

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



**Actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del enfermero
(a) del Hospital Santa Rosa; Piura; 2016.**

Tesis para obtener el título de licenciada de enfermería

Autor:

Cunguia Livia, Judith Neyda

Asesor:

Mg, Aranda Benites Elida Egberta

PIURA – PERÚ

2018

Indice

| | |
|---|-----|
| 1. TÍTULO | i |
| 2. PALABRAS CLAVES | i |
| 3. RESUMEN..... | ii |
| 4. ABSTRACT..... | iii |
| 5. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica..... | 4 |
| 5.1.1 Antecedentes | 4 |
| 5.1.2 Fundamentación Científica | 6 |
| 5.2 Justificación | 20 |
| 5.3 Problema | 21 |
| 5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables | 24 |
| 5.4.1 Conceptualización..... | 24 |
| 5.4.2 Operacionalización de las Variables | 24 |
| 6. HIPOTESIS..... | 27 |
| 7. OBJETIVOS | 27 |
| 8. METODOLOGIA DE TRABAJO..... | 27 |
| 8.1 Tipo y Diseño de Investigación..... | 27 |
| 8.2 Población y Muestra..... | 28 |
| 8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación | 29 |
| 8.4 Procedimiento y análisis de la información | 31 |
| 9. RESULTADOS..... | 32 |
| 10. ANALISIS Y DISCUSION | 39 |
| 11. CONCLUSIONES | 44 |
| 12. RECOMENDACIONES | 45 |
| 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 46 |
| ANEXOS | 52 |
| - Instrumentos. | 52 |

INDICE TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Características Demográficas del Profesional de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016..... | 32 |
| Tabla 2: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016.. | 36 |
| Tabla 3: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016. | 37 |
| | |
| Gráfico 1: Edades comprendidas de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016..... | 33 |
| Gráfico 2: Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016. | 33 |
| Gráfico 3: Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016..... | 34 |
| Gráfico 4: Tiempo de Servicio de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016. | 34 |
| Gráfico 5: Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016 que trabajan en otra institución..... | 35 |
| Gráfico 6: Índice de Masa Corporal de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa durante el año 2016..... | 35 |
| Gráfico 7: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016..... | 36 |
| Gráfico 8: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016. | 38 |

1. TÍTULO

“Actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del enfermero (a) del Hospital Santa Rosa; Piura; 2016”.

2. PALABRAS CLAVES

Actitudes : Attitudes.

Prácticas : Practices

Estilos de Vida : Lifestyles

Líneas de Investigación:

Salud Pública

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del enfermero (a) del Hospital Santa Rosa; Piura; 2016; tuvo un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). L, la población estuvo conformada por 84 profesionales de enfermería; la muestra con un margen de error del 5% será de 70 profesionales de enfermería a las que se aplicaran criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos se realizará mediante la técnica de la entrevista utilizando un cuestionario debidamente validado. Se utilizó el programa estadístico SPSS V. 23, para lo cual los datos fueron tabulados, en frecuencias y porcentajes.

Se dio como resultado que la edad predominante esta entre el rango de 30 a 59 años con el 60.0% (42), tenemos que son la mayoría del sexo femenino con 91.4% (64), tienen un relación formal con sus parejas (casados) con 45.7% (32), además tienen un tiempo de servicio entre 4 a 9 años con 74.3% (52), no trabajan en otras instituciones con 54.3% (38) y como índice de masa corporal tiene 25.0 a 29.9 con 61.4% (43). Además, el profesional en enfermería tuvieron una actitud favorable sobre los estilos de vida con 82.9% (58) y sus prácticas sobre los estilos de vida fueron saludables en su mayoría con 54.3% (38).

Se concluye que la actitud y la práctica guardaron relación entre si para determinar los estilos de vida de los enfermeros en el Hospital Santa Rosa Piura durante el año 2016.

Palabras clave: Actitudes, Prácticas, Estilos de vida.

4. ABSTRACT

The present investigation will have like objective determine the attitudes and practices on the styles of life of the nurse (To) of the Hospital Santa Rosa; Piura; 2016; had a quantitative approach, is descriptive, prospective and cross-sectional. It is about the technique of the survey and as an instrument of the lifestyle profile (PEPS-I) of Nola Pender (1996). L, the population consisted of 84 nursing professionals; The sample with a margin of error of 5% will be of 70 nursing professionals to whom the inclusion and exclusion criteria will be applied; Data collection is done through the interview technique. The statistical program SPSS V. 23 was used, for which the data were tabulated, in frequencies and percentages.

It has resulted in the predominant age in the range of 30 to 59 years with 60.0% (42), we must be the majority of women with 91.4% (64), have a formal relationship with their partners (married) with 45.7% (32), in addition to a service time between 4 and 9 years with 74.3% (52), not in other institutions with 54.3% (38) and as a body mass index it has 25.0 to 29.9 with 61.4% (43). In addition, the nursing professional had a favorable attitude about lifestyles with 82.9% (58) and their practices on the styles of healthy living, mostly with 54.3% (38).

It is concluded that the attitude and practice keep the relationship between to determine the lifestyles of nurses in Santa Rosa Piura Hospital during 2016.

Keywords: Attitudes, Practices, Lifestyles.

5. INTRODUCCIÓN

Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a la salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas. (Bastias E., 2014)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (OMS, 2002)

Además ha referido a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable; crece la preocupación por la extensión de los problemas de salud vinculados al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo o la comida inadecuada ; íntimamente ligados a las epidemias del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión. En este caso no se trata de combatir bacterias o virus, sino los malos hábitos de las sociedades modernas, que hace décadas dejaron de ser males más o menos limitados a los países más desarrollados para extenderse por todo el mundo. (OMS, 2015)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS 2015), en su estudio anual de investigación denominado Las condiciones de salud en las Américas concluyó que en América Latina existe una prevalencia de mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón en un 64% especialmente en personas que se encuentra entre la edad de 30 – 50 años y específicamente en el Perú un 29.3% corresponde a los casos, que no han practicado hábitos de vida saludable como ejercicio, alimentación balanceada, sueño y descanso. De acuerdo a este estudio la situación se deriva específicamente de las costumbres sedentarias adoptadas por la mayoría de la población, la falta de ejercicio, entre otras. Siendo indispensable educar a la

población en cambios de hábitos de vida para evitar complicaciones posteriores. (Oxandabarat A., 2016)

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y por ende, se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles. Llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemias, obesidad). (Laguado E. y Gomez M., 2014)

En el Informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) presentado en el 2015 de enfermedades trasmisibles y no trasmisibles refiere que el 10,4% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticada con hipertensión arterial por un médico u otro profesional de la salud. La población femenina que padece la enfermedad alcanzó el 12,2% y la masculina 8,4%. Los mayores porcentajes de la población con hipertensión arterial se presentaron en la Costa sin Lima Metropolitana (11,8%) y Lima Metropolitana (10,9%); y, los menores porcentajes en la Sierra (8,9%) y la Selva (10,0%). Además un 3,2% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus. Según sexo, el 3,6% de la población femenina padece de diabetes y el 2,9% de la masculina. Por región natural, el mayor porcentaje de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con 4,5% y el menor porcentaje en la Sierra con 2,0%. Por otra parte el 17,5% de las personas de 15 y más años de edad sufren de obesidad. En la distribución por sexo, el 26,2% de personas obesas son mujeres y el 14,4% hombres; encontrándose una diferencia de 11,8 puntos porcentuales. Según el área de residencia, en el área urbana el 21,3% resultaron ser obesos y en el área rural el 6,6%. Según departamento, sobresalen los mayores porcentajes en, Tacna con 25,6%, Ica con 24,6%, la Provincia Constitucional del Callao con 24,2%, Moquegua con 24,1% y Lima con 23,6%. (INEI, 2016)

Por lo cual el estado peruano, mediante el Ministerio de Salud (MINSA); a creado la Dirección de Promoción de Vida Sana, el cual dentro de sus funciones tiene: proponer, implementar y evaluar políticas públicas de alcance nacional que contribuyan al desarrollo humano y a la construcción de entornos saludables; además

de promover comportamientos saludables, contribuyendo a mantener y mejorar la salud física mental y social de las familias, así como para la construcción de entornos saludables; entre otras funciones. (MINSA, 2012)

Los profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es —un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. (Geronimo M. col, 2014)

Trabajar como enfermera representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. (Leguizamon L., Gomez V., 2001)

Sin duda los estilos de vida saludable, hace que nos mantengamos en óptimas condiciones físicamente y psicológicamente saludables, por ello son importantes realizarlos adecuadamente. Con el paso de los años y con el inadecuado estilo de vida, se producen resultados desfavorables como la aparición de ciertas enfermedades malignas. (Ortega J., 2013)

Los estilos de vida en la actualidad constituyen un tema de trascendencia, porque a través de su conocimiento y aplicación permite incrementar la pro actividad de los trabajadores en el campo de la salud. Los que ponen en práctica estos estilos de vida, disminuyen el riesgo de padecer enfermedades que se pueden prevenir y por otro lado serán más eficientes en su vida general. La práctica de los estilos de vida saludables requiere en gran medida un cambio de actitud frente a los nuevos retos de la vida moderna. (Zetina T., 2008)

El comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la

organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. (OMS, 2012)

Por ello encontramos que el estilo de vida saludable de los profesionales de enfermería, según Nola Pender, están relacionadas a seis dimensiones que son; Nutrición, significa establecer patrones de alimentación y selección de alimentos; Ejercicio es adherirse a un patrón regular de actividad; Apoyo interpersonal es mantener relaciones positivas con otras personas incluyendo en un sentido de intimidad: Responsabilidad por la salud, es tener y aceptar el control de su bienestar; Manejo de estrés que significa reconocer fuentes de estrés y acciones contra él y Auto actualización, es tener un propósito en la vida y buscar el desarrollo profesional. (Machado A., 2005)

Particularmente los trabajadores de centros hospitalarios y en especial el personal de enfermería se encuentran expuestos a una serie de riesgos laborales conocidos como productores de afectación de su calidad de vida. Por otro lado, el paciente es el objeto central de atención de este personal, el contacto continuo con la enfermedad y sufrimiento así como con la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, los factores de riesgo y estilos de vida. Todo ello en conjunto, configura perfiles de desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción específicos del personal de enfermería. (Carpio C., Rodriguez M., 2012)

5.1 Antecedentes y Fundamentación Científica

5.1.1 Antecedentes

Investigación realizada por Palomares (2014), titulada “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”- tuvo como objetivo analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valores antropométricos) en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, aplicado a 106 profesionales, 79 mujeres y 27 varones, con edad promedio 45.5 años; entre los resultados que obtuvieron fueron que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5%

tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable” hallando 68% con un IMC en sobrepeso y obesidad y en cuanto al perímetro abdominal 70,7% con alto riesgo cardiometabólico. Concluyendo que existe una relación negativa entre estilos de vida y estado nutricional.

Investigación realizada por Mejía, Serna y Sierra (2010) a, titulada: Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería Colombia, aplicado a 272 personas, como objetivo general: describir actitudes y prácticas en los estilos de vida. Concluyendo que el profesional de enfermería, el 97% tiene actitud positiva sobre estilos de vida y en cuanto a prácticas tiene 43% poco saludable, los estilos de vida que se eligieron son: ejercicio físico (18,4%) lo practica, 51% no tiene el peso ideal, 24,5% tiene el hábito de recreación.

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

Investigación realizada por Mamani (2012) titulada “Estilos de vida saludables que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (ESSALUD - Calana) Tacna – 2012, es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, encontrando como objetivo general determinar los Estilos de vida saludables que practican 70 profesionales de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión y obteniendo como resultados que 58% no practican estilos de vida

saludables siendo el 72% alimentación saludable y 65% actividad y ejercicio no saludable.

El proyecto de investigación realizado por, Manturano (2013): “Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- Perú 2013”, investigación fue de tipo descriptivo correlacional, cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 45 enfermeras, llegando a los siguientes resultados: 42.2% de las enfermeras no conocen sobre autocuidado y muestran una práctica inadecuada sobre el mismo; según la prueba estadística de chi cuadrado la relación de las variables fue significativa $p=0.009$, indicando que existe relación significativa entre ambas variables asimismo en la conclusión tienen una relación significativa entre el conocimiento y la práctica que el profesional de Enfermería posee sobre su autocuidado.

5.1.2 Fundamentación Científica

LA ACTITUD

La actitud es un tema de gran importancia y trascendencia por ello es vital, conocerla en cuanto a definición, formación, cambios y relación en el comportamiento; ya que influye en el control de las conductas individuales y colectivas.

Asimismo es respaldada por la psicología social, por ser la ciencia que se encarga de estudiar al individuo, su forma de pensar, sentir y cómo la sociedad influye en su actuar; entenderá a las actitudes como forma de relación de un sujeto con un objeto social, entendiendo por objeto social tanto personas, situaciones sociales como problemas sociales. Floyd Allport afirma, que “Una actitud es un aspecto intelectual y nervioso de incitación a responder, estímulos externos, estructurado a través de la experiencia, que ejercita una influencia directa y/o dinámica sobre el comportamiento y la cognición. (Allport, 2010)

La actitud en sentido conductual es la predisposición a actuar o responder de una forma determinada ante un estímulo u objeto, estas no son innatas, son

adquiridas por el individuo en el aprendizaje, que impulsa a éste a comportarse de una manera determinada en determinadas situaciones.

En la etapa de investigación científica en la época de las ciencias sociales, investigadores elaboran instrumentos de medida de las actitudes, para conseguir una Operacionalización del concepto de actitud, es en este período cuando se construyen muchas de las escalas que siguen siendo hoy día muy utilizadas para el estudio de las actitudes: Escalas de Thurstone, Likert (creada por Rensis Likert, son medidas explícitas que buscan conocer la opinión, gusto y satisfacción positiva, neutral o negativa de un tema específico)

Seguidamente del modelo Multidimensional, o la de los 3 componentes que se relacionan entre sí, tenemos al componente: 1.- cognitivo; se refiere, al saber que una persona tiene de un objeto y por sí mismos son suficientes para basar una actitud, estas actitudes tendrán la voluntad para accionarse en modos de percepción, valoraciones, creencias, etc.) relacionándolo con el entorno, 2.- C. afectivo; conocido el objeto es posible que se asocien con sentimientos de agrado o desagrado, para el sujeto, tratan de destacar sus conductas individuales interactuando con las del grupo y 3.- C. comportamental; consecuencia de los dos componentes mencionados, son las intenciones conductuales, donde la actitud es la voluntad, de responder mediante estímulos de un modo determinado, objetos, esta puede ser positiva o negativa. Igualmente se habla de una actitud científica, resaltando la desunión entre la acción y el pensamiento ya que al actuar, este guía al conocimiento, dejando a un lado las creencias y creando nuevas actitudes, plasmándose en la curiosidad de un niño nunca dejando de lado la racionalidad, de un adulto.

Las actitudes según su direccionamiento pueden ser negativas que nos hacen alejarnos del objeto o positivas que buscamos las formas de acercarnos al objeto y según su intensidad se clasifican en (favorables, medianamente favorables o desfavorables)

Por consiguiente según la teoría del comportamiento planificado (Ajzen), cuando se tiene una actitud positiva en la vida, se tiene un mayor control conductual y se tiene la mejor intención de realizar estilos de vida que no perjudiquen la salud y

esta será la mejor medicina no obstante dependerá únicamente de las prácticas que se realice.

Es así que las actitudes en el personal de enfermería se deben formar en base de conocimientos, amor por su salud y el actuar por lo que le favorece.

PRACTICAS

Según la antropología social, las prácticas son actividades del ser humano, un conjunto de costumbres, que varían de un lugar a otro y de persona en persona.

La palabra práctica proviene del griego praxis y pragma, que se relaciona con la acción, los movimientos en la realidad.²⁷

La práctica tiene 3 objetivos: el saber por qué hago eso, criticar los efectos de esa práctica y proponer desde la lógica y la crítica acciones que permitan indicar si es una práctica saludable o no saludable.

Según OPS, para promover una vida sana, debemos incluir prácticas saludables en nuestros estilos de vida, dichas prácticas son las que nos salvaguardarán de padecer dolencias en el futuro y en las que debemos persistir e insistir, son la alimentación saludable, actividad física (ejercicios), no consumir tabaco y alcohol, entre otros.

La práctica en el estilo de vida de alimentación saludable, es dejar las excusas que no hay tiempo para consumir alimentos correctos, respetar horarios, raciones e incluir todos los grupos alimenticios, reduciendo factores de riesgo como el colesterol; de igual forma en conjunto con las demás prácticas que renueven la salud.

Por consiguiente, los estilos de vida, se adhieren en el conductismo según el filósofo Albert Bandura; en su teoría del aprendizaje social, ya que estos son variables, medibles y observables, destacando nuestra identidad el cual se manifiesta en nuestro proceder.

Según OMS, los estilos de vida saludables son “reacciones habituales, medidas anticipadas de acciones precisas y positivas, con el fin de resguardar la vida, manteniéndonos sanos y disminuyendo la discapacidad y el dolor en la senectud, siendo necesario que se involucre, la participación de la promoción y prevención de

la salud, interviniendo la población en su conjunto y proveedores de salud”. Dichos estilos estarán conformados por actividades rutinarias saludables, como alimentación saludable, actividad física (ejercicios), descanso y sueño, actividades de entretenimiento, autoestima, evitar tabaco, alcohol, entre otros conformando costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales van a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el estado de salud, nutrición y el bienestar del individuo en una dimensión biológica y psicosocial.

En la dimensión biológica humana, según la antropología el ser humano es un organismo poseedor de un cuerpo que se desarrolla y crece presentándose en la realidad física, se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente, tomando en consideración aspectos relativos como la influencia genética, las múltiples búsquedas de satisfacción de necesidades fisiológicas como alimentación, actividad física, descanso y sueño, de las respuestas que demos dependerá nuestra actitud frente a la vida y la forma de relacionarnos con el mundo y con los demás.

La alimentación saludable, es el consumo voluntario de deglutir alimentos variados satisfaciendo nuestro apetito, evitando los excesos, convirtiéndose estos alimentos en macro y micro nutrientes esenciales porque nos brindan energía y nos preservan sanos, siendo estos productos: hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales, proteínas, repartidas equitativamente ya que cada una cumple funciones diferentes, son de gran importancia porque benefician nuestro crecimiento fisiológico y desarrollo cognitivo, entre las características de esta alimentación es que busca un balance entre el equilibrio, la frecuencia, la diversidad y distribución a lo largo del día que se basa en consumir más de 40 alimentos ricos en antioxidantes de la pirámide alimentaria por semana y la medida de las raciones, en que serán consumidos.

En cuanto a la pirámide nutricional según CENAN es importante y nada difícil de analizar los alimentos que consumiremos en más o menos cantidad,

iniciando desde la base que serán los de mayor consumo hasta llegar a la cúspide que serán los de menos consumo; se reparten en 7 grupos y estos son:

Grupo 1 conformado por los cereales, tubérculos y menestras que equivalen a 135 kcal en su consumo diario es decir 25 gramos diarios de carbohidratos o =1 g de lípido=5 g de proteínas, encontrando una variedad de alimentos entre ellos: el arroz, avena, fideo, galleta, maíz cancha, maíz choclo, trigo, quinua, kiwicha, cebada, pan, harina de trigo, papa, yuca, arverjas, garbanzos, pallares, frijoles, etc.

Grupo 2 se encuentran las verduras y hortalizas y su aporte primordial es la vitamina y la fibra, que evitará por sus alto contenido en antioxidantes que sirven para prevenir enfermedades del corazón, cáncer, obesidad, hipertensión, etc; equivale a 25 kcal=0 lípidos=1g de proteínas=5 g de carbohidratos, entre los cuales están las acelgas, berenjenas, brócoli, caiguas, cebolla, coliflor, espinaca, lechuga, nabo, pepinillo, rabanito, tomate, vainitas, zanahoria, zapallo, etc.

Grupo 3 donde encontramos a las frutas: son nutritivas por su aporte en fibra, alto su porcentaje en agua, antioxidantes y por ser mínima en calorías lo que equivale a 55 kcal=1 g lípido= 1 g proteína= 13 g de proteínas, conteniendo carambolas, manzana, chirimoya, ciruela, cocona, fresa, granadilla, limón, naranja, mango, manzana, melocotón, papaya, pera, melón, membrillo, plátano, sandía, tuna, etc.

Grupo 4: están los lácteos y derivados sus brindándonos el calcio que fortalece nuestros huesos y dientes, equivale a 130 kcal, 7 g lípidos=7 g proteínas= 10 g carbohidratos, contiene: leche (polvo, evaporada, de vaca), yogurt, quesos, etc.³⁴

Grupo 5: encontramos a las carnes, pescados y huevos; aportando hierro y proteínas, altos en grasa: 130 kcal= 9g lípidos= 12 g proteínas=0 carbohidratos; entre ellos tenemos: pulpa de cerdo, huevo de codorniz, huevo de gallina, jamón de país, atún en conserva, pollo corazón crudo, res hígado crudo; bajos en grasas: 55 kcal=1 g lípido= 11, proteínas= 0, carbohidratos, tenemos: pollo carne pulpa, pescado anchoveta, pescado fresco crudo, pollo hígado, res carne pulpa, res riñón crudo.

Grupo 6: estarán los azúcares y derivados, aportando carbohidratos simples, equivale a 20 kcal, 0 g lípidos= 0 g proteínas=6 carbohidratos; así tenemos a la azúcar, chancaca, chocolate con azúcar, mermelada de fresa, miel de abeja, etc.³⁴

Por último al Grupo 7: conformado por las grasas, representando la mayor fuente de energía para el organismo, dividiéndose en 2 subgrupos: aceites y oleaginosas lo que las diferencia es el aporte de proteínas y carbohidratos; aceites: 90 kcal=10 g, lípidos=0 g proteínas= 0 g carbohidratos; tenemos aceite vegetal, mantequilla, margarina con sal; oleaginosas aportando 110 kcal= 10 g lípidos=4 g proteínas =4g carbohidratos, incluye maní crudo, almendras y nueces.

Las porciones de alimentos que el MINSA recomienda: plan alimentación para un adulto hombre / mujer.

Consumir: agua, infusiones 30 a 35 ml por kilo por día más de 8 vasos diarios.

Alimentos energéticos:

- Cereales y derivados (tamaño de un puño cerrado): 3/4 taza o 160 gramos diario (arroz o trigo); 100 gramos de fideo, 1/2 taza de maíz+160 gramos de pan y harina de sémola 1 chda 3 a 4 veces por semana.
- Tubérculos: de 100 a 150 gramos diarios (papa, olluco, yuca, oca, plátano verde)
- Azúcar: 60 gramos diarios.
- Aceite y mantequilla; 15 ml diarios, 1 chda

Alimentos formadores de masa corporal:

- Leguminosas (frijoles de todo tipo) y oleaginosas (tamaño de un puñado) (maní, pecanas, alverjas secas, etc.): 2 a 3 veces por semana 1/2 taza
- Lácteos: 2 tazas diarias (250 ml)
- Quesos (tamaño del dedo índice): 30 gramos, diario
- Carnes magras (pollo, pavo, conejo, alternando de 100 a 125 gramos.
- Huevos: una unidad, 2 a 3 veces por semana.

- Pescados: 3 a 4 raciones por semana, de 125 a 150 gramos, mejor a la plancha que frito.
- Verduras (tamaño 2 manos abiertas juntas): de 400 gramos, 2 veces por día, (col, brócoli, lechuga, tomate, choclo, pimiento, pepinillo, etc.)
- Frutas (lo que quepa en una mano abierta) 3 veces por día.
- Embutidos, carnes grasas: ocasional menos de 1 veces por semana.
- Minerales: como la sal yodada (sodio), 5 gramos diario es decir 1 chdta, es imprescindible para algunas funciones de nuestro organismos, porque ayuda a desarrollar tejidos corporales, procesos metabólicos, y protección sin embargo se debe consumir, no obstante si son productos envasados revisar la etiqueta nutricional ya que solo un 5% diario es lo permitido, y un 20% a más, no es nada benéfico para la salud.

De igual forma será alimentación saludable según FAO, si ponemos en prácticas las 5 claves en la manipulación de los alimentos: mantener la limpieza, separar alimentos crudos de cocinados, mantenemos los alimentos a temperatura adecuada y usamos agua y materias primas seguras; con estas claves se evitará que microorganismos peligrosos como Salmonella, Shigella, Campylobacter y E. coli; parásitos, giardia, trichinella; y Virus – Hepatitis A, Norovirus. y/o sustancias químicas tóxicas evitando enfermedades diarreicas y malnutrición.

Alimentos basados en comidas recalentadas es perjudicial para la salud, ya que se pierden vitaminas y minerales, al recalentar los alimentos ganan dióxido de carbono produciéndose radicales libres que predisponen a problemas digestivos, pudiendo terminar en complicaciones mortales como el cáncer de estómago asimismo tampoco ingerir alimentos ricos en grasas saturadas reduciendo así su consumo menos del vez por semana como: gorduras de las carnes (res, ave, carnero, cerdo, etc.); alimentos procesados, comida fast food, bocadillos, frituras, alimentos congelados, pasteles, gaseosas, margarinas, en general alimentos con alto contenido calórico, azucarado y salado, etc) ya que lo que buscamos es protegernos de la malnutrición en todas sus formas, además de no contraer factores de riesgo como la obesidad, presión arterial y colesterol malo (LDL), etc.

Según la FAO, “el promedio a nivel mundial, de kilocalorías (Kcal) disponibles para una persona sana es de 25 a 35 kg*peso*día; de las cuales el 55-75% son hidratos de carbono, el 15-30% de grasas y el 10-15% proteínas, azúcares simples refinados menos del 10% y la sal debería limitarse a menos de 5 g por día; la ingesta de frutas y hortalizas debería incrementarse hasta alcanzar por lo menos 400 g por día.”, estas calorías son esenciales por ser el combustible que permite la realización de actividades diarias, como el estudiar, trabajar y ejercitarse, no obstante la ingesta energética diaria debe ser equivalente al gasto de energía.

Sin embargo el consumo de estas calorías en las dietas alimenticias saludables, evolucionan con el transcurrir del tiempo y se ven afectadas por diversos factores como errar pensando que solo será alimenticio si me sirvo en cantidad o por su sabor, aroma y apariencia u otras por lo extremo de la economía y optan por las comidas rápidas; también por horarios del trabajo, creencias, medios de comunicación, las preferencias, mezcla de culturas así mismo circunstancias geográficas, sociales y religiones, todo ello conforman un complejo consumo excesivo o deficiente del total de calorías en nuestros alimentos.

Según especialistas en nutrición, encargados del proceso alimento- nutrición; es básico tener en cuenta la distribución en la hora de alimentarnos, seguir un plan en las comidas, es recomendable consumir alimentos cada 3 a 4 horas, es decir 5 a 6 veces al día; ya que si pasamos muchas horas sin comer, nuestros próximos alimentos podrían ser hiper calóricos con tal de satisfacer nuestro apetito; en las mañanas 7:00 am, nuestra principal fuente de energía la obtendremos de un balanceado desayuno que equivale de 20-25% de las calorías diarias, a través de la siguiente combinación un alimento energético (carbohidratos: avena, cereal, etc.) + alimento proteico (lácteos, soya, etc.) + alimento de fibra (fruta) a media mañana aproximadamente 10:00 am, como el trabajo demanda un gasto calórico nuevamente repetiremos alimentos energéticos (carbohidratos o proteico) + alimento rico en mineral, agua y fibra (fruta o verdura) llegada la hora de almorzar 1pm que equivale 35-40 % de las calorías diarias, la entrada será fibra (sopa de verduras o en ensalada), seguido del segundo proteínas+ carbohidratos y agua; en la merienda (adicional) que equivale 10-20% calorías diarias: será lo mismo que la media mañana y por último en la cena que equivale de 15-25% de calorías diarias, consumiremos alimentos de

fácil digestión como verduras guisadas o ensalada de frutas + proteínas + 1 vaso de una bebida natural, evitando en lo posible, las frituras, embutidos, comidas chatarras o alimentos ultra procesados.

Según OMS, la actividad física (ejercicio), es un estilo de vida saludable, que se debe practicar en cualquier momento del día, esta actividad es un movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente fin de consumir energía, esta contiene el ejercicio, deportes y actividades que involucren el movimiento corporal, la flexibilidad; los lugares donde se realizan son en los momentos de juego, del trabajo, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Frecuencia y tiempo: Adultos de 18 hasta los 64 años destinarán como mínimo 30 minutos diarios, estos pueden distribuirse en 10 minutos durante 3 momentos del día.

Entre los diversos ejercicios que existen y podemos poner en práctica en toda etapa adulta de nuestra vida son los ejercicios de flexibilidad o calentamiento, busca que el cuerpo del individuo adopte diversas posturas, mediante la movilización de nuestras articulaciones y nuestros músculos y así evitar se quede erguido en una sola posición por más de 2 horas, demanda tener una actitud positiva ya que algunos ejemplos son tirar algo al propósito para agacharnos, voltear la cabeza a ambos lados como buscando si alguien nos acecha, expandir nuestros brazos en forma de aleteo, en cambio los ejercicios de equilibrio buscan en mantenernos de pie pero activamente ya sea estirarnos de puntillas para intentar alcanzar un objeto adrede, subir las escaleras olvidando los ascensores o caminar en forma de curva como esquivando a alguien, esto mejorará la nivelación de nuestros impulsos nerviosos, tonificará nuestros músculos

Asimismo OMS da a conocer los beneficios de realizar actividad física (ejercicios) moderada o intensa son:

- Mejora el estado muscular y cardiorespiratorio
- Mejora la salud ósea y funcional
- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama, colon y depresión

- Reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera
- Mantienen más fácilmente el peso, y tienen una mejor masa y composición corporal.

Personal competente del MINSA refiere que al despertarnos temprano antes de acudir a darnos un baño, tenemos que realizar ejercicios de expansión al menos 5 minutos para que nuestro organismo se oxigene, la presión se relaje y baje y así evitar contraer infartos de miocardio, además incita a la realización de caminatas bajándonos de nuestra movilidad motorizada antes de llegar a nuestro puesto de trabajo, hogar, u otro destino con esto su sistema inmune y defensas se regeneran; olvidar el ascensor y animar las subidas de escaleras le dará tonicidad, flexibilidad en nuestros músculos y ligamentos, bailar mientras se realizan actividades habituales esto detendrá la degeneración de nuestros huesos, realizar ejercicios de relajación y/o flexión mientras realizamos otras actividades sobre todo cada dos horas para evitar el sedentarismo; pedalear bicicletas para la quema de calorías excedentes, sacar a pasear a la familia donde fomente la caminata o pasear a la mascota mejoran nuestras relaciones interpersonales, con la familia y la sociedad, además es un buen tratamiento contra la depresión y mantiene nuestro índice de masa corporal dentro de los rangos normales.

En el vigente profesional de enfermería, regularmente puede o no dejar pasar la oportunidad de realizar actividad física, debido a la carga laboral y múltiples funciones que realiza, cuando no se realiza la suficiente actividad física (ejercicios) pertinente nuestro IMC tiende a incrementar.

Según OMS el Índice de la Masa Corporal (IMC) es un indicador simple y de bajo costo que correlaciona el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2), donde un IMC normal oscila entre 18,5 y 24.9; un IMC igual o mayor a 25 es sobrepeso y un IMC igual o superior a 30 es obesidad; en 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso, entre las causas que señala este incremento es debido a estilos de vida erróneos en el consumo de la dieta diaria ya que es rica en alimentos hipercalóricos y además de la inactividad

física, trayendo como consecuencias la morbi y mortalidad; no obstante este IMC es prevenible cuando mostramos una actitud favorable con nosotros mismos, limitando el consumo excesivo de azúcares, grasas y sal; incorporando verduras y frutas realizando actividad física (ejercicios), pero a la vez no abusando del estrés, darse un tiempo para el descanso y sueño,

Por otro lado para determinar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, se realiza también mediante la toma del Perímetro Abdominal, el cual se mide con una cinta métrica alrededor de la cintura pasándola por el ombligo, se requiere de una cinta métrica de fibra de vidrio o que no sea elástica, con una longitud de 200 cm y una resolución de 1 mm, en el punto medio entre la última costilla y el borde superior de la cresta iliaca, pies separados de 25 a 30cm con tal que el peso se distribuya en todos los miembros inferiores; el valor máximo saludable para la mujer es hasta 88 cm y el valor máximo saludable del Perímetro Abdominal permitido en el hombre es de 102 cm.

De la siguiente manera, la teorista Virginia Henderson escribió, en su teoría de las Necesidades, que el ser humano necesita cubrir 14 necesidades entre ellas tenemos la de dormir y descansar, siendo el descanso una pauta diaria o un cuadro donde se requiere apaciguar lo físico de lo mental, disminuir el estrés y la ansiedad; es una función intelectual y material, con tiempo limitado, logrando un efecto reparador en la persona, ya que se siente vigoroso y preparado para proseguir con el rendimiento de sus actividades cotidianas, esta necesidad varía de individuo en individuo y de trabajo en trabajo.

Por lo tanto según investigaciones debemos descansar en diferentes circunstancias de la vida, aún incluso dentro del trabajo, sobre todo aquellos que dedican más de 12 horas a sus labores, porque esto evitará un tipo de adicción tan parecida como al de cualquier sustancia tóxica, el descanso no es tiempo mal invertido; se requiere como parte de nuestro estilo de vida saludable, ya que el sueño en casa no siempre será suficiente y por más que pensemos que lo tenemos todo bajo control; lo que busca es la relajación, liberarnos de la fatiga, ansiedad, estrés y tensiones que agobian y molestan nuestra vida saludable, lo recomendable es trabajar 45 minutos y descansar 15 minutos claramente cada persona buscará su

propio forma de descansar mediante variadas actividades, como leer algunas páginas de la biblia, obra literaria, revistas, etc., o dar un recorrido por las instalaciones u cantar la canción de su agrado en un ambiente tranquilo y cómodo incluso puede buscar la forma de fortalecer la comunicación con sus compañeros de trabajo u llamar a un ser querido, ya que si nos sentimos descansados los beneficios no solo serán para nosotros sino para aumentar la productividad laboral.

En el Perú según la Jornada de Trabajo de la enfermera, es de 36 horas semanales, y 150 horas mensuales incluyendo horas diurnas y nocturnas, Referencia en el Artículo 7 del Decreto Supremo No. 007-2002-TR, la hora de descanso es la hora de refrigerio y esta no debe ser en un tiempo menor de 45 minutos.

Por otra parte Sigmund Freud en su obra interpretación de los sueños, hace énfasis en que es inevitable que el ser humano controle su propia mente, y que estos sueños son vivencias emocionales, cohibidas, que nuestro subconsciente sabe de nosotros y nosotros no queremos reconocer; hechos psíquicos es decir ubicados en su origen en un proceso que abre el espacio a deseos inconscientes, por medio de un lenguaje simbólico que les permite manifestarse y que conocemos y desconocemos a la vez.

Asimismo entre las características comportamentales del sueño es que es una actividad netamente biológica, para recuperarnos totalmente del cansancio acumulado, existe una ausencia o disminución de movimientos corporales voluntarios, se adopta una postura de quietud por momentos, distinta en cada individuo, antes de dormir debemos de tener en cuenta; haber ingerido nuestros alimentos dos horas antes sobre todo incluir algún alimento que contenga proteína debido a que activa el aminoácido de triptófano y este a su vez activa la serotonina y melatonina, no ingerir ningún bocadillo hipercalórico, sentirá la sensación de acidez y pesadez; estar relajados, el ambiente debe ser un lugar seguro, temperatura ambiente, no debe existir tensiones, no quedarse dormidos con aparatos luminosos (celulares, tablet, laptops, televisión ya que el cerebro con la luz no activa la hormona melatonina reguladora del sueño producida por la glándula pineal; es por ello que debemos dormir en total oscuridad.

Entre los beneficios que nos brinda el dormir es:

- 1) renovación de energías,
- 2) regulación y restauración de la actividad cerebral,
- 3) regulación térmica,
- 4) regulación metabólica y endocrina,
- 5) La visión se regenera, debido a la rodopsina un pigmento que permite la vista se recupere,
- 6) activación inmunológica,
- 7) consolidación de la memoria, etc.

Los adultos, deben dormir de entre 6 a 8 horas diarias, las desventajas de prolongar la llegada del sueño son:

- 1) Afecta la percepción (no hay concentración en las actividades.
- 2) Existe la sensación como de haber bebido 5 copas de vino.
- 3) La presión arterial se eleva sobre todo la sistólica.
- 4) El índice de masa corporal aumenta 1,2% debido a que la hormona que estimula el apetito ghrelina está activa.
- 5) Sensación de estar exhaustos todo el tiempo.
- 6) De un momento a otro nos quedamos dormidos en más de una ocasión (cabezadas).
- 7) Nos sentimos decaídos todo el tiempo.

Por otra parte en la dimensión psicosocial según Erikson, quien fusionó la disciplina de la psicología (estudio de sentimientos y comportamientos) con la sociología (estudio de la sociedad), siguen teniendo como objetivo el estudio de conductas, estructurado en el ciclo vital del ser humano mediante la cultura, la sociedad, generando un tipo de impacto armónico en la autoestima, actividades recreativas y/o esparcimiento, en los cuales busca que el individuo tenga actitudes positivas para consigo mismo y dentro de la sociedad, evolucionando por medio de estadios; entre los 20 y 40 años se da el estadio Intimidad/ Aislamiento (la persona, busca mediante un proceso de intimidad sentirse acompañado, seguro y no rechazado, de lo contrario se sentirá aislado cayendo en depresión y de los 41 a los 60 años atraviesa por la fase de Generatividad frente al Estancamiento (donde busca sentirse útil y valorado, de lo contrario se sentirá retenido),

Por consiguiente según el psicólogo Abraham Maslow, en su Teoría jerarquía de las necesidades humanas o Pirámide de Maslow, consta de 5 niveles,

- 1) fisiológica (básicas como dormir, comer, sexual, etc.),
- 2) seguridad (física, de empleo, ingresos y recursos, moral y fisiológica, familiar, de salud, contra el crimen de propiedad personal, y autoestima),
- 3) afiliación,
- 4) reconocimiento y
- 5) autorrealización

La autoestima no es innata, es abstracta y mental, lo que siente uno hacia sí mismo; surge después de satisfacer nuestras necesidades fisiológicas, se va ganando a través de la experiencia, la llegamos a desarrollar a partir de los 5-6 años con nuestros familiares, en la escuela, con los amigos, cuando ya tenemos una idea de cómo nos ven y la confianza que nos transmiten, los principios y valores que nos hayan inculcado; esta a su vez se va fortaleciendo a medida que nos comprometemos a sentirnos importante con nosotros mismos, cuando tenemos autoestima alta, nos conduce a tener una personalidad, pensamientos, sentimientos, actitudes y acciones positivas que incrementan nuestro bienestar psicológico y por ende al éxito de una salud prolongada,

Asimismo para conservar una autoestima alta debemos tener en cuenta, auto conocerse en virtudes, defectos y aceptarse, autor respetarse cubriendo todas sus necesidades sin dañar a los demás, proponerse metas u objetivos sanos que lo hagan sentir feliz y complacido con lo que ha logrado, explotar al máximo sus aptitudes sin importar si para otros es un fracaso, instruirse en lo que le hace bien o mal, ser organizados, buscar un equilibrio con lo que pensamos, hacemos y decimos. Por otro lado la autoestima es baja es un sentimiento de no vivir con plenitud, debido a que nos sentimos rechazados, ignorados poco o nada apreciados, nuestra capacidad de dar lo mejor de nosotros serán escasas o casi nulas, no nos interesará participar en grupos sociales, porque creemos que les somos totalmente indiferente a la sociedad, no nos proyectaremos metas, somos pesimistas, no desarrollamos nuestro talento humano, no expresamos lo que sentimos, no somos líderes, no nos preocupamos por nuestra apariencia física ni nuestro tipo de alimentación, mucho menos realizamos

actividad física y/o de entretenimiento porque nos sentimos vencidos, en conclusión nuestra actitud será negativa y seremos personas antisociables.

Las actividades de entretenimiento, son estrategias netamente sociables que se pueden organizar en el trabajo, pero se deben efectuar fuera de él, ya sea con la familia, amistades o compañero de trabajo; siendo su único objetivo la intención de divertirse, ganando calidad de vida mental-física a nivel personal y grupal, fortaleciendo las relaciones interpersonales, de igual forma es considerada como una necesidad básica luego de la alimentación, educación, techo, trabajo, seguridad social⁶⁰. Entre las características que trae consigo estas actividades, es que son libres de escoger, se dan en determinado tiempo libre, son recomendables practicarlas 2 veces como mínimo a la semana, estas a su vez pueden ser el incentivar una vida sedentaria frente al televisor por más de 2 horas; ya que existen variedad, como por ejemplo, actividades: lúdicas, caminatas, deportes, artísticas, ambientales (cuidado de las plantas), cinematográficas, etc.; o pueden desarrollarlas en el aire, mar y tierra; no obstante los beneficios que buscan son el desarrollo de habilidades, motivaciones, actitudes positivas, evadir el estrés, intercambio de culturas y al mantenernos ocupados, relajados, se evitará el sedentarismo.

5.2 Justificación

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

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

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

En el Hospital Santa Rosa -Piura, alberga 84 profesionales de enfermería, en los servicios hospitalización (Neo, Pediatría, Medicina y Cirugía), además de Emergencias, MOPRI, CRED, Inyectables, Tópico, etc; de las cuales existe un porcentaje considerable de enfermeras que padecen hipertensión, colesterol y glucosa alta, entre otros factores de riesgo que alteran sus estilos de vida, pudiendo contraer enfermedades crónicas. Por ello, el no gozar de estilos de vida que beneficien la salud en el profesional de enfermería, es un tema de gran relevancia porque si el ausentismo existe en este valioso recurso humano, impedirá que se siga brindando cuidados holísticos como educar a toda la población, en cuanto a promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

Asimismo, dichos resultados obtenidos de este proyecto de investigación pretenden incentivar y motivar primero a la Institución, porque opten interés en su personal de salud a cargo con políticas laborales saludables, en los estilos de vida.

Seguidamente a la Jefa de Enfermeras para que socialice y enriquezca el perfil de su personal enfermero y sea generadora de orientar un programa, dedicado a mejorar su autocuidado, dentro y fuera del trabajo y por último a las enfermeras para que sean conscientes en idear la renovación de actitudes y prácticas que beneficien sus estilos de vida, enfatizando un cuidado holístico en su persona, elevando su fortaleza, obstaculizando a la enfermedad.

5.3 Problema

Según OMS 2012, en el informe mundial más actualizado sobre “las enfermedades no transmisibles (ENT), estas desfavorecen la salud y son parte de las defunciones prematuras, es decir muertes antes de los 70 años, siendo principalmente 4 ENT, registrándose 38 millones de vidas perdidas”⁵. Posicionándose en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares) con 17,5 millones de muertes; siendo sus principales factores de riesgo, la hipertensión, el tabaquismo, el sobrepeso/obesidad y la inactividad física⁶. Seguidas del cáncer con 8,2 millones de muertes; diagnosticados con más frecuencia en el hombre; debido a 6 factores de riesgo conductuales: dietas mal sanas, índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y alcohol⁷. También las enfermedades respiratorias crónicas, con

7 millones de muertes⁸. Por último a causa de la diabetes 1,5 millones de personas fallecieron, siendo según OMS; la dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y evitar el consumo de tabaco; actitudes y prácticas en nuestros estilos de vida quienes favorezcan nuestra salud

Según Organización Panamericana de la Salud (2015) en América Latina los brasileños y peruanos son los mayores consumidores de comida rápida y bebidas azucaradas (alimentos ultra procesados), trayendo como consecuencias factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad.

Según Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) el sobrepeso y obesidad reportan una elevada prevalencia de consumo de comidas chatarra o “fast food” y ésta se concentra especialmente en Lima Metropolitana con un 66%, en tanto, el 87,8% a nivel nacional consume frituras al menos una vez a la semana.

Según INEI 2015, el Perú es uno de los países más poblados, ocupando el octavo país de América con una población de 31 millones de peruanos, a la vez se registran por año más 132 mil defunciones, siendo el 63,9% causadas por enfermedades no transmisibles y el 29,3% por enfermedades trasmisibles .

La segunda Región más poblada es la ciudad de Piura cuenta con (1 millón 815 mil habitantes), esta ciudad no ha sido ajena a las transformaciones culturales y sociales que inclusive han influenciado en el desarrollo económico, perfeccionamiento tecnológico, en sus formas de producción, las modernas técnicas de marketing y consumo, trayendo como efecto modificaciones en sus estilos de vida incidiendo en su alimentación de los habitantes con alimentos apetecibles en exceso de grasas, azúcares y el consumo de sal que supera los 5g/día recomendados, esta ingesta insana, se está convirtiendo en las elecciones alimentarias predilectas por ser de precios accesibles, trayendo como consecuencias sobrepeso y obesidad (factores de riesgo para enfermedades no transmisibles).

Indudablemente el profesional de enfermería, consciente que no solo debe lidiar con virus y bacterias en su centro laboral, deberá mantenerse firme en sus actitudes y prácticas óptimas para gozar de estilos de vida saludables y así no ser parte de las estadísticas de enfermedades no transmisibles y/o muerte prematura.

Por lo citado, la salud, las actitudes, las prácticas, el profesional de enfermería y los estilos de vida, a nivel mundial y nacional, deben ser motivo de reflexión.

A través de un información blanda de los directivos del área de enfermería de ese momento del Hospital Santa Rosa - Piura, (entrevista no estructurada, Abril 15, 2016), al consultarles sobre cifras estadísticas de la situación actual de la salud del personal enfermero que tiene a cargo, se manifestó que no es su labor estar instruidos en un diagnóstico holístico de actitudes y prácticas de estilos de vida saludables de sus colegas, ya que depende de la cultura de cada una de ellas, además de informar que el CEPRIT es el órgano que semestralmente, solicita tamizajes entre otras ayudas diagnósticas y dichos resultados desconoce, por otro lado son las enfermeras más jóvenes quienes tienen el mayor índice de ausentismo laboral, no obstante, sería interesante recibir los resultados de dicho proyecto de investigación.

Aunque no hay mucha indagación sobre actitudes y prácticas sobre los estilos de vida en el profesional de enfermería del departamento de Piura y sus cambios con el transcurrir del tiempo, se ha podido evidenciar en las estadísticas a nivel mundial y nacional, como por no tener una predisposición positiva y prácticas favorables hacia la salud, es que las enfermedades no transmisibles han ido incrementando

En ese contexto el Hospital Santa Rosa - Piura, cuenta con 84.profesionales de enfermería, distribuidas en los servicios de hospitalización, diálisis, consultorios externos, MOPRI, emergencias, CRED, programa de TBC, inyectables, Tópico, entre otros; en mi formación académica de internado, he podido rotar por varios de estos servicios, pudiendo observar, en el profesional de enfermería, subidas de peso, consumo de alimentos y bebidas azucaradas, con alto contenido calórico, no dedicar tiempo a la actividad física (ejercicios), se suele escuchar frases como: “yo ya no hago ejercicios porque, estoy de aquí para allá”, malhumoradas, se auto medican, situaciones que probablemente podría deberse a los diferentes factores de riesgo a que están expuestas las profesionales de salud ya sea por el hogar o la misma situación laboral.

Asimismo, durante toda su formación académica y hospitalaria, el profesional de enfermería siempre se le ha priorizado funciones esenciales como la promoción de

la salud y prevención de enfermedades; debiendo abordar en primer lugar su propio autocuidado, para poder asistir el autocuidado de los usuarios, familia y comunidad.

De esta forma, como agente de salud se posiciona como actor social y político para acompañar a la comunidad en el desarrollo de proyectos participativos que favorezcan sus condiciones de vida, sin embargo con el transcurrir del tiempo la difusión de lo que conocemos podría distar mucho de la práctica en nuestras acciones. Si el profesional de enfermería alterara su salud podría generar consecuencias como el ausentismo laboral, incremento de las cifras de enfermedades no transmisibles, y por último dejará de ser quien nos brinde sus cuidados, para así reincorporarnos a la sociedad.

Frente a esta problemática se propone realizar un trabajo de investigación, a fin de describir las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida saludables del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa Piura, 2016.

¿Existe relación entre las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa en Piura, 2016?

5.4 Conceptualización y Operacionalización de Variables

5.4.1 Conceptualización

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

Actitudes: Organización mental de diversas creencias, evocadas en un objeto o situación la cual nos llevan a una dirección negativa o positiva, en una magnitud. Favorable o desfavorable, de Aceptación o rechazo, haciendo uso de sus Conocimientos, sentimientos y comportamientos.

Prácticas: Acciones concretas propias del ser humano, hábitos, comportamientos y costumbres incluidos en nuestra vida rutinaria, conllevando satisfacción de necesidades humanas para gozar de salud y calidad de vida.

5.4.2 Operacionalización de las Variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|--------------------------|--|---------------------------|
| Actitudes sobre los estilos de vida del profesional de enfermería | Organización mental de diversas creencias, evocadas en un objeto o situación la cual nos llevan a una dirección negativa o positiva, en una magnitud. Favorable o desfavorable, de Aceptación o rechazo, haciendo uso de sus Conocimientos, sentimientos y comportamientos. | La actitud al ser una disposición estructurada principalmente en la mente del ser humano, será respalda en la dimensión Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, auto actualización mediante, la Escala de Likert la cual será medida en una actitud favorable, medianamente favorable y actitud desfavorable. | Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Dieta • Frecuencia de Alimento • Calidad de alimento | Escala de Likert |
| | | | Ejercicio | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Actividad • Horario de ejercicios • Frecuencia | |
| | | | Responsabilidad en salud | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica • Preocupación a la salud • Asistencia de programa educativo | |
| | | | Manejo de Estrés | <ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Fuentes de tensión • Meditación control de estrés | |
| | | | Soporte Interpersonal | <ul style="list-style-type: none"> • Expresión de sentimientos • Expresión del problema • Pasatiempos | |
| | | | Auto actualización | <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Optimismo • Crecimiento Personal • Satisfacción Personal | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--------------------------|--|---------------------------|
| Prácticas sobre de Estilos de vida del profesional de Enfermería | Acciones concretas propias del ser humano, hábitos, comportamientos y costumbres incluidos en nuestra vida rutinaria, conllevando satisfacción de necesidades humanas para gozar de salud y calidad de vida. | Las Prácticas al ser hechos, conscientes, voluntarios, disciplinarios, que traen beneficios para la salud, serán medidas, mediante un cuestionario que evidencie prácticas no saludables (NS), medianamente saludables (MS) y saludables(S). La clasificación de prácticas de estilos de vida, se realizará mediante un cuestionario. | Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Dieta • Frecuencia de Alimento • Calidad de alimento | Escala de Likert |
| | | | Ejercicio | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Actividad • Horario de ejercicios • Frecuencia | |
| | | | Responsabilidad en salud | <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia médica • Preocupación a la salud • Asistencia de programa educativo | |
| | | | Manejo de Estrés | <ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Fuentes de tensión • Meditación control de estrés | |
| | | | Soporte Interpersonal | <ul style="list-style-type: none"> • Expresión de sentimientos • Expresión del problema • Pasatiempos | |
| | | | Auto actualización | <ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Optimismo • Crecimiento Personal • Satisfacción Personal | |

6. HIPOTESIS

Existe una relación significativa entre las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa, Piura, 2016.

7. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre las actitudes y prácticas sobre los estilos de vida del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa, Piura, 2016.

Objetivos Específico

- Caracterizar la población de estudio: Sexo, edad, estado Civil, tiempo de servicio, otras ocupaciones, Índice de Masa Corporal, del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016.
- Identificar las actitudes sobre los estilos de vida en su dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, auto actualización en el profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016.
- Identificar las prácticas sobre los estilos de vida en su dimensión de nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, auto actualización en el profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016.

8. METODOLOGIA DE TRABAJO

8.1 Tipo y Diseño de Investigación

El proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo ya que se empleará datos con medición numérica y se analizará estadísticamente.

Fue no experimental: porque se observan los fenómenos tal como son y como ocurren naturalmente, sin intervenir en el entorno ni el fenómeno estudiado.

El tipo de estudio de la presente investigación fue Descriptiva-correlacional, porque se hace una descripción minuciosa sobre las actitudes y prácticas del profesional de enfermería y a la vez se determina la relación entre actitudes y práctica sobre los estilos de vida.

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

Dónde:

M = Profesional de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura

O1= Actitudes sobre Estilos de Vida

O2 = Practicas sobre Estilos de Vida

8.2 Población y Muestra

Población.

Constituida por 84 profesionales en enfermería del Hospital Santa Rosa, Piura, durante el año 2016.

Muestra.

Estará constituida por un total 70 profesionales en enfermería. El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, que tiene la expresión siguiente:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

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

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

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

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

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

Reemplazando en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{84(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(198 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 70$$

Criterio de inclusión

- Profesional de enfermería que labora en el Hospital Santa Rosa – Piura, 2016.
- Profesional de enfermería que aceptan atender al cuestionario del estudio.

Criterio de exclusión

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

8.3 Técnicas, instrumentos y fuentes de investigación

Para el efecto de la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario, por lo que: el primero para medir y así describir las actitudes y el segundo cuestionario para medir y describir las prácticas del profesional de enfermería sobre los estilos de vida en el hospital.

Las instrucciones que asegura el anonimato, además de datos generales como Sexo, edad, estado Civil, tiempo de servicio, otras ocupaciones y datos específicos como el Índice de Masa Corporal, para lo cual se les pesará y tallará, con su debido permiso; para obtener el peso y talla del profesional de enfermería, se utilizó una balanza de pie con un tallímetro los cuales serán acorde con lo recomendado por el ministerio de salud; cuyo órgano que establece estos parámetros es la Organización Mundial de la salud, asimismo el Perímetro Abdominal será medido con un centímetro no elástico.

El cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). Está integrado por 48 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4) el valor mínimo es 48 y el máximo de 192, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Los 48 reactivos se subdividen en seis sub escalas:

- Nutrición (6) con 1, 5, 14, 19, 26, 35.
- Ejercicio (5) con 4,13, 22, 30,38.
- Responsabilidad en salud (10) con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43,46.
- Manejo de estrés (7) con 6, 11, 27, 36, 40, 41,45.
- Soporte interpersonal (7) con 10,18, 24, 25,31, 39,47.
- Auto actualización (13) con 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48.

El instrumento ha sido traducido al español y utilizado en poblaciones México-americanos con un alfa para toda la escala de 0.93 y para las sub escalas de 0.70 a 0.87, (Walker et al, 1990).

Para medir el cuestionario de Actitudes sobre los estilos de vida de los profesionales en enfermería con estas puntuaciones:

| | |
|---------------------|-----------|
| Favorable | 121 - 192 |
| No Favorable | 48 - 120 |

| DIMENSIONES | | |
|---------------------------------|--------------|-------|
| Nutrición | Favorable | 16-24 |
| | No Favorable | 6-15 |
| Ejercicio | Favorable | 14-20 |
| | No Favorable | 5-13 |
| Responsabilidad en salud | Favorable | 26-40 |
| | No Favorable | 10-25 |
| Manejo de Estrés | Favorable | 18-28 |
| | No Favorable | 7-17 |
| Soporte Interpersonal | Favorable | 18-28 |
| | No Favorable | 7-17 |
| Auto actualización | Favorable | 33-52 |
| | No Favorable | 13-32 |

Para medir el cuestionario de Prácticas sobre los estilos de vida de los profesionales en enfermería con estas puntuaciones:

| | |
|---------------------|-----------|
| Saludable | 121 - 192 |
| No Saludable | 48 - 120 |

| DIMENSIONES | | |
|---------------------------------|--------------|-------|
| Nutrición | Saludable | 16-24 |
| | No Saludable | 6-15 |
| Ejercicio | Saludable | 14-20 |
| | No Saludable | 5-13 |
| Responsabilidad en salud | Saludable | 26-40 |
| | No Saludable | 10-25 |
| Manejo de Estrés | Saludable | 18-28 |
| | No Saludable | 7-17 |
| SopORTE Interpersonal | Saludable | 18-28 |
| | No Saludable | 7-17 |
| Auto actualización | Saludable | 33-52 |
| | No Saludable | 13-32 |

La recolección de datos se realizó en el Hospital Santa Rosa, durante los días lunes a sábado de 8 a.m. a 2 p.m., la cual estuvo a cargo de la investigadora del presente informe, además de la participación de una colaboradora que fue capacitada para dicha tarea.

8.4 Procedimiento y análisis de la información

Previo a la recolección de datos se solicitó a la institución de estudios de la Universidad San Pedro, solicitud de permiso dirigida al hospital Santa Rosa de Piura para que se brinde información sobre la investigación.

Mediante la explicación del objetivo del estudio, proceso de la captación la información y conservación de la confidencialidad de los datos solicitados A continuación se realizó la recolección de datos de la cantidad de la muestra.

Se procedió a la tabulación, análisis de datos y emisión de los resultados según los objetivos propuestos en el estudio. Se elaborará la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se redactará el informe final de tesis.

Para el análisis de datos se llevará a cabo un análisis estadístico, el cual buscará representar mediante tablas los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos, los mismos que posteriormente serán analizados e interpretados según los datos obtenidos. El procesamiento de datos se realizará mediante el programa Excel y el paquete SPSS versión 23.

9. RESULTADOS

Tabla 1: Características Demográficas del Profesional de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016.

| Características Demográficos | | Profesional de Enfermería | % |
|------------------------------|-----------------|---------------------------|-------|
| Edad | 24 - 29 años | 16 | 22.9 |
| | 30 - 59 años | 42 | 60.0 |
| | 60 a más | 12 | 17.1 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Sexo | Masculino | 6 | 8.6 |
| | Femenino | 64 | 91.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Estado Civil | Soltera | 12 | 17.1 |
| | Casado | 32 | 45.7 |
| | Conviviente | 24 | 34.3 |
| | Viudo | 2 | 2.9 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Tiempo de Servicio | Menor de 3 años | 12 | 17.1 |
| | 4 - 9 años | 52 | 74.3 |
| | 10 años a más | 6 | 8.6 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Trabaja en otra Institución | Si | 32 | 45.7 |
| | No | 38 | 54.3 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Índice de Masa Corporal | Inferior a 18.5 | 5 | 7.1 |
| | 18.5 - 24.9 | 16 | 22.9 |
| | 25.0 - 29.9 | 43 | 61.4 |
| | 30.0 o superior | 6 | 8.6 |
| | Total | 70 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Autor

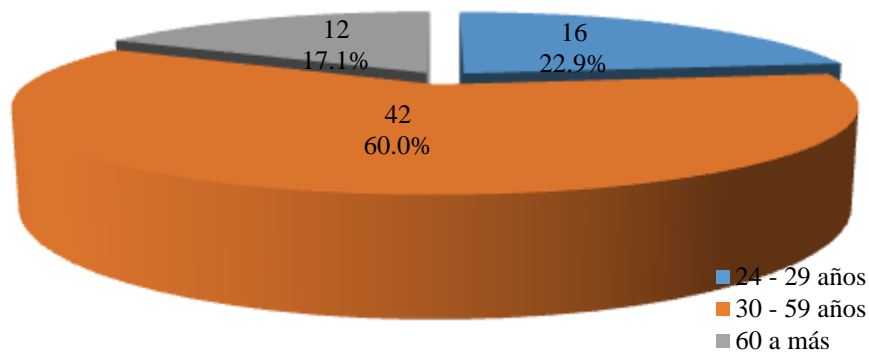


Gráfico 1: Edades comprendidas de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 1 con respecto a la edad comprendida en los rangos establecidos por el investigador en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016, donde la mayor cantidad de enfermeros es de 30 a 59 años (60.0%), seguidamente por último de 24 a 29 años con 22.9% (16) y de 60 años a más con 17.1% (12) del total.

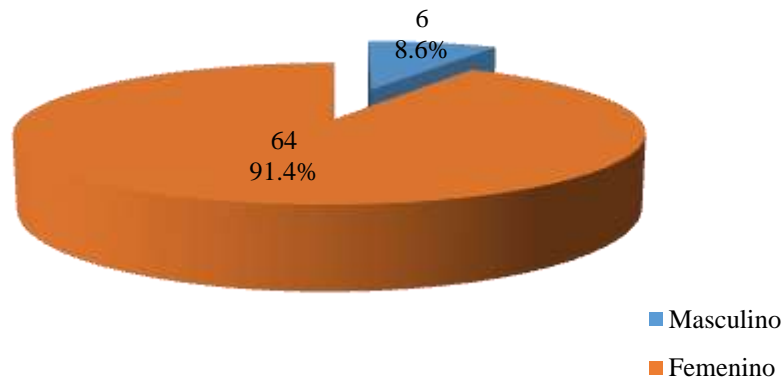


Gráfico 2: Sexo de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 2 con respecto al sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016, donde la mayor cantidad de enfermeros son femeninos con un 91.4% (64) y con 8.6% son de sexo masculino siendo 6 del total.

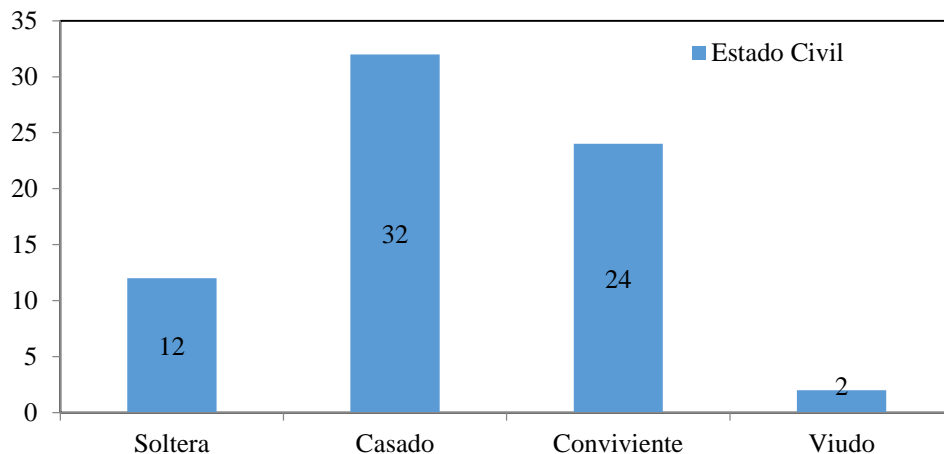


Gráfico 3: Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 3 con respecto al estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura durante el año 2016, donde la mayor cantidad de enfermeros son casados con 45.7% (32), seguidamente son las convivientes con 34.3% (24), luego los enfermeros solteros con 17.1% (12) y por último 2 enfermeros viudos con 2.9% del total.

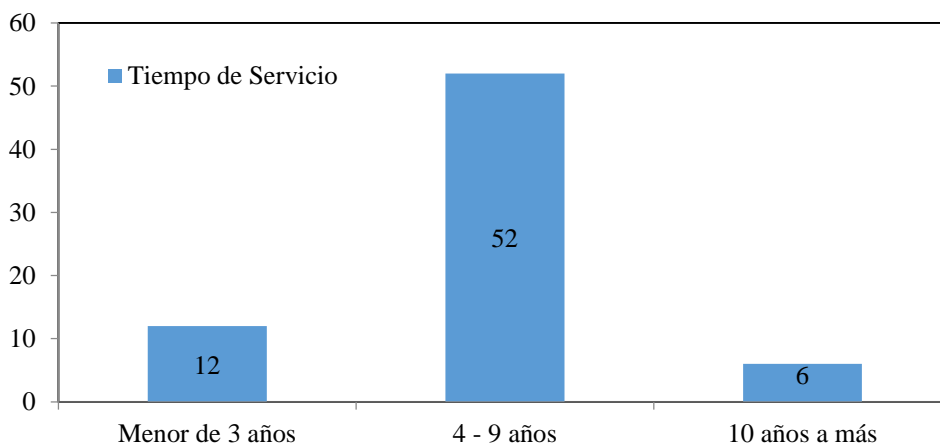


Gráfico 4: Tiempo de Servicio de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 4 con respecto al tiempo de servicio de los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016, siendo que 52 enfermeros tienen entre 4 a 9 años (74.3%), seguidamente de 3 años a menos con 17.1% (12) y por último de 10 años a más con 8.6% (6) del total.

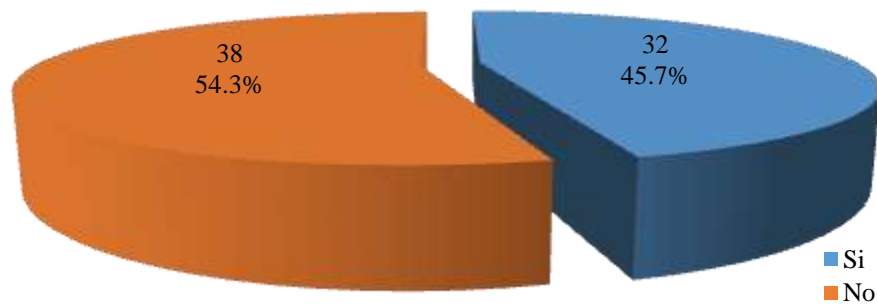


Gráfico 5: Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, 2016 que trabajan en otra institución.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 5 con respecto a los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura, durante el año 2016 laboran en otra institución, siendo que 32 enfermeros si hacen otros servicios en otra institución (45.7%), por lo tanto 38 enfermeros no lo hacen (54.3%) del total.

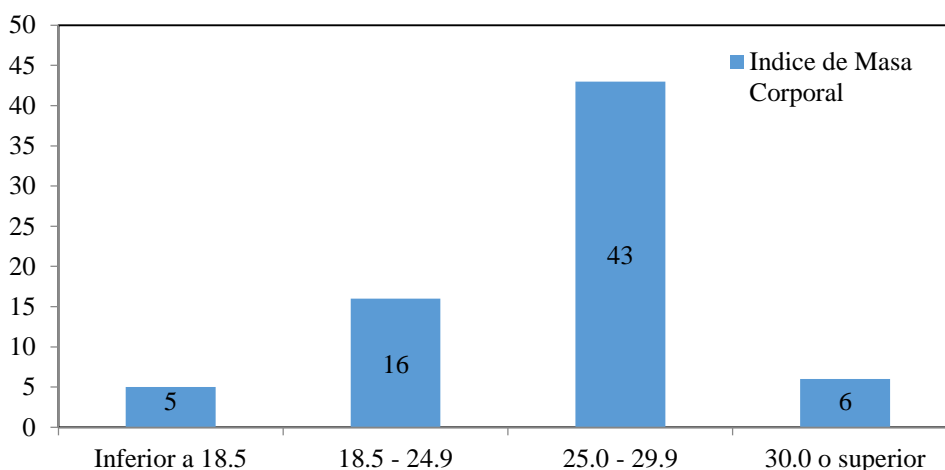


Gráfico 6: Índice de Masa Corporal de los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa durante el año 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 1 y el gráfico N° 6 con respecto al Índice de Masa Corporal de los profesionales de enfermería del centro de Hospital Santa Rosa durante el año 2016, donde tenemos a 5 solo enfermero con Inferior a 18.5 (7.1%), luego tenemos a 16 enfermeros con 18.5 – 24.9 (22.9%), con 43 enfermeros los valores de 25.0 – 29.9 (61.4%) y por último los valores de 30.0 a superior a 6 enfermeros con 8.6% del total; siendo un riesgo de presentar alguna enfermedad degenerativa.

Tabla 2: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016..

| Estilos de Vida | | Profesional de Enfermería | % |
|--------------------------|--------------|---------------------------|-------|
| Actitudes | Favorable | 58 | 82.9 |
| | Desfavorable | 12 | 17.1 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Nutrición | Favorable | 52 | 74.3 |
| | Desfavorable | 18 | 25.7 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Ejercicio | Favorable | 40 | 57.1 |
| | Desfavorable | 30 | 42.9 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Responsabilidad en salud | Favorable | 49 | 70.0 |
| | Desfavorable | 21 | 30.0 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Manejo de Estrés | Favorable | 42 | 60.0 |
| | Desfavorable | 28 | 40.0 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Soporte Interpersonal | Favorable | 68 | 97.1 |
| | Desfavorable | 2 | 2.9 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Auto actualización | Favorable | 70 | 100.0 |
| | Desfavorable | 0 | 0.0 |
| | Total | 70 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Autor

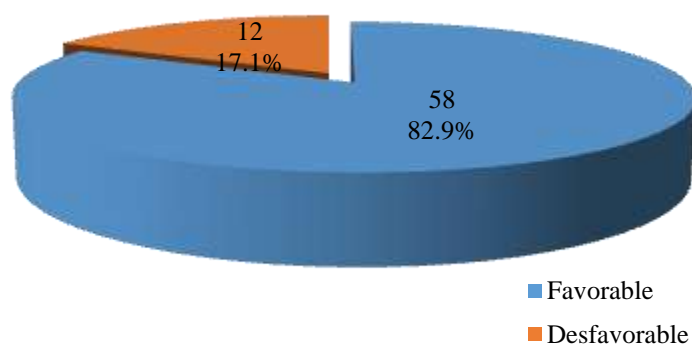


Gráfico 7: Actitudes sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 2 y el grafico N° 7 con respecto a la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa durante el año 2016, donde la actitud en la dimensión de Nutrición de los estilos de vida es favorable con 74.2% (52), en la dimensión de ejercicio tenemos que es favorable con el 57.1% (40), además la dimensión de responsabilidad en salud es favorable con el 70.0% (49), con la dimensión manejo de estrés es favorable con el 60.0% (42), tenemos que la dimensión de soporte interpersonal es favorable con el 97.1% (68), y con la dimensión de auto actualización es favorable con el 100.0%. Apreciándose que la actitud de los profesionales de enfermería sobre los estilos de vida es favorable con el 82.9% (58).

Tabla 3: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016.

| Estilos de Vida | | Profesional de Enfermería | % |
|--------------------------|----------------|---------------------------|-------|
| Prácticas | Saludable | 38 | 54.3 |
| | Nada Saludable | 32 | 45.7 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Nutrición | Saludable | 32 | 45.7 |
| | Nada Saludable | 38 | 54.3 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Ejercicio | Saludable | 20 | 28.6 |
| | Nada Saludable | 50 | 71.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Responsabilidad en salud | Saludable | 29 | 41.4 |
| | Nada Saludable | 41 | 58.6 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Manejo de Estrés | Saludable | 22 | 31.4 |
| | Nada Saludable | 48 | 68.6 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Soporte Interpersonal | Saludable | 48 | 68.6 |
| | Nada Saludable | 22 | 31.4 |
| | Total | 70 | 100.0 |
| Auto actualización | Saludable | 54 | 77.1 |
| | Nada Saludable | 16 | 22.9 |
| | Total | 70 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de Autor

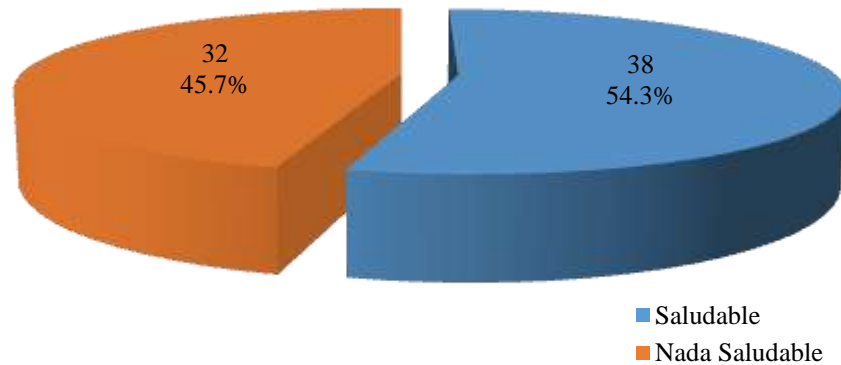


Gráfico 8: Prácticas sobre los estilos de vida en los Profesionales de Enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura durante el año 2016.

Se puede observar tanto en la tabla N° 3 y el grafico N° 8 con respecto a la Práctica sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa durante el año 2016, donde la practica en la dimensión de Nutrición de los estilos de vida es nada saludable con 45.7% (32), en la dimensión de ejercicio tenemos nada saludable con el 71.4% (50), además la dimensión de responsabilidad en salud es nada saludable con el 58.6% (41), con la dimensión manejo de estrés es nada saludable con el 68.6% (48), tenemos que la dimensión de soporte interpersonal es saludable con el 68.6% (48), y con la dimensión de auto actualización es saludable con el 77.1% (54). Apreciándose que la práctica de los profesionales de enfermería sobre los estilos de vida es saludable con el 54.3% (38).

10. ANALISIS Y DISCUSION

Un estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos. Por lo contrario los estilos de vida no saludable, son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social.

Entre estos tenemos, nutrición y alimentación inadecuada, lo cual conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico, alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas, la falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo, consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona, relaciones interpersonales inadecuadas, no favorecen al desarrollo personal. (OMS, 2015)

Se define como promoción de la salud; el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986). Además es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Por lo que los profesionales de enfermería usan ampliamente El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Por otra parte también pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Para un adecuado Estilo de Vida, las personas deben adoptar conductas adecuadas para una buena salud, las cuales están comprendidas no solo del ejercicio físico y de una alimentación sana, sino que también este comprende de una buena relación interpersonal a nivel social y laboral. Además se debe de tener en cuenta el cuidado de la Salud de manera permanente; ya que el personal de

enfermería se encuentra expuesto a múltiples riesgos laborales debido a que está predispuesto a situaciones que ponen en riesgo su salud.

Según los resultados de mi investigación, se analizó las características demográficas de la Tabla N° 1, donde la mayor cantidad de enfermeros es de 30 a 59 años (60.0%), seguidamente por ultimo de 24 a 29 años con 22.9% (16) y de 60 años a más con 17.1% (12) del total. También la mayor cantidad de enfermeros son femeninos con un 91.4% (64) y con 8.6% son de sexo masculino siendo 6 del total. La mayor cantidad de enfermeros son casados con 45.7% (32), seguidamente son las convivientes con 34.3% (24), luego los enfermeros solteros con 17.1% (12) y por ultimo 2 enfermeros viudos con 2.9% del total. Siendo que 52 enfermeros tienen entre 4 a 9 años (74.3%), seguidamente de 3 años a menos con 17.1% (12) y por ultimo de 10 años a más con 8.6% (6) del total. Se observa que 32 enfermeros si hacen otros servicios en otra institución (45.7%), por lo tanto 38 enfermeros no lo hacen (54.3%) del total. Tenemos a 5 solo enfermero con Inferior a 18.5 (7.1%), luego tenemos a 16 enfermeros con 18.5 – 24.9 (22.9%), con 43 enfermeros los valores de 25.0 – 29.9 (61.4%) y por último los valores de 30.0 a superior a 6 enfermeros con 8.6% del total; siendo un riesgo de presentar alguna enfermedad degenerativa.

De acuerdo la Tabla N° 2, se puede apreciar la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa durante el año 2016, donde la actitud en la dimensión de Nutrición de los estilos de vida es favorable con 74.2% (52), en la dimensión de ejercicio tenemos que es favorable con el 57.1% (40), además la dimensión de responsabilidad en salud es favorable con el 70.0% (49), con la dimensión manejo de estrés es favorable con el 60.0% (42), tenemos que la dimensión de soporte interpersonal es favorable con el 97.1% (68), y con la dimensión de auto actualización es favorable con el 100.0%. Apreciándose que la actitud de los profesionales de enfermería sobre los estilos de vida es favorable con el 82.9% (58).

En la Tabla N° 3, donde la practica en la dimensión de Nutrición de los estilos de vida es nada saludable con 45.7% (32), en la dimensión de ejercicio tenemos nada saludable con el 71.4% (50), además la dimensión de responsabilidad en salud es nada saludable con el 58.6% (41), con la dimensión manejo de estrés es nada saludable con el 68.6% (48), tenemos que la dimensión de soporte interpersonal es saludable con el 68.6% (48), y con la dimensión de auto actualización es saludable con el 77.1% (54). Apreciándose que la práctica de los profesionales de enfermería sobre los estilos de vida es saludable con el 54.3% (38).

Los resultados son afines a los de Mamani S., en su investigación titulada, —Estilos de vida saludable que Practica el Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud - Calana) Tacna - 2012, donde observó que un 72,86% del personal de enfermería presentaba una alimentación saludable y el 27,14% una alimentación no saludable; también se observaba un porcentaje alto de 65,71%, de los profesionales de enfermería no realizaban actividad y ejercicio y el 34,29% si lo realiza, se apreció que el 75,71% del personal de enfermería presentaba un buen control de su salud y el 24,29% no lo hace. Se encontró que el 57,14 % del profesional de enfermería no presentaba un buen manejo del estrés y en un porcentaje menor del 42.85 % presentaba un manejo del estrés adecuado. También encontró que el 81,43% del profesional de enfermería presentaba un apoyo interpersonal saludable y el 18,57% no saludable. (Mamani S., 2012)

Los resultados son parecidos a los de Gamarra Sánchez, María y col, en su trabajo Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo 2008, encontraron en el estilo de vida en la dimensión autorrealización; un 45,59% con un estilo de vida de nivel medio; además el 34,56% con un nivel de estilo de vida alto; y solo un 19,85% presentan un estilo de vida de nivel bajo.(Gamarra S. et. al., 2016)

La OMS (Organización Mundial de la Salud), refiere que, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Además que una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (OMS, 2016)

También presenta que una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Y que Las dietas insalubres y la falta de actividad física están entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo. (OMS, 2016)

La inactividad física está aumentando en muchos países, lo que incrementa la carga de enfermedad no transmisible y afecta a la salud general en todo el mundo. Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen entre el 20% y el 30% más de riesgo de muerte que las personas que realizan al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de días de la semana. (OMS, 2015)

El profesional de enfermería, tiene dentro de sus principales objetivos la promoción de la salud, para generar estilos de vida saludable; lo cual para llegar a esta meta orienta a la ciudadanía o comunidad, sobre el cuidado de la propia salud; que van relacionadas con medidas o acciones de autocuidado. Se entiende como responsabilidad de la propia salud como responsabilidad de cada persona con respecto a su propio cuerpo y a su correcto funcionamiento para poder llevar una vida correctamente humana. Ver cumplimiento, deber de preservar la salud. (Clínica Universidad de Navarra, 2015)

Por lo que una de las responsabilidades del profesional de enfermería consigo misma debe ser; cuidar su propia salud y ser ejemplo de estilos de vida saludables.

El estrés es el modo de un cuerpo de reaccionar a un desafío. Por lo que el manejo de estrés se refiere al esfuerzo que hace la persona por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen a enfermería más vulnerable al estrés laboral; circunstancias de trabajo desarrollado, muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser el intermediario entre el paciente, el médico y la familia, poco reconcomiendo social y soportar exigencias de ambos lados. (Estrés, 2016)

Un apoyo social empático, que se relaciona con los componentes de auto – afirmación, recepción de retroalimentación y de comparación social. Este tipo de

apoyo proporciona validez y seguridad a las creencias y capacidades de las personas. Además incrementa la probabilidad de que los individuos afronten con realismo las demandas del medio. Y teniendo en cuenta además un apoyo informativo, que hace referencia a los consejos y sugerencias que reciben las personas. Este tipo de apoyo puede influir en las conductas relacionadas con la salud, o puede ayudar a evitar situaciones estresantes o arriesgadas. (Relaciones interpersonales y apoyo social, 2016)

La autorrealización o auto actualización tiene tres aspectos o indicadores esenciales que son la percepción del sentido de la vida, de la conformidad con las propias capacidades y de la felicidad; el primero fue sugerido como un componente esencial de la salud y la realización de las personas y alude a una motivación humana básica que nos impele a la búsqueda de lo que tiene sentido en nuestras vidas y que se refleja en la vivencia del valor de la vida y en las manifestaciones de la espiritualidad (Frankl, 1992: 45); la segunda es otro aspecto que señala el nivel de realización de las personas. Diversos autores han planteado que las percepciones positivas en cuanto a las capacidades para afrontar los avatares de la vida son de importancia para la salud y el bienestar (Seligman, 2003; Walker y Bates, 1992; Bandura, 1977); el último aspecto de la autorrealización es la felicidad que consiste en la percepción de felicidad de los sujetos. La investigación previa ha demostrado que los eventos de la vida, sean positivos (casamiento, conseguir trabajo) o negativos (enfermedad, accidentes) hacen que la persona se movilice por encima o por debajo de su nivel singular de felicidad, pero con el tiempo se lleva a cabo una adaptación que hará que el individuo retorne a su punto inicial (Diener, 1994). (UCA, 2007)

11. CONCLUSIONES

- Se concluye que el personal de enfermería encuestado en el Hospital Santa Rosa – Piura en el año 2016 comprende en el rango de 30 a 59 años, son mayoritariamente de sexo femenino, son de estado civil casados, tienen entre 4 a 9 años de antigüedad laborando en el establecimiento de salud, no trabajan en otra institución, y su índice de masa corporal están comprendidos en el rango de 25.0 a 29.9.
- Con relación a la actitud sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa – Piura durante el 2016, fue favorable.
- Con relación a las prácticas sobre los estilos de vida en los profesionales de enfermería del Hospital Santa Rosa - Piura en el año 2016, fue saludable.

12. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer y/o implementar programas educativos existentes que Se recomienda brindar los resultados a la Dirección de unidad de investigación y capacitación, jefatura del servicio de enfermería del Hospital Santa Rosa de Piura, con la finalidad de contribuir con aportes importantes en la promoción de estilos de vida saludable en los profesionales de enfermería.
2. Se recomienda que el servicio de enfermería, elabore programas y/o estrategias orientadas a fomentar y fortalecer la práctica de estilos de vida saludable y así prevenir enfermedades degenerativas y mantener el bienestar tanto biológico como psicosocial.
3. Se recomienda que se realice programas preventivos promocionales para descarte de problemas en los profesionales de la institución a fin de tener un registro para un seguimiento adecuado y oportuno a fin de obtener un buen desempeño laboral y brindar una adecuada atención al usuario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajzen, I. (2001). *La percepción del comportamiento Control, auto-eficacia, locus de control, y la teoría del comportamiento planificado*.
- Allport, G. W. (2010). *Las actitudes. En el Manual de la psicología social*. Editado por C. Murchison, 798-844. Worcester, MA: Clark Univ. Prensa, p 810. Psicología social Recuperado el 14 de setiembre de 2018 de: <http://iesjmbza.educa.aragon.es/Documentos/Distancia/Minimos%20tema%2010.pdf>
- Bastías E., Arriagada J. Stieповich B. (2014). *Una Revisión de los Estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos*. Chile. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532014000200010&script=sci_arttext
- Briñol P., Falces C. y Becerra A. (2012) *Actitudes*. [Internet]. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
- Calameo (2016). *Estrés*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://es.calameo.com/books/00457143055c18edc644b>
- Canicoba M., Baptista G., Visconti G. (2013) *Funciones y competencias del nutricionista clínico*. Volumen Número 1 pág. 146-172
- Carpio. C. Rodríguez M. (2012). *Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el centro hospitalario de Jaén*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://altorendimiento.com/valoracion-de-los-estilos-de-vida-del-personal-deenfermeria-expuesto-aturnicidad-en-el-centro-hospitalario-de-jaen/>
- Centro Nacional de Alimentos y Nutrición. (2014) *Guía de intercambio de alimentos*. Lima –Perú-. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:

http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Guia_de_intercambio_de_alimentos_2014.pdf

Clínica Universidad de Navarra. (2015) *Diccionario médico, responsabilidad de la propia salud*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/responsabilidad-propia-salud>

Dirección Regional Epidemiológica. (2013) *Análisis de la situación del cáncer*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

Echebarrían A. (2010). *Psicología Social* (pp. 253- 268). Madrid: McGraw-Hill. Recuperado el 22 de octubre de 2018 de: <http://iesjmbza.educa.aragon.es/Documentos/Distancia/Minimos%20tema%202010.pdf>

Estilos de vida saludables. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: <https://dokituz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>

FAO (2013) Recuperado el 24 de octubre de 2018 de: <http://www.fao.org/docrep/013/am284s/am284s02.pdf>

Gamarra S., Rivera T., Alcalde M.; Cabellos D. (2016). *Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería*. Recuperado el 11 de octubre de 2018 de: <file:///C:/Users/User/Downloads/451-1426-1-PB.pdf>

Garrido E. (2006) *Asociación Americana Psicológica*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraAutoSpanish.pdf>

Gerónimo M. (2014). *Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería*. Argentina. Recuperado el 5 de octubre de 2018 de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/geronimo_maria.pdf

Gobierno Regional de Piura. (2011) *Análisis De Situación De Salud*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis_2012.pdf

- Gonzales F. (2015) Recuperado el 14 de octubre de 2018 de:
<http://www.wradio690.com/noticias/destacado/alimentos-recalentados-perjudican-su-salud/20070322/nota/405471.aspx>
- Gonzales L. (2009) *El concepto de praxis en Marx. CB*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.uca.edu.sv/revistarealidad/archivo/4e737ae510d91elconceptodepraxis.pdf>
- INEI. (2012) Recuperado el 12 de octubre de 2018 de: <https://www.inei.gob.pe/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf
- Laguado E., Gómez M. (2014) *Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
- Leguizamón L. y Gómez V. (2001) *Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá*. Colombia. [Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-36.pdf
- López C. (2009) *Enfermera virtual*. Colegio Oficial de enfermeras de Barcelona. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_biologica
- Machado A. (2005) *Relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles durante el año Costa Rica*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>
- Mamani S. (2012). *Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (ESSALUD-Calana) Tacna – 2012*. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad Alcides Carrión-Tacna.
- Mejía N., Serna L., Sierra T. (1997) *Descripción de Actitudes y Prácticas en Estilos de vida saludables en Médicos y Personal de Enfermería* [Tesis para

obtener título en especialista en Epidemiología de la Universidad CES]
Colombia

Ministerio de Salud del Perú. (2012). *Dirección de promoción de vida sana*. Recuperado el 24 de octubre de 2018 de: <http://www.minsa.gob.pe/DGPS/vidasana/vidasana.html>

MINSA (2014) Recuperado el 1 de octubre de 2018 de: http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Afiche_porciones_medidas_case_ras.pdf

Murillo J. (2010) *Likert*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: https://books.google.com.pe/books?id=iC6Cx8c0vtYC&pg=PA9&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

OMS. (2015) *Centro de prensa /Actividad física* Recuperado el 24 de octubre de 2018 de: Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es>

OPS (2013) Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2506:minsa-essalud-sisol-ops-oms-unieron-promover-estilos-vidas-saludables&Itemid=900

Organización mundial de la salud (2002). *El período de vida sana puede prolongarse entre cinco y diez años, según la OMS*. Recuperado el 5 de octubre de 2018 de: Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/pr84/es/>.

Organización mundial de la salud. (2012) *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

Organización mundial de la salud. (2015) *El estilo de vida _no saludable causa 16 millones de muertes al año*. España. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html.

Organización Mundial de la Salud. (2016) *Hábitos de vida saludable* Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/estilo-vida/prepro_080021.html

- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Alimentación sana*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Nutrición*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Ortega J. (2013). *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra*. Perú. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://es.slideshare.net/paolavivivelasquezsalvador/estilo-de-vidasaludables-en-enfermera-2013>
- Oxandabarat, A. (2016). *Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=756:situacion-salud-americas-indicadores-basicos&Itemid=260.
- Palomares L (2014). *“Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”*. [Tesis para optar el grado académico de magister en gestión y docencia en alimentación y nutrición]
- Psicologos (2016) *Relaciones interpersonales y apoyo social*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-yapoyo-social>
- Real Academia Española. (2017) Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://dle.rae.es/?id=TtEMsxJ>
- Salud 80 (2009). *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/8-factores-que-afectan-la-buena-alimentacion>
- Sebastián V. (2013) *Actitudes, Valores y Orientaciones Personales* Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/tests_p/8.pdf
- Secord y Backman, (2015). *Teoría General de las Actitudes*. Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/>

02CapituloParteI.pdf;jsessionid=6027320272F7FBA9799613217CB410D3
.tdx1?sequence=3

Soria B. (2008). *La Enfermería en el siglo XXI*. Recuperado el 09 de Abril de 2018 de: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano%202008/La%20enfermeria%20en%20el%20siglo%20XXI.pdf>

UCA (2007) *Autorrealización Y Sentido De Felicidad*. Recuperado el 14 de octubre de 2018 de: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/4-6-capitulo-6-2007.pdf>

Zenaida D., Manturano M., Cabanillas T. (2013) *Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- Perú 2013*. [Tesis de Enfermera Asistencial]

Zetina T (2008). *Factores que intervienen en los Estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de San Benito Petén*. Guatemala Recuperado el 4 de octubre de 2018 de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8594.pdf

ANEXOS

- Instrumentos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA ROSA - PIURA. 2016.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad:

a) 24 – 29 b) 30 – 59 c) 60 a más

2. Sexo:

a) Masculino b) Femenino

3. Estado civil:

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

4. Tiempo de servicio:

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

5. Trabaja en otra institución:

a) Si b) No

6. Su talla es:

7. Su peso es:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

S= Siempre. F = Frecuentemente AV = A veces N = Nunca.

| CUESTIONARIO DE ACTITUD DE ESTILOS DE VIDA | | | | |
|---|----------|----------|-----------|----------|
| Le das importancia a: | S | F | AV | N |
| Tomar algún alimento al levantarte por las mañanas | | | | |
| Relatar al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud | | | | |
| Quererte a ti misma (o) | | | | |
| Realizar ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana | | | | |
| Seleccionar comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial). | | | | |
| Tomar tiempo cada día para el relajamiento | | | | |
| Conocer el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre) | | | | |
| Ser entusiasta y optimista con referencia a tu vida | | | | |
| Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas | | | | |
| Discutir con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales | | | | |
| Ser consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida | | | | |
| Sentirte feliz y contento(a) | | | | |
| Realizar ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana | | | | |
| Comer tres comidas al día | | | | |
| Leer revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud | | | | |
| Ser consciente de tus capacidades y debilidades personales | | | | |
| Trabajar en apoyo de metas a largo plazo en tu vida | | | | |
| Elogiar fácilmente a otras personas por sus éxitos | | | | |
| Leer las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores) | | | | |
| Preguntar a otro médico o buscar otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud | | | | |
| Mirar hacia el futuro | | | | |
| Participar en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión | | | | |
| Ser consciente de lo que te importa en la vida | | | | |
| Expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti | | | | |
| Mantener relaciones interpersonales que te dan satisfacción | | | | |
| Incluir en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) | | | | |
| Pasar de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación | | | | |
| Discutir con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud | | | | |
| Respetar tus propios éxitos | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Checar tu pulso durante el ejercicio físico | | | | |
| Pasar tiempo con amigos cercanos | | | | |
| Medir tu presión arterial y sabes el resultado | | | | |
| Asistir a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives | | | | |
| Ver cada día como interesante y desafiante | | | | |
| Planear o escoger comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas) | | | | |
| Relajar conscientemente tus músculos antes de dormir | | | | |
| Encontrar agradable y satisfecho el ambiente de tu vida | | | | |
| Realizar actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo | | | | |
| Expresar fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros | | | | |
| Concentrar en pensamientos agradables a la hora de dormir | | | | |
| Pedir información a los profesionales para cuidar de tu salud | | | | |
| Encontrar maneras positivas para expresar tus sentimientos | | | | |
| Observar al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro | | | | |
| Ser realista en las metas que te propones | | | | |
| Usar métodos específicos para controlar la tensión (nervios) | | | | |
| Asistir a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal | | | | |
| Mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos) | | | | |
| Crear que tu vida tiene un propósito | | | | |

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

S= Siempre.

F = Frecuentemente

AV = A veces

N = Nunca.

| CUESTIONARIO DE PRACTICA DE ESTILOS DE VIDA | | | | |
|---|----------|----------|-----------|----------|
| | S | F | AV | N |
| Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas | | | | |
| Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud | | | | |
| Te quieres a ti misma (o) | | | | |
| Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana | | | | |
| Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial). | | | | |
| Tomas tiempo cada día para el relajamiento | | | | |
| Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre) | | | | |
| Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida | | | | |
| Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas | | | | |
| Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales | | | | |
| Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida | | | | |
| Te sientes feliz y contento(a) | | | | |
| Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana | | | | |
| Comes tres comidas al día | | | | |
| Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud | | | | |
| Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales | | | | |
| Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida | | | | |
| Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos | | | | |
| Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores) | | | | |
| Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud | | | | |
| Miras hacia el futuro | | | | |
| Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión | | | | |
| Eres consciente de lo que te importa en la vida | | | | |
| Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti | | | | |
| Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción | | | | |
| Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas) | | | | |
| Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación | | | | |
| Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud | | | | |
| Respetas tus propios éxitos | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Checas tu pulso durante el ejercicio físico | | | | |
| Pasas tiempo con amigos cercanos | | | | |
| Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado | | | | |
| Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives | | | | |
| Ves cada día como interesante y desafiante | | | | |
| Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas) | | | | |
| Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir | | | | |
| Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida | | | | |
| Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo | | | | |
| Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros | | | | |
| Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir | | | | |
| Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud | | | | |
| Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos | | | | |
| Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro | | | | |
| Eres realista en las metas que te propones | | | | |
| Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios) | | | | |
| Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal | | | | |
| Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importante (papás, familiares, profesores y amigos) | | | | |
| Creas que tu vida tiene un propósito | | | | |