % respecto al no saludable y saludable con 0,0 % y 15, 0 % respectivamente.

GRÁFICO N° 01

ESTILOS DE VIDA DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)
DE LA RED DE SALUD ILO – 2018

DESEMPEÑO LABORAL	N°	%
NO ACEPTABLE	2	2,5
REGULAR	29	36,3
BUENO	49	61,2
TOTAL	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario elaborado por Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a jefes inmediatos de las Enfermeras (os) de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

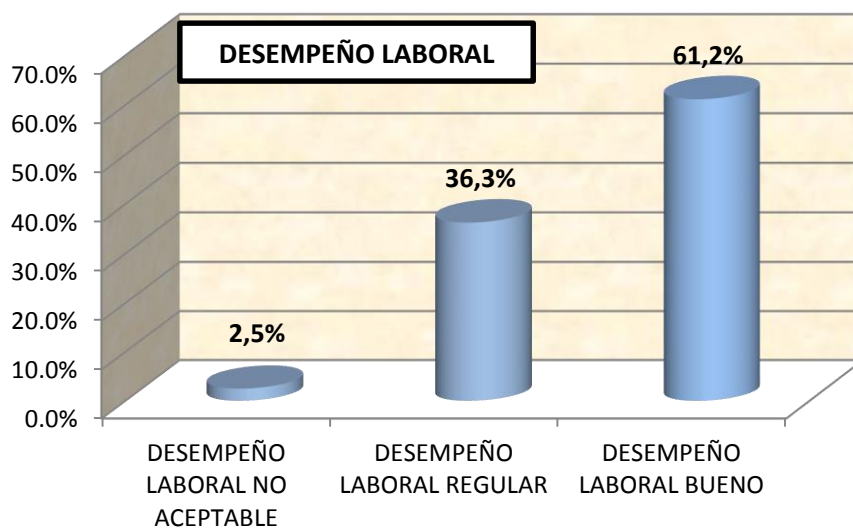
DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 02, se evidencia el desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red Ilo, siendo el desempeño laboral bueno el que predominó con el 61,2%, a continuación, el desempeño laboral regular con el 36,3%, y por último el desempeño laboral no aceptable con un mínimo porcentaje 2,5%.

GRÁFICO N° 02

DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 02

TABLA Nº 03

ESTILO DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
ESTILOS DE VIDA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO SALUDABLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
POCO SALUDABLE	2	2,5	25	31,3	41	51,2	68	85,0
SALUDABLE	0	0,0	4	5,0	8	10,0	12	15,0
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,2	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 0,454$; $p = 0,797 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla Nº 03, se observa que las enfermeras (os) que obtuvieron un estilo de vida poco saludable y desempeño bueno fue el 51,2%, seguido del 31,3% que alcanzaron un estilo de vida poco saludable y desempeño laboral regular, el menor porcentaje 2,5% fue representado por los

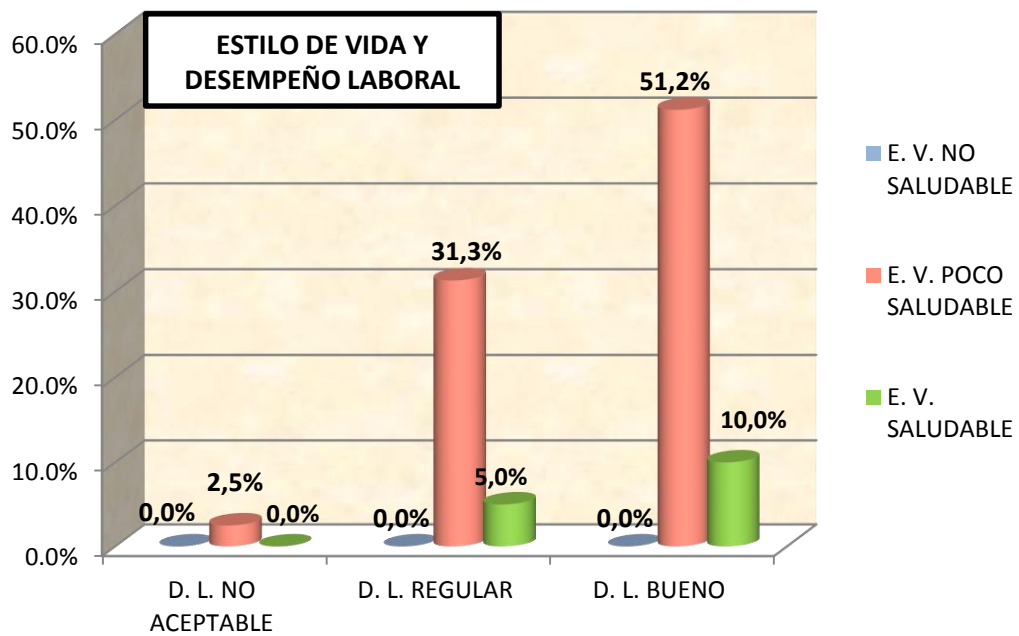
profesionales que alcanzaron un estilo de vida poco saludable y desempeño laboral no aceptable.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 0,454$; $p = 0.797 > 0,05$), entre los estilos de vida y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 03

ESTILO DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 03

TABLA Nº 04

**ACTIVIDAD FÍSICA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018**

DESEMPEÑO LABORAL								
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
ACTIVIDAD FISICA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO SALUDABLE	2	2,5	20	25,0	40	50,0	62	77,5
POCO SALUDABLE	0	0,0	7	8,7	9	11,3	16	20,0
SALUDABLE	0	0,0	2	2,5	0	0,0	2	2,5
TOTAL	2	2,5	29	36,2	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 4,742$; $p = 0,315 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

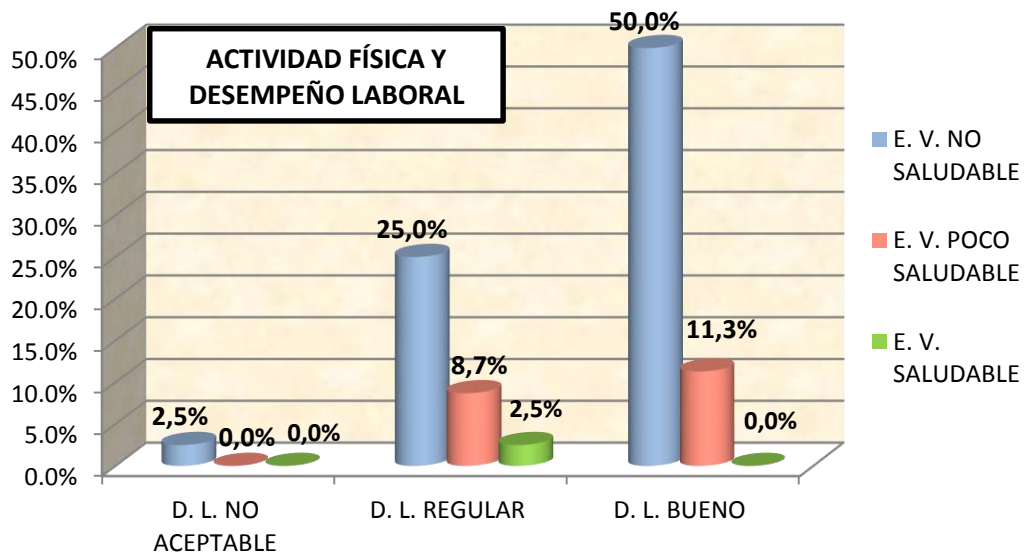
En la Tabla Nº 04, se observa que del total las enfermeras (o) encuestadas el 77,50%, se clasificó en la dimensión actividad física como no saludable; al relacionar con el desempeño laboral, se encontró que el 50%, obtuvo una calificación no saludable para la dimensión actividad física y

desempeño laboral bueno; seguido del 25,0% que presentó a las enfermeras (os) con una actividad física no saludable y desempeño laboral regular.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 4,742$; $p=0,797 > 0,05$), entre la actividad física y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 04

ACTIVIDAD FÍSICA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**MANEJO DE ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018**

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MANEJO DE ESTRÉS								
NO SALUDABLE	2	2,5	20	25,0	27	33,7	49	61,2
POCO SALUDABLE	0	0,0	9	11,3	22	27,5	31	38,8
SALUDABLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,2	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 2,773$; $p = 0,250 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

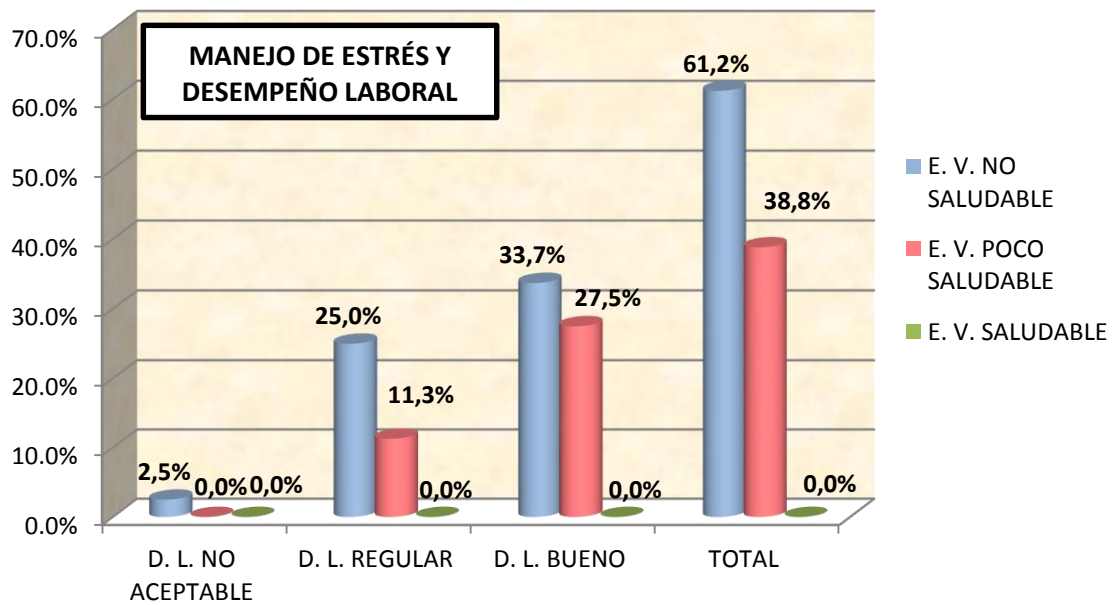
En la Tabla N° 05, se observa que del total las enfermeras, el 61,2 %, se clasificó con un manejo de estrés no saludable, al relacionar con el desempeño laboral, la mayor proporción fue el 33,7%, quienes obtuvieron un manejo de estrés no saludable y un desempeño bueno, y el 27,5% lo

presentó a las enfermeras (os) con un manejo de estrés poco saludable y desempeño laboral bueno.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,773$; $p=0,250 > 0,05$), entre la dimensión manejo de estrés y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 05

MANEJO DE ESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018**

		DESEMPEÑO LABORAL							
		NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NO SALUDABLE		2	2,5	2	2,5	3	3,8	7	8,8
POCO SALUDABLE		0	0,0	19	23,8	31	38,8	50	62,5
SALUDABLE		0	0,0	8	10,0	15	18,8	23	28,8
TOTAL		2	2,5	29	36,3	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 21,477$; $p = 0,0001 < 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

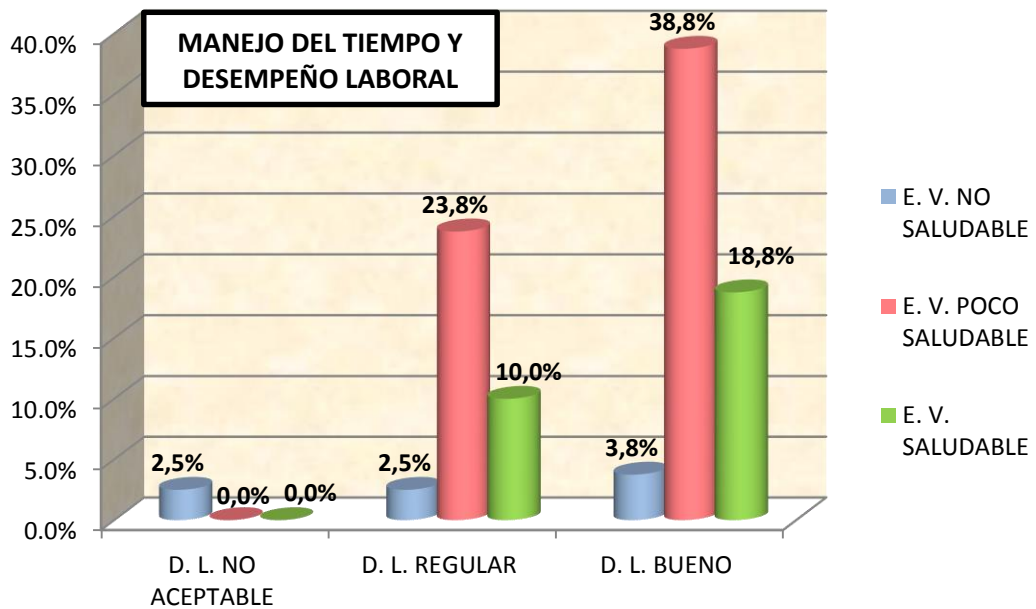
En la Tabla N° 06, se observa que las enfermeras (os) que obtuvieron un manejo del tiempo libre poco saludable fue el 62,5%; al relacionar con el desempeño laboral el 38,8%, califico dentro de manejo del tiempo libre poco saludable y a la vez un desempeño laboral nuevo, le sigue el 23,8%

que presentó un manejo del tiempo libre poco saludable y a su vez un desempeño laboral regular, el 2,5% representado por los profesionales con manejo del tiempo libre no saludable y un desempeño laboral no aceptable.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que existe relación estadística ($\chi^2 = 21,477$; $p = 0,0001 < 0,05$), entre el manejo del tiempo libre y desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 06

MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**ALCOHOL, OTRAS DROGAS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018**

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS								
NO SALUDABLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
POCO SALUDABLE	0	0,0	1	1,3	3	3,8	4	5,0
SALUDABLE	2	2,5	28	35,0	46	57,5	76	95,0
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba Chi cuadrado: $\chi^2 = ,382$; $p = 0,826 > 0,05$.

Chi Cuadrado (X^2) = 0,826

DESCRIPCIÓN:

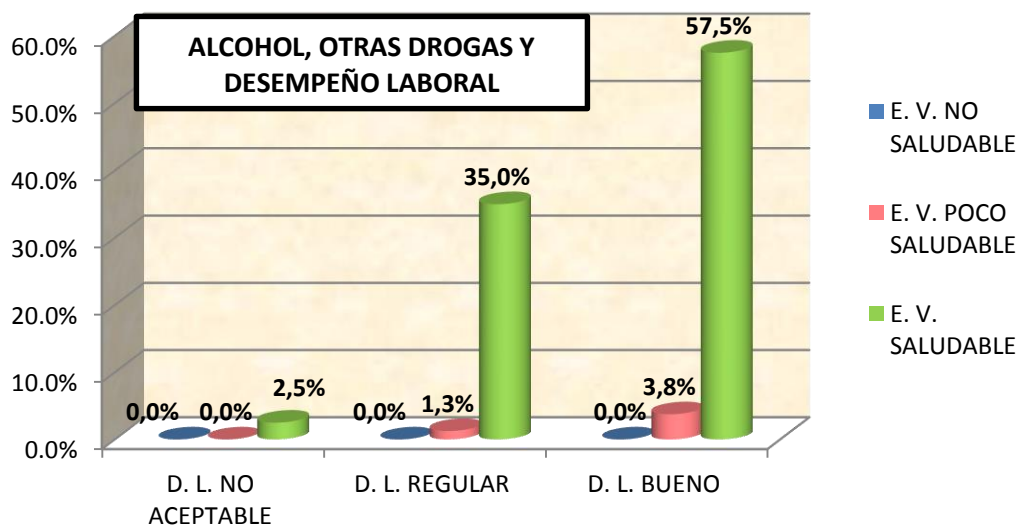
En la Tabla N° 07, se observa que las enfermeras(os) encuestadas, el 95,0%, calificaron como saludable para la dimensión alcohol y otras drogas, al relacionar con el desempeño laboral el 57,5%, obtuvieron en la

dimensión consumo de alcohol y drogas la clasificación poco saludable y a la vez desempeño laboral bueno, le sigue el 35,0% con una clasificación saludable en la dimensión consumo de alcohol, otras drogas y a la vez desempeño laboral regular, el menor porcentaje (1,3%) fue representado por la escala poco saludable en la dimensión consumo de alcohol, drogas y a la vez un desempeño laboral regular.

Con la prueba estadística Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = ,382$; $p= 0,826 > 0,05$.), entre la dimensión alcohol, otras drogas y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 07

ALCOHOL, OTRAS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

SUEÑO Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SUEÑO								
NO SALUDABLE	0	0,0	1	1,3	1	1,3	2	2,5
POCO SALUDABLE	2	2,5	15	18,8	23	28,8	40	50,0
SALUDABLE	0	0,0	13	16,3	25	31,3	38	47,5
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba Chi cuadrado: $x^2 = 2,426$; $p = 0,658 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 08, se observa que del total las enfermeras(os) el 50,0% calificó en la dimensión sueño como poco saludable, al relacionar con el desempeño laboral, la mayor proporción fue 31,3%, en la dimensión de sueño una clasificación saludable y a la vez desempeño bueno, seguido

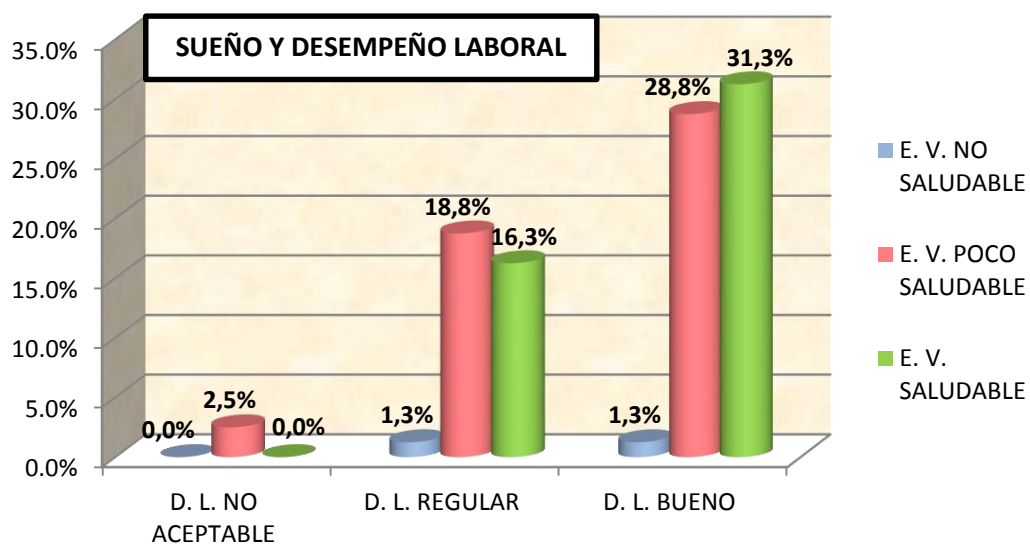
del 28,0% que alcanzaron una clasificación poco saludable en la dimensión de sueño y a la vez un desempeño laboral bueno, el menor porcentaje fue representado por quienes obtuvieron en la dimensión de sueño la calificación no saludable y un desempeño laboral regular y bueno respectivamente, siendo el 1,3%.

Con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,426$; $p = 0,658 > 0,05$), entre la dimensión sueño y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 08

SUEÑO Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)

DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 08

TABLA N° 09

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA
ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018**

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HABITOS ALIMENTICIOS								
NO SALUDABLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
POCO SALUDABLE	2	2,5	25	31,3	40	50,0	67	83,8
SALUDABLE	0	0,0	4	5,0	9	11,3	13	16,3
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 0,658$; $p = 0,712 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

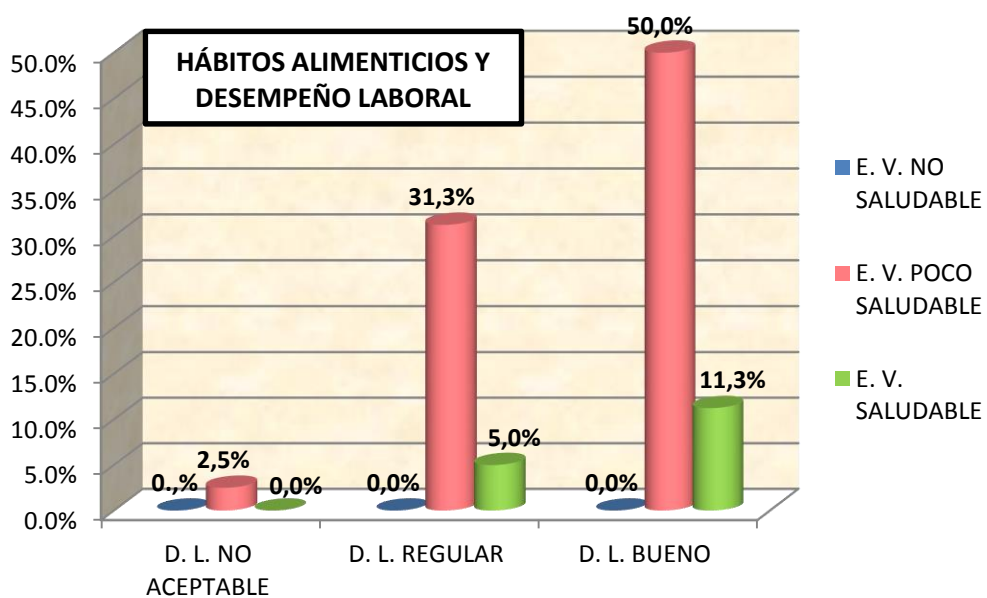
En la tabla N° 09, se observa el 83,8% de la población encuestada obtuvo una calificación poco saludable en la dimensión hábitos alimenticios, al relacionar con el desempeño laboral el 50% de las enfermeras (os), obtuvieron la clasificación poco saludables en la dimensión de hábitos

alimenticios y a la vez un desempeño bueno; le sigue el 31,3% que alcanzaron en la dimensión de hábitos alimenticios una calificación poco saludable y un desempeño laboral regular y el menor porcentaje fue representado por la calificación poco saludable en la dimensión de hábitos alimenticios y un desempeño laboral no aceptable, siendo el 2,5%.

Con la prueba estadística Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 0,658$; $p = 0,712 > 0,05$), entre los hábitos alimenticios y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO N° 09

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO – 2018



Fuente: Tabla N° 09

TABLA N° 10

**AUTOCUIDADO Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O)
DE LA RED ILO – 2018**

	DESEMPEÑO LABORAL							
	NO ACEPTABLE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AUTOCUIDADO								
NO SALUDABLE	0	0,0	1	1,3	4	5,0	5	6,3
POCO SALUDABLE	2	2,5	18	22,5	27	33,8	47	58,8
SALUDABLE	0	0,0	10	12,5	18	22,5	28	35,0
TOTAL	2	2,5	29	36,3	49	61,3	80	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. y Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras(os) y sus jefes inmediatos de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

Prueba chi cuadrado: $x^2 = 2,265$; $p = 0,687 > 0,05$.

DESCRIPCIÓN:

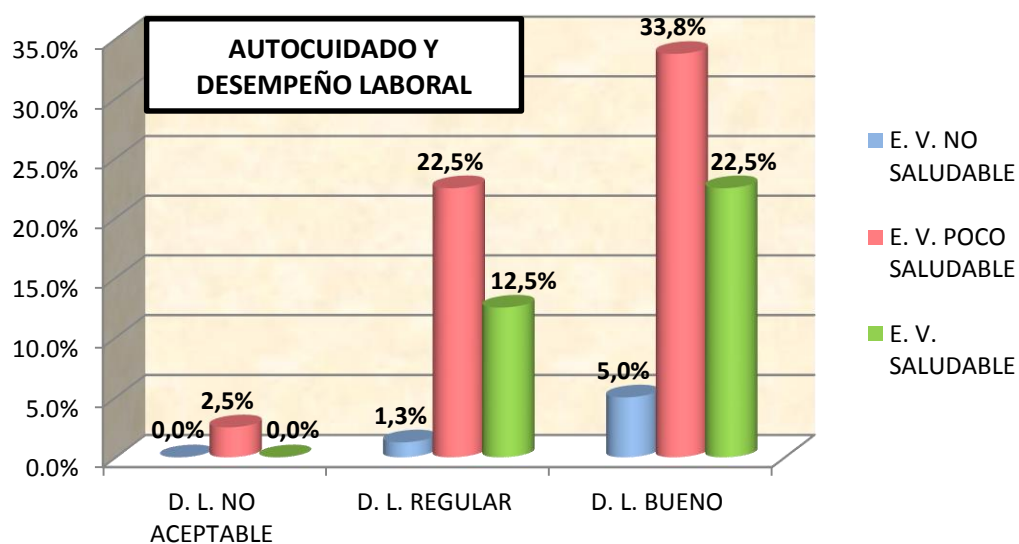
En la Tabla N° 10, se observa que 58,8% de las enfermeras(os), calificaron no saludables en la dimensión autocuidado, al relacionar con el desempeño laboral se observa que el 33,8% de las enfermeras (os) en la dimensión de autocuidado obtuvo una clasificación poco saludable y un desempeño bueno, mientras que el menor porcentaje fue 1,3%, el que

corresponde a la clasificación no saludable en la dimensión de autocuidado médico y desempeño laboral regular.

Con la prueba estadística Chi cuadrado de independencia de factores, se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,265$; $p = 0,687 > 0,05$), entre la dimensión de autocuidado y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

GRÁFICO Nº 10

AUTOCUIDADO Y DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED ILO – 2018



Fuente: Tabla Nº 10

4.2. DISCUSIÓN:

Teniendo en cuenta lo analizado en la **Tabla N° 01**, con respecto a los estilos de vida de la enfermera(o) de la Red Ilo, se evidencia que predominó el estilo de vida Poco Saludable con 85,0%, estos datos ponen en evidencia la problemática en cuanto a la práctica de estilos de vida saludables en la enfermera.

Los resultados coinciden con el estudio de Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. (2), Estilos De Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos, en el 2007, donde encontraron que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables, y que sus estilos de vida presentan en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte, siendo menos saludable en las enfermeras que en los médicos.

Así mismo, coincide con otro estudio, realizado por Mamani, S. (1), en su tesis Estilos De Vida Saludable que practica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión, Tacna, 2012, donde concluyó que los profesionales de enfermería en un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41,42%

si practican, ambos estudios representan un porcentaje elevado de enfermeras con estilos de vida poco o no saludables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (20).

Los estudios revisados evidencia que tener conocimientos sobre las diferentes enfermedades, no es suficiente para la práctica de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y/o conservar la salud física y mental.

Con respecto a lo descrito en la **Tabla N° 02**, tenemos que el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de salud Ilo, predomina el desempeño laboral bueno con el 61,2% respectivamente, encontrándose estudios similares.

El presente estudio difiere con los resultados de Urbina L. (3), en su estudio Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología, en el año 2006 evidencia en sus resultados de la evaluación del desempeño de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología reflejan un insuficiente dominio y preparación, relacionado con las principales técnicas y/o procedimientos observados.

El presente estudio coincide con el estudio de Soria S. (16), Determinantes del trabajo en el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en el Hospital I Essalud de Tingo María 2014, donde se encontró que el 54% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional bueno.; así mismo encontró relación entre la disposición del trabajo, recursos de trabajo y el desempeño laboral.

Teniendo en cuenta la **Tabla N°03**, con respecto a los estilos de vida y su relación con el desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de salud Ilo, se encontró que las enfermeras, se observa que las enfermeras obtuvieron un estilo de vida poco saludable y desempeño bueno fue el 51,2%.

El presente estudio coincide con Ascencio A.(15), en su tesis El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral

en profesionales de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna, 2016, concluyó que el 63,2% cumple de 6 a 7 horas de sueño, el 77,6% presentaron trastorno del sueño leve (insomnio leve), el 80,3% tuvieron un adecuado hábito alimenticio, mientras que un 85,5% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional alto, al relacionar la dimensión hábitos alimenticios con el desempeño, se obtuvo que el 71,1% presentó un desempeño laboral alto y a la vez un adecuado hábito alimenticio, no se evidenció relación estadística, entre ambas variables; respecto a la relación entre la relación entre sueño y desempeño laboral, se obtuvo que el 67,1% presentó un insomnio leve y a la vez un desempeño laboral bueno, no se evidenció relación estadística entre ambas variables.

Oria S. (16), en su publicación, El desempeño de los profesionales de Enfermería, 2016, con respecto al desempeño de los profesionales de enfermería, menciona que es un tema de investigación que por lo general se aborda poco durante el cumplimiento de las funciones investigativas.

Teniendo en cuenta la **Tabla Nº 04**, se observa que del total de las enfermeras (os), el 77,50%, se clasificó en la dimensión actividad física como no saludable; al relacionar con el desempeño laboral, se encontró que el 50%, obtuvo una calificación no saludable para la

dimensión actividad física y desempeño laboral bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 4,742$; $p=0,797 > 0,05$), entre la actividad física y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Los resultados se asemejan al estudio realizado en Tacna, por Mamani, S. (1), en su tesis Estilos De Vida Saludable que práctica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión, en el año 2012, donde concluyó que los estilos de vida no saludable, se presenta en la dimensión actividad y ejercicio con un 65,71%.

En la **Tabla Nº 05**, se observa que del total de las enfermeras (os), el 61,2%, se clasificó con un manejo de estrés no saludable, al relacionar con el desempeño laboral, la mayor proporción fue el 33,7%, quienes obtuvieron un manejo de estrés no saludable y un desempeño bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,773$; $p=0,250 > 0,05$), entre la dimensión manejo de estrés y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

El presente estudio difiere del estudio de Díaz, I. (12), en su estudio Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto, 2013, donde se encontró que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones

laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional, el 76,7% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional medio, cumpliendo con las competencias de evaluación del desempeño (cognitiva; actitudinal, social y capacidad técnica), al relacionar ambas variables se concluyó que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto.

En la **Tabla Nº 06**, se observa que las enfermeras (os) con un manejo del tiempo libre poco saludable fue el 62,5%; al relacionar con el desempeño laboral el 38,8%, calificó dentro de manejo del tiempo libre poco saludable y a la vez un desempeño laboral bueno; se evidenció que existe relación estadística ($\chi^2 = 21,477$; $p= 0,0001 < 0,05$), entre el manejo del tiempo libre y desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.

Los resultados difieren a los encontrados por Rafael R. y Paredes A. (9) en su trabajo de investigación denominado Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2015, encontró que del 100% (170) de los profesionales de enfermería, el 63,5% presenta un estilo de vida no saludable y solo el 36,5%, un estilo de vida saludable, en la

dimensión recreación fueron saludables el 37,1% y no saludable 62,9%.

En la **Tabla Nº 07**, se evidenció que las enfermeras (os) calificaron en su mayoría como saludable en la dimensión alcohol y otras drogas, siendo el 95,0 %, al relacionar con el desempeño laboral el 57,5%, obtuvieron en la dimensión consumo de alcohol y drogas la clasificación poco saludable y a la vez desempeño laboral bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = ,382$; $p = 0,826 > 0,05$.), entre la dimensión alcohol, otras drogas y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Los resultados se asemejan a los obtenidos por Sanabria, F. y Cols. (2) en su estudio exploratorio Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, 2007, evaluaron a 606 médicos y enfermeras, y encontraron que, respecto al consumo de psicoactivos, los sujetos evaluados reportaron en general, una práctica saludable.

En la **Tabla Nº 08**, se observa que el 50,0% del total las enfermeras (os) calificaron en la dimensión sueño como poco saludable, al relacionar con el desempeño laboral, el 31,3%, obtuvieron en la dimensión de sueño una clasificación saludable y a la vez

desempeño bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,426$; $p = 0,658 > 0,05$), entre la dimensión sueño y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Los resultados se asemejan a Ascencio A. (15), en su tesis El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión, Tacna, 2016, concluyó que el 63,2% cumple de 6 a 7 horas de sueño, el 77,6% presentaron trastorno del sueño leve (insomnio leve), mientras que un 85,5% de la población de estudio presentó un nivel de desempeño profesional alto, al relacionar ambas variables; no se evidenció relación estadística entre ambas variables.

En la **Tabla Nº 09**, se observa que el 83,8% de la población encuestada obtuvo una calificación poco saludable en la dimensión hábitos alimenticios, al relacionar con el desempeño laboral el 50% de las enfermeras (os), obtuvieron la clasificación poco saludables en la dimensión de hábitos alimenticios y a la vez un desempeño bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 0,658$; $p = 0,712 > 0,05$), entre los hábitos alimenticios y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Los resultados difieren de lo encontrado por Siña R. (14), en su tesis Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015, concluyó que los profesionales de enfermería presentaron un estilo de vida saludable (60,5%), predominando más los estilos de hábitos alimenticios y apoyo interpersonal, con un 59,6% y 53,5% respectivamente.

En la **Tabla Nº 10**, se observa que el 58,8% de las enfermeras (os), calificaron no saludables en la dimensión autocuidado, al relacionar con el desempeño laboral se observa que el 33,8% obtuvieron en la dimensión de autocuidado una clasificación poco saludable y un desempeño bueno; se evidenció que no existe relación estadística ($\chi^2 = 2,265$; $p = 0,687 > 0,05$), entre la dimensión de autocuidado y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo.

Los resultados se asemejan al estudio de Manturano Z. y Cabanillas M. (10), Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, 2013, donde concluyó que el 73,3% de profesional de enfermería encuestado tiene prácticas inadecuadas de autocuidado en la dimensión psicológica, en relación al autocuidado

en la dimensión biológica el 66,7% incurre en prácticas inadecuadas, en la dimensión espiritual el 62,2% presenta prácticas inadecuadas, en relación con la dimensión social, el 68,9%, presenta prácticas inadecuadas.

En el presente estudio se evidenció que no existe relación entre los estilos de vida y desempeño de la enfermera de la Red de Salud Ilo, sin embargo existen estilos de vida que calificaron como poco saludables (manejo del tiempo libre, sueño, hábitos alimenticios, autocuidado) y no saludables (actividad física, manejo de estrés), los que presentan un riesgo para la salud enfermera, teniendo en cuenta que ellos son considerados como factores de riesgo de enfermedades transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras.

En cuanto al desempeño laboral la mayoría calificó como desempeño laboral bueno (61,2%), teniendo en cuenta que la enfermera(o), como profesional de la ciencia de la salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el

propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (45), por ello tenemos que apuntar a lograr un desempeño laboral bueno, en más profesionales de enfermería, en forma gradual y sostenida.

CONCLUSIONES

Al haber culminado con la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Referente a los estilos de vida, la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo presentan un estilo de vida poco saludable (85,0%).
- Las enfermeras de la Red de Salud Ilo evidencian estilos de vida saludables en la dimensión alcohol y otras drogas (95%).
- Las enfermeras de la Red de Salud Ilo que presentaron estilos de vida poco saludables, se evidenciaron en las dimensiones manejo del tiempo libre (62,5%), sueño (50%), hábitos alimenticios (83,8%) y autocuidado (58,8).
- Las enfermeras de la Red de Salud Ilo presentan estilos de vida no saludables en las dimensiones de actividad física (77,5%) y manejo de estrés (33,7%).
- El desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo, es en su mayoría bueno (61,2%).

- No se evidencia relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 0,454$; $p = 0,797 > 0,05$).
- No existe relación entre la actividad física y desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 4,742$; $p = 0,797 > 0,05$).
- No existe relación entre la dimensión manejo de estrés y desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo. ($\chi^2 = 2,773$; $p = 0,250 > 0,05$).
- Existe relación entre el manejo del tiempo libre y desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 21,477$; $p = 0,0001 < 0,05$).
- No existe relación entre la dimensión alcohol, otras drogas y desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 0,382$; $p = 0,826 > 0,05$).
- No existe relación entre la dimensión sueño y desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 2,426$; $p = 0,658 > 0,05$).

- No existe relación entre los hábitos alimenticios y desempeño laboral de la enfermera(o) de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 0,658$; $p=0,712 > 0,05$).
- No existe relación entre la dimensión de autocuidado y desempeño laboral de la enfermera de la Red de Salud Ilo ($\chi^2 = 2,265$; $p= 0,687 > 0,05$).

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones en la presente investigación, se recomienda lo siguiente:

- Incorporar los resultados al Ministerio de Salud y Red de Salud Ilo, para que emprendan actividades que aborden la práctica de estilos de vida saludables en la enfermera, así como espacios para la práctica de hábitos saludables, como las pausas saludables durante la jornada laboral, actividad física, manejo de estrés, ejercicios de relajación, consumo de 6 a 8 vasos de agua al día, de 3 a 5 porciones de verduras crudas o cocidas diariamente, de frutos secos (maní, nueces, almendras entre otros), de pescado al menos 2 veces a la semana, al menos dos veces a la semana, 2 a 4 frutas diarias, acudir al odontólogo y exámenes de triglicéridos, colesterol y glucosa una vez al año.
- Socializar la información con el Colegio de Enfermeros del Perú, con el propósito de que promuevan y fomenten la implementación de estrategias de intervención orientadas a motivar la práctica de estilos de vida saludables, en las enfermeras (os), priorizando la actividad física, manejo de estrés y hábitos alimenticios.

- A las universidades se recomienda promover con mayor énfasis la práctica de estilos de vida saludables en los estudiantes de pregrado de enfermería, contribuyendo a la práctica sostenida de los estilos de vida saludables.
- A las enfermera (os), incrementar en forma progresiva en el diario vivir los estilos de vida saludables, como actividad física, manejo de estrés, ejercicios de relajación, consumo de 6 a 8 vasos de agua al día, de 3 a 5 porciones de verduras crudas o cocidas diariamente, de frutos secos (maní, nueces, almendras entre otros), de pescado al menos 2 veces a la semana, al menos dos veces a la semana, 2 a 4 frutas diarias, acudir al odontólogo y exámenes de triglicéridos, colesterol y glucosa una vez al año, con el fin de disminuir los riesgos para las enfermedades no transmisibles y a la vez ser un referente para la personas, familia y comunidad a quienes dirigimos nuestros cuidados.
- Realizar investigaciones similares a nuestro estudio, con la finalidad de identificar las causas de la presencia de estilos de vida poco saludables en las enfermeras de la Red de Salud Ilo.
- Realizar investigaciones sobre estilos de vida, factores socioculturales y laborales de las enfermeras de la Red de Salud Ilo.

- Realizar investigaciones de diseño cuasiexperimental con el fin de validar programas, los cuales, orienten la práctica de estilos de vida saludables en la enfermera, de tal manera que puedan ser aplicados en las instituciones donde laboran las enfermeras.
- Continuar con estudios sobre desempeño laboral, con el fin de uniformizar criterios para evaluar dicha variable, en los diferentes campos de la profesión de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mamani S. Estilos De Vida Saludable Que Practica En Profesional De Enfermería Del Hospital Daniel A. Carrión. Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012.
2. Sanabria PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med [Internet]. 2007;15(2):207-217. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2017.
3. Urbina LO, Soler CS, Otero CM. Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología. Educ Med Super [Internet]. 2006 Mar [citado 2018 Nov 05] ; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100004&lng=es.
4. Ministerio de Salud. Lineamientos de política y estrategias para la prevención y control de enfermedades no trasmisibles 2016-2020. Lima: Ministerio de Salud Perú; 2016.

5. Herrera SR, Cassals VM. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 Abr Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&lng=es.
6. Salazar IC, Arrivillaga M. El Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas, Como Parte del Estilo de Vida de Jóvenes Universitarios. Revista Colombiana de Psicología. 2004;13: 74-[http:// www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208).
7. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros, Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina 2009
8. Ponte M. Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Trabajo para optar título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2010.
9. Rafael R. Paredes A. Estilo de vida de los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2015, Editorial Revista Científica de Ciencias de la Salud 2016

10. Manturano Z. Cabanillas M. Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013 Editorial: Revista Científica de Ciencias de la Salud, 2014.
11. Soria S. Determinantes del trabajo en el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en el Hospital I Essalud - Tingo María 2014 (para optar el título de Licenciatura en enfermería) Tingo –maría Universidad de Huánuco, 2016.
12. Díaz I. Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. Tesis Tarapoto, Perú. 2013.
13. Mamani M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue de Tacna 2009 (para optar el título de Licenciatura en enfermería) Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2009.
14. Siña R. Estilos de vida relacionado con la calidad de vida profesional de los enfermeros del hospital Hipólito Unanue de Tacna 2015 (para optar el título de Licenciatura en enfermería) Tacna; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2015.

15. Ascencio A. El sueño, hábitos alimenticios y su influencia en el desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión Tacna, 2016 (para optar el título de Licenciatura en enfermería) Tacna, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016.
16. Oria S. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Sep 19];32(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/823>
17. Fesist, B. Comprensión del estrés y la enfermedad. En: Brannon L, Fesist J, editores. Psicología de la Salud. Madrid: Mosby; 2001. p. 177-212.
18. Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Canadá; 1986.
19. Palomares LE. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Trabajo para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2014

20. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
21. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13: 19-36.
22. Gestión para la promoción de la actividad física para la salud. Resolución Ministerial 209-2015/MINSA(2015)
23. Amutio KA. Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* [Internet]. 2004;20(1):77-93. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231317996006>
24. Cervantes GJ. El tiempo que te queda libre dedícalo a la recreación, 2004, disponibles en <http://campus.ajusco.upn.mx:8080/upn/bitstream/handle/11195/255/Jos%C3%A9%20Luis%20Cervantes%20Guzm%C3%A1n.pdf?sequence=1>
25. Rivas FJ. La sociedad del ocio: un reto para los archivos. *Códices*, [S.l.], v. 2, n. 2, june 2011. ISSN 1794-9815. Disponible en: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/co/article/view/615/532>. Fecha de acceso: 15 sep. 2017

26. Organización Mundial de la Salud. Intervención Breve Para El Consumo De Riesgo y Perjudicial de Alcohol, Ginebra; 2001.
27. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar, J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. Universitas Psychologica [Internet]. 2006;5(3):521-534. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750308>
28. Miró E, Iáñez MA, Cano-Lozano, MdC. Patrones de sueño y salud. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2002;2(2):301-326. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720206>
29. Documento técnico consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven adulta y adulta mayor. Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA. (2015)
30. Mava UT. El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud, Medellín- Colombia 1999.
31. Leddy S, Pepper JM. Bases Conceptuales de la enfermería Profesional. 1Edición en español. Filadelfia.1985.

32. Sanabria PA. Efectividad de un programa cognitivo social para prevenir el cáncer de piel en mujeres adolescentes. Universitas Psychologica [en línea] 2006, 5 (octubre - diciembre) : [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750313>> ISSN 1657-9267
33. Guía técnica para la identificación, tamizaje y manejo de factores de riesgo Cardiovasculares y de diabetes mellitus. Resolución Ministerial N° 1120/2017 MINSA (2017)
34. Puentes E. Accidentes de tráfico: letales y en aumento. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2005 Feb [citado 2018 Mayo 11] ; 47(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100002&lng=es.
35. Arias GW. Motivos del desuso del cinturón de seguridad en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa.- Perú 2011.
36. Documento Técnico Definiciones Operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales. Resolución Ministerial N° 907/2016 MINSA. (2016)

37. Real Academia Española, disponible es <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=CqRHucK>
38. Lam D, Hernández R. Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2008 Ago [citado 2018 Nov 09]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es.
39. Byron C, Chávez R, Herrera C, Torres F, Gallo M, ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de Salud?. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Nov 09] ; 36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300017&lng=es. ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de Salud?
40. Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en salud. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA (2006)
41. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Resolución N° 322-09/CN-CEP.

42. Ulacia AI. Diseño, aplicación y evaluación de un programa para el desarrollo de la iniciativa personal en la formación profesional inicial. Zumaia 2003
43. González SP, Chaves AM. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2009;11(2):47-76. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480004>
44. Gómez R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo, Rev Asoc Esp Neuropsiq, 90 (2004), pp. 41-56, View Record in Scopus
45. Ley de Trabajo de la Enfermera(o). Ley N° 27669. (15-02-2002)
46. Pineda EB, De Alvarado EL. Canales FH. Metodología de la Investigación. 2 ed. Washington, Organización Panamericana de la Salud. 2000

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

Evaluado (Código) _____ Establecimiento de Salud _____

Sexo: M () F () Edad ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

Estudios: Diplomado: () Maestría () Doctorado () Especialidad ()

Tiempo de ejercicio profesional _____

FINALIDAD

Caracterizar los estilos de vida de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo

INSTRUCCIONES

- Marca con una "X" la casilla que mejor describa tu comportamiento.
Te pedimos contestar con mucha sinceridad.
- No pienses demasiado en responder y hazlo de acuerdo a lo que generalmente sueles hacer.
- Tienes 4 alternativas S (Siempre), CS (Casi Siempre), AV (Algunas Veces), N (Nunca).

ACTIVIDAD FÍSICA	N	AV	CS	S
Practica algún deporte (Natación, fútbol, basquetbol, vóley, ciclismo) por 20 a 30 minutos al menos 5 veces a la semana.				
Caminas, trotas, bailas o haces aeróbicos por 20 a 30 minutos al menos 5 veces a la semana.				
MANEJO DE ESTRÉS	N	AV	CS	S
Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida)				
Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación				
MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	N	AV	CS	S
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música, realiza manualidades				
¿Ves televisión 3 o más horas al día?				

ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	N	AV	CS	S
¿Fumas cigarrillo o tabaco?				
¿Consumes licor o alguna otra droga?				
¿Consumes más de 3 tazas de café al día?				
SUEÑO	N	AV	CS	S
¿Duermes al menos 7 horas diarias?				
¿Trasnochas?				
¿Tomas pastillas para dormir?				
HÁBITOS ALIMENTICIOS	N	AV	CS	S
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?				
¿Añades sal a las comidas en la mesa?				
¿Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana?				
¿Consumes dulces, helados y/o pasteles más de 2 veces a la semana?				
¿Comes 3 a 5 porciones verduras crudas o cocidas diariamente?				
¿Comes frutos secos (maní, nueces almendras, entre otros)?				

¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?				
¿Consumes 2 a 4 frutas diariamente?				
¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?				
¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, broster) o embutidos (jamonada, mortadela, salchicha, tocino)?				
AUTOCUIDADO	N	AV	CS	S
Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.				
Vas al médico y te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia por lo menos una vez al año.				
Cuando te expones al sol, usas protector solar.				
Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.				
Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.				
Te preocupas por mantener tu peso ideal.				

GRACIAS

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOBRE DESEMPEÑO LABORAL

Evaluado (Código) _____ Establecimiento de Salud _____

FINALIDAD

Caracterizar el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud llo.

INSTRUCCIONES

- Marca con una "X" la casilla que mejor refleje su opinión.
- Te pedimos contestar con mucha sinceridad.
- Tienes 4 alternativas S (Siempre), CS (Casi Siempre), AV (Algunas Veces), N (Nunca).

EFICACIA	N	AV	CS	S
Termina su trabajo oportunamente				
Cumple con las tareas que se le encomienda				
Realiza un volumen adecuado de trabajo				
Se esfuerza por superar los objetivos deseados por la institución				

CALIDAD	N	AV	CS	S
Comete errores en el trabajo				
Hace uso racional de los recursos				
Requiere de asesoría y supervisión frecuente				
Su trabajo resalta entre sus colegas.				
Se muestra respetuoso y amable en el trato				
RELACIONES INTERPERSONALES	N	AV	CS	S
Se muestra cortés con los clientes y con sus compañeros				
Brinda una adecuada orientación a los clientes				
Evita los conflictos dentro del equipo				
INICIATIVA	N	AV	CS	S
Muestra nuevas ideas para mejorar los procesos				
Se muestra asequible al cambio				
Se anticipa a las dificultades				
Tiene gran capacidad para resolver problemas				
TRABAJO EN EQUIPO	N	AV	CS	S
Muestra aptitud para integrarse al equipo				
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo				

Coopera con sus compañeros, en lo que sea necesario, aunque no esté dentro de sus funciones				
PLANIFICACIÓN	N	AV	CS	S
Organiza sus actividades				
Hace uso de indicadores				
Se preocupa por alcanzar las metas				

GRACIAS

ANEXO 03

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto:

Cargo e Institución donde Labora:

Nombre del Instrumento motivo de la evaluación:

.....

Autor del Instrumento :.....

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5

3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

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

	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	PROMEDIO
1	4	5	5	4,67
2	4	5	4	4,33
3	4	5	5	4,67
4	4	5	5	4,67
5	4	5	5	4,67
6	4	5	4	4,33
7	4	4	5	4,33
8	4	5	4	4,33
9	4	5	5	4,67

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

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

En este estudio: **DPP = 1,29**

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

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

Dmax = 12,00

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

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

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

- Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

- El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.
- En el caso nuestro, El valor DPP fue 1.29 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ESCALA DE VALORACIÓN		
0.000 - 2,400	A	Adecuación total
2,401 – 4,800	B	Adecuación en gran medida
4,801 – 7,200	C	Adecuación promedio
7.201 – 9,600	D	Adecuación escasa
9,601- 12,000	E	Inadecuación

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO LABORAL

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

	EXPERTO I	EXPERTO II	EXPERTO III	PROMEDIO
1	5	5	5	5,00
2	5	5	5	5,00
3	5	4	5	4,67
4	4	4	4	4,00
5	5	4	5	4,67
6	5	4	5	4,67
7	5	5	5	5,00
8	5	5	5	5,00
9	5	4	5	4,67

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

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

En este estudio: **DPP = 0.88**

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

Hallado con la fórmula:

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

$$\mathbf{Dmax} = 11,70$$

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

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

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

- Siendo:
 - A y B : Adecuación total
 - C : Adecuación promedio
 - D : Escasa adecuación
 - E : Inadecuación
- El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.
- En el caso nuestro, El valor DPP fue 0.88 cayendo en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ESCALA DE VALORACIÓN		
0,000 - 2,341	A	Adecuación total
2,155 – 4,682	B	Adecuación en gran medida
4,683 – 7,023	C	Adecuación promedio
7,024 – 9,364	D	Adecuación escasa
9,365 – 11,70	E	Inadecuación

ANEXO 06

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

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

Donde:

α : Coeficiente alfa de Cronbach

k : Cantidad de Items del test

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

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

Obteniéndose como resultado en el siguiente cuadro:

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
ESTILOS DE VIDA	0,982	30
DESEMPEÑO LABORAL	0,985	22

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información sobre el trabajo de Investigación

El presente trabajo de investigación se realiza con el fin de obtener el título de Especialidad en Salud Pública y Comunitaria en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Objetivo

Determinar si existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo.

Participación

Pedimos su permiso para que participe en el presente trabajo de investigación, desarrollando los cuestionarios sobre estilos de vida y desempeño laboral.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted.

Beneficios del estudio

La participación de usted contribuirá con el mejoramiento de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

Costo de la participación

La participación de usted en el estudio no representa ningún costo.

Confidencialidad

Los cuestionarios son anónimos y toda la información obtenida en el estudio es confidencial y se respetará la privacidad de la información recolectada.

Consentimiento Informado

Yo, _____ he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado(a) de la forma cómo se realizará el estudio y que puedo retirarme en cuanto lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte de la investigadora.

Por lo anterior acepto participar en la investigación de: “estilos de Vida y Su relación con el desempeño de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo”.

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 08
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DE LA ENFERMERA (O) DE LA RED DE SALUD ILO - 2018

AUTOR: LIC. ENF. GLADYS NANCY LAURACIO APAZA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA			
				TIPO DE DISEÑO	POBLACION / MUESTRA	TIPO DE MUESTREO	UNIDAD DE ANALISIS
¿Existe relación entre de estilos de vida y su relación con el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo?	Determinar si existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red Ilo, 2018?	Existe relación entre los estilos de vida saludables mejor desempeño laboral de la enfermera (o) de la Red de Salud Ilo 2018.	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTILOS DE VIDA</p> <p>Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada (17).</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: DESEMPEÑO LABORAL</p> <p>Ejercer las obligaciones inherentes a la profesión (33).</p>	Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal.	El universo y muestra está conformado por 80 enfermeras (os) que laboran en la Red de Salud Ilo	No aplica	Enfermera

ANEXO 09

RESULTADO DE RESPUESTAS POR ITEMS DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LA RED DE SALUD ILO

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA	N	AV	CS	S
Practica algún deporte (Natación, futbol, basquetbol, vóley, ciclismo) por 20 a 30 minutos al menos 5 veces a la semana.	32	42	5	1
Caminas, trotas, bailas o haces aeróbicos por 20 a 30 minutos al menos 5 veces a la semana.	11	51	13	5
MANEJO DE ESTRÉS	N	AV	CS	S
Practicas ejercicios que le ayudan a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación autodirigida)	43	36	1	0
Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	1	35	34	10
MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	N	AV	CS	S
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	1	37	27	15
Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre.	0	23	34	23

En tu tiempo libre: lee, va al cine, pasea, escucha música, realiza manualidades	2	28	30	20
¿Ves televisión 3 o más horas al día?	9	47	16	8
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	N	AV	CS	S
¿Fumas cigarrillo o tabaco?	72	6	2	0
¿Consumes licor o alguna otra droga?	46	33	1	0
¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	41	30	8	1
SUEÑO	N	AV	CS	S
¿Duermes al menos 7 horas diarias?	0	13	33	34
¿Trasnochas?	22	36	20	2
¿Tomas pastillas para dormir?	67	12	1	0
HÁBITOS ALIMENTICIOS	N	AV	CS	S
¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	2	38	30	10
¿Añades sal a las comidas en la mesa?	38	27	10	5
¿Consume más de 1 vaso de gaseosa a la semana?	11	47	15	7
¿Consumes dulces, helados y/o pasteles más de 2 veces a la semana?	16	49	13	2

¿Comes 3 a 5 porciones verduras crudas o cocidas diariamente?	5	38	30	7
¿Comes frutos secos (maní, nueces almendras, entre otros)?	8	47	22	3
¿Comes pescado al menos 2 veces a la semana?	7	52	17	4
¿Consumes 2 a 4 frutas diariamente?	7	46	22	5
¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	17	48	14	1
¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, broster) o embutidos (jamonada, mortadela, salchicha, tocino)?	6	68	6	0
AUTOCAUIDADO	N	AV	CS	S
Vas al odontólogo por lo menos una vez al año.	5	41	23	11
Vas al médico y te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia por lo menos una vez al año.	7	30	25	18
Cuando te expones al sol, usas protector solar.	4	28	18	30
Te automedicas y/o acudes al farmaceuta en casos de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	15	48	15	2

Como conductor o pasajero usas cinturón de seguridad.	1	21	26	32
Te preocupas por mantener tu peso ideal.	4	27	36	13

Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras (os) de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

CUESTIONARIO SOBRE DESEMPEÑO LABORAL

EFICACIA	N	AV	CS	S
Termina su trabajo oportunamente	0	12	43	25
Cumple con las tareas que se le encomienda	0	1	40	28
Realiza un volumen adecuado de trabajo	0	12	38	30
Se esfuerza por superar los objetivos deseados por la institución	0	15	28	37
CALIDAD	N	AV	CS	S
Comete errores en el trabajo	10	64	6	0
Hace uso racional de los recursos	0	11	31	38
Requiere de asesoría y supervisión frecuente	14	52	11	3
Su trabajo resalta entre sus colegas.	2	27	37	14
Se muestra respetuoso y amable en el trato	0	9	39	37
RELACIONES INTERPERSONALES	N	AV	CS	S
Se muestra cortés con los clientes y con sus compañeros	0	4	29	47
Brinda una adecuada orientación a los clientes	1	8	30	41
Evita los conflictos dentro del equipo	0	13	33	34
INICIATIVA	N	AV	CS	S
Muestra nuevas ideas para mejorar los	2	20	36	22

procesos				
Se muestra asequible al cambio	1	15	37	27
Se anticipa a las dificultades	3	24	37	16
Tiene gran capacidad para resolver problemas	2	22	33	23
TRABAJO EN EQUIPO	N	AV	CS	S
Muestra aptitud para integrarse al equipo	0	10	36	34
Se identifica fácilmente con los objetivos del equipo	0	12	35	33
Coopera con sus compañeros, en lo que sea necesario, aunque no esté dentro de sus funciones	1	15	27	37
PLANIFICACIÓN	N	AV	CS	S
Organiza sus actividades	0	22	32	26
Hace uso de indicadores	0	17	43	20
Se preocupa por alcanzar las metas	0	11	27	42

Fuente: Fuente: Cuestionario elaborado por Hospital San José, adaptado por Lauracio G., aplicado a jefes inmediatos de las Enfermeras (os) de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).

ANEXO 10

CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS (OS) DE LA RED DE SALUD ILO - 2018

CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN			
		N°	%
SEXO	MASCULINO	1	1,3%
	FEMENINO	79	98,8%
	TOTAL	80	100,0%
EDAD	20 A 29 AÑOS	2	2,5%
	30 A 39 AÑOS	28	35,0%
	40 A 49 AÑOS	23	28,8%
	50 A 59 AÑOS	21	26,3%
	60 A 70 AÑOS	6	7,5%
	TOTAL	80	100,0%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	28	35,0%
	CASADO	41	51,3%
	DIVORCIADO	8	10,0%
	VIUDO	3	5,5%
	TOTAL	80	100,0%
ESTUDIOS	DIPLOMADO	55	68,8%
	MAESTRIA	25	31,3%
	DOCTORADO	5	13,9%
	ESPECIALIDAD	36	45,0%
	TOTAL	80	100,0%
TIEMPO DE EJERCIO PROFESIONAL	0 A 5 AÑOS	20	20,05%
	6 A 10 AÑOS	24	30,0%
	11 A MAS	36	45,0%
	TOTAL	80	100,00%

Fuente: Cuestionario validado por Palomares L. adaptado por Lauracio G., aplicado a Enfermeras (os) de la Red de Salud Ilo (Marzo a Julio 2018).