

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



**ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS
CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN SALÚD PÚBLICA**

Maris Rafaela Gómez Alejos

PUCALLPA – PERU

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO



ANEXO N° 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA
OBTENCION DEL GRADO DE DOCTOR

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las ^{12.30}... horas,
del día 21 de ABRIL, ante el Jurado de Tesis o trabajo de
investigación constituido por:

DRA. NELLY GRACIELA TAFUR FLORES Presidente
DRA. OTILIA HERNANDEZ PANDURO Secretario
DR. VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA Vocal

El aspirante al GRADO DE DOCTOR en

..... Mención:
SALUD PUBLICA

Don(ña) MARIS RAFAELA GÓMEZ ALEJOS,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

" ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS CONDICIONES
DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2020 "

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público
asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación
del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO



- Presentación personal
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
- Dicción y dominio de escenario

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación las **observaciones** siguientes:

.....

.....

.....

.....

.....

Obteniendo en consecuencia el Doctorando la **Nota** de DIECIOCHO (18)
Equivalente a APROBADO, por lo que se recomienda REALIZAR
LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES
(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 14.00 horas del 21 de ABRIL del 2023.

Nelly
PRESIDENTE

DRA. NELLY GRACIELA TAFUR FLORES

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

DRA. OTILIA HERNÁNDEZ PANDURO DR. VÍCTOR MISAEL HERNÁNDEZ MENDOZA



CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0197-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

**"ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2020"**

Autor(es) : **Gómez Alejos, Maris Rafaela**
Escuela : **Posgrado**
Doctorado : **Salud Pública**
Asesor(a) : **Dr. Pastor Segura, Jaime Alberto**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 8%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 31/03/2023



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, GÓMEZ ALEJOS MARIS RAFAELA

Autor(a) de la TESIS de doctorado titulada:

ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS CONDICIONES
DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2020
 Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: Dr. JAIME ALBERTO PASTOR SEGURAEn la Escuela de Posgrado, Doctorado: EN SALUD PUBLICA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si su tesis o documento presenta material patentable, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 05 / 2023

Email: marisrga@hotmail.com
 Teléfono: 961938596

Firma: [Firma]
 DNI: 00103072

DEDICATORIA

A mi Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis seres queridos por su apoyo incondicional en estos años de formación. Y a esas personas que cuando me vieron caída me dieron la mano para poder levantarme y así poder seguir adelante a todos ellos ahora les dedico esta tesis con mucho amor y cariño.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por darme la vida y darme la fuerza necesaria para seguir adelante, luego también a Universidad Nacional de Ucayali por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder obtener un grado más, así como también a los Docentes de la Escuela de Posgrado, por los conocimientos impartidos.

A los Directivos del Hospital Regional de Pucallpa, quienes brindaron las facilidades para la recolección de datos.

A todos los Licenciados (as) del Hospital Regional de Pucallpa por contribuir en la realización del estudio.

A los amigos(as) que he robado horas de compañía. Nombrar a todos sería muy extenso y podría cometer algún olvido Injusto, por ello, ¡gracias, amigos, por estar ahí!

Y por encima de todo, y con todo mi amor, gracias a los míos por estar incondicionalmente conmigo durante estos años. Y gracias a los que vienen y a los que no están. Gracias por todo. Os quiero con todo mi corazón.

RESUMEN

El propósito fue, determinar la relación entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020. Estudio de tipo correlacional, de corte transversal, con abordaje cuantitativo y prospectivo, de nivel descriptivo, correspondiente al diseño no experimental. La población conformada con 169 enfermeros, la muestra con 138 enfermeros. Los resultados muestran edades preponderantes de 41 a 50 años 40.6% y 51 a 60 años 31.9%, el sexo predominante femenino 79%, el número de hijos indica 1 a 2 hijos 58.7%. Poseen un trabajo 68.1%, dos trabajos 28.3% y tres trabajos 3.6%. Laboran 10 y 12 horas 76.8%, más de 16 horas 15.9% y entre 7 y 8 horas 7.2%. Los antecedentes: hipertensión arterial 10.9%, trastornos gastrointestinales 8%, diabetes 6.5%, trastornos respiratorios 5.1%, cardiopatías el 2.2% y otros antecedentes 15.9%. El índice de masa corporal indica sobrepeso 58%, obesidad I 23.2%, peso normal 18.1%, obesidad grado II 0.7%. El 62.3% no sintió depresión el último mes. Se concluye afirmando que existe correlación moderada y significativa entre estilos de vida en su dimensión biológica, además se identificó una relación baja pero significativa entre estilos de vida en su dimensión psicológica y también se encontró una relación baja pero significativa entre estilos de vida en su dimensión social, finalmente el estilo de vida predominantemente es saludable en los evaluados, pero presentan una condición de salud patológica. No se estableció relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería.

Palabras clave: Estilos de vida, condiciones de salud, enfermería.

ABSTRACT

The purpose was to determine the relationship between lifestyles and health conditions of the nursing staff of the Regional Hospital of Pucallpa, during 2020. Correlational, cross-sectional study, with a quantitative and prospective approach, descriptive level, corresponding to the non-experimental design. The population made up of 169 nurses, the sample with 138 nurses. The results show predominant ages of 41 to 50 years 40.6% and 51 to 60 years 31.9%, the predominant female sex 79%, the number of children indicates 1 to 2 children 58.7%. 68.1% have one job, 28.3% two jobs and 3.6% three jobs. 76.8% work 10 to 12 hours, 15.9% more than 16 hours and 7.2% between 7 and 8 hours. The history: arterial hypertension 10.9%, gastrointestinal disorders 8%, diabetes 6.5%, respiratory disorders 5.1%, heart disease 2.2% and other history 15.9%. The body mass index indicates overweight 58%, obesity I 23.2%, normal weight 18.1%, obesity grade II 0.7%. 62.3% did not feel depression in the last month. It is concluded by stating that there is a moderate and significant correlation between lifestyles in their biological dimension, in addition a low but significant relationship was identified between lifestyles in their psychological dimension and a low but significant relationship was also found between lifestyles in their dimension. Finally, the lifestyle is predominantly healthy in those evaluated, but they present a pathological health condition. No statistically significant relationship was established between lifestyles and health conditions of the nursing staff.

Keywords: Lifestyles, health conditions, nursing.

INTRODUCCIÓN

En los últimos decenios las sociedades han sufrido cambios en temas de salud y las características epidemiológicas se han modificado con el pasar de los tiempos. América latina enfrenta en la actualidad a una pandemia destructora con aliados que son enfermedades crónicas no transmisibles (1) (2). La transición epidemiológica que sufren la mayoría de los países de América Latina y Perú no está exenta al igual que nuestra región Ucayali. Los cambios de estilos vida se asocian a circunstancias referidas a la globalización y la adopción de costumbres de otras culturas, cambios que se originan impetuosamente en los diferentes países en América Latina (1) (3).

Los sujetos de trabajo para esta práctica social que es la enfermería, son los individuos de todas las etapas de vida, que proporciona elementos para la atención integral, buscando la equidad de la salud, para mejorar la calidad de vida de la población, con el fin de promoción de la salud, prevención de enfermedades, y rehabilitación si así lo requiriera. Para el cumplimiento de todas estas etapas, el profesional de enfermería debe mostrar un óptimo estado de salud, para que pueda brindar cuidados de calidad a la población a su cargo (4) (5).

Teniendo en cuenta la importancia del autocuidado en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, es importante conocer los orígenes de la noción y la evolución de las diferentes prácticas de cuidado, de manera de poder distinguir las razones que han precedido estas prácticas, diferenciar los aspectos culturales que han condicionado y proporcionado la función de cuidar de acuerdo con el sexo e identificar las rupturas, los comportamientos y los fenómenos de apropiación de algunas de estas prácticas dentro de la cultura, las cuales pueden explicar, en parte, la forma actual del cuidado, la comprensión de su significado y la manera de asumir la responsabilidad frente a este. Luego es necesario volver a pensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas que cuidan a otras personas (6) (7).

De este modo, el desarrollo de este estudio contiene: Capítulo I, con el PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN, en el que se describe la problemática, formulación del problema general y específicos, objetivo general y objetivos específicos, hipótesis y/o sistema de hipótesis, variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones. El Capítulo II, contiene el MARCO TEÓRICO, en el que se presentan: Antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, bases epistémicas. El Capítulo III, MARCO METODOLÓGICO, con el siguiente contenido: Tipo de investigación, diseño y esquema de la investigación, población y muestra, instrumentos de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos. El Capítulo IV, se presenta los RESULTADOS. El CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS. Finalmente se presentan las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
xi	
ÍNDICE	xi
INDICE DE TABLAS.....	xiii
INDICE DE FIGURAS	xiv
CAPÍTULO I	15
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. OBJETIVOS.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	19
1.5. VARIABLES	19
1.5.1. Independiente	19
1.5.2. Dependiente	19
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	21
1.7. VIABILIDAD	21
1.8. LIMITACIONES.....	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. ANTECEDENTES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	49
2.4. BASES EPISTEMICAS	49
CAPÍTULO III	53

MARCO METODOLÓGICO.....	53
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	53
3.3.1. Población.....	53
3.3.2. Muestra	53
3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	55
3.5.1. Técnicas de recojo	55
3.5.2. Procesamiento y presentación de datos	55
CAPÍTULO IV	56
RESULTADOS	56
CAPÍTULO V	61
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
VI. CONCLUSIONES	62
VII. SUGERENCIAS	63
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
IX. ANEXOS.....	74

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	53
Tabla 2 Relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	54
Tabla 3 Relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	55
Tabla 4 Relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	56
Tabla 5 Condiciones de salud el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	56
Tabla 6 Relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	57

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figuras 1 Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	75
Figuras 2 Relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	75
Figuras 3 Relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	76
Figuras 4 Relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	76
Figuras 5 Condiciones de salud el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	77
Figuras 6 Relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.	77

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, “el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente de aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos” (3).

Es innegable que la prevención de la enfermedad y promoción de la salud son dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con estos temas. El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios, el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol, de tabaco y de drogas recreativas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, el cepillado de dientes, la vacunación, la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud (8). Actuar sobre los estilos de vida es muy eficaz tanto en la prevención de patologías y la promoción de la salud, es la manera más habitual para que el equipo de salud eduque a los pacientes en aspectos que afecten su salud individual y colectiva (9).

Por consiguiente podemos definir al “estilo de vida saludable al hábito, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida” (10).

Pero, qué ocurre cuando es el mismo personal de salud el que presenta estilos de vida inadecuados, se supone que, al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las

enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo, no siempre es así, siendo frecuente encontrar personal de salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar los hábitos de vida saludable que cada uno se propone poner en práctica (11).

El problema no termina con el reconocimiento de esta incoherencia y por el contrario se extiende a sus consecuencias. Respecto a este tema, Erika Frank demuestra que los profesionales de la salud que acostumbran cuidar su salud, además realizan prácticas de estilos de vida saludables, son los que tienen la mayor posibilidad de inculcar a sus pacientes prácticas saludables y lograr el éxito del seguimiento en las recomendaciones sugeridas, diferente es el caso de aquellos profesionales que no practican hábitos saludables, quienes generalmente realizan una medicina curativa en lugar de preventiva, lo cual genera que sus pacientes no tengan mucha confianza en su proveedor de salud, además estos pacientes no lo ven como un ejemplo saludable a seguir. Por este motivo que los estilos de vida cobren una mayor grado de importancia cuando nos referimos al equipo de salud, puesto que el impacto a la salud pública es aún mayor, puesto que los profesionales de la salud debemos ser modelos a seguir en la promoción de los estilos de vida en los pacientes (11).

Durante estos últimos años se ha considerado la promoción de la salud como una metodología eficiente en la modificación de los estilos de vida se considera un riesgo muy elevado y prejuicioso para la salud. El MINSA precisa que la promoción de la salud es un proceso que pretende desarrollar habilidades personales e iniciar dispositivos de administración, organización y políticas que conlleven a generar un elevado control en su salud y optimizar mediante las estrategias en la implementación de servicios y gestión sanitaria que incorporen el enfoque de promoción de la salud orientado a la generación de estilos de vida y entornos saludables (12). Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles tales como la hipertensión, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la obesidad, la diabetes tipo 2 y el cáncer, entre otras. Estas enfermedades en países de medianos y bajos ingresos, imponen una carga de morbi-mortalidad de cerca del 80%, afectando muy seriamente la estabilidad económica de estos países (13).

El aumento de los avances en la ciencia y tecnología, genera la incorporación de variados requerimientos sociales, como son la competencia, la calidad y el desarrollo en las tecnologías que favorecen el desarrollo de la

globalización y también la cibernética. Esto ha generado serias dificultades al momento de incorporarse a los servicios de salud, generando transformaciones en el ejercicio de la profesión, además produce cambios en su forma de alimentarse, en la práctica de actividad física y del consumo de sustancias tóxicas. Ejemplo de ello es la frecuencia en la alimentación con elevado contenido de carbohidratos y grasas que pudieran generar sobrepeso, diferentes niveles de obesidad, dislipidemias y muchos otros, los cuales se acompañan del sedentarismo y tabaco y otros elementos estimuladores que pueden generar la afectación de la salud y dejarlo predispuesto a otras afecciones cardiovasculares, entre muchas otras más. En 1986 la Organización Mundial de la Salud (OMS) especificó, que los estilos de vida son “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”. Los estilos de vida en la persona se componen por todas las reacciones usuales y también por patrones conductuales que desarrollaron en cada uno de sus procesos de interacción y socialización. Dichos modelos de como uno se comporta se interpretan y se ponen a prueba constantemente en diferentes situaciones donde el sujeto se desenvuelve socialmente, no necesariamente son fijas, pero están sujetas a ser modificadas (14). Cuando combinamos por lo menos cuatro factores que están muy relacionados a cumplir estilos de vida saludables como por ejemplo conservar un peso adecuado, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta correcta y evitar hábitos nocivos, se asociada a la disminución de un 80% en la posibilidad de generar dolencias crónicas más comunes y mortíferas (15).

Los beneficios que generan los estilos de vida saludables son muy conocidas, solo es un minúsculo segmento poblacional que persigue esa práctica; es un hecho, que la participación de aquellos que practican estilos de vida sana está en declive. Los estilos de vida son habitualmente considerados como asunto particular. Es un hecho que el estilo de vida saludable es una práctica social y las formas de vida adoptadas por las personas que reflejan particularidades personales, de grupo y socioeconómicas. Evidenciando esta problemática integralmente, se establece que los estilos de vida no deben aislarse del contexto social, económico, político y cultural de cada sujeto. (16)

A decir de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en una de sus publicaciones denominada Salud en las Américas 2017, más de 95% de la población presenta al menos un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad no transmisible. Los principales fueron el consumo insuficiente de frutas y verduras 82%, el sobrepeso y la obesidad 75% y el consumo de alcohol (64%).

También eran motivo de preocupación el colesterol elevado 34%, la hipertensión 33% y la inactividad física 27%. El porcentaje de población que consume tabaco alcanza a 14% (1).

Dentro del Análisis de las Causas de Mortalidad en nuestro país durante el periodo 1986 al 2015, tenemos como una de las importantes fuentes de mortalidad de adultos son, enfermedades isquémicas cardíacas con 10.1%; enfermedades cerebro vasculares con 15%, Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 21%, diabetes mellitus con 12.2% (17). Cabe resaltar que dentro de las cifras mencionadas no se ha identificado a ciencia cierta a profesionales de salud; y como se sabe todas estas patologías se deben a la práctica de malos hábitos, como son hábitos nocivos, consumo de alimentos chatarra, sedentarismo; por lo que ¿los profesionales de salud recomiendan hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud de las enfermeras(os), en el Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020?
- ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar si existe relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.
- Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.
- Identificar la relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

- Hi : Existe relación significativa entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.
- Ho : No existe relación significativa entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Independiente

Estilos de vida, esta variable de estudio se medirá a través de las siguientes dimensiones:

- Biológica, psicológica y social

1.5.2. Dependiente

Condiciones de salud, esta variable de estudio se medirá a través de las siguientes dimensiones:

- Control periódico, aumento de peso, condiciones de salud personal, antecedentes Patológicos y IMC.

1.5.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Estilos de Vida	Conjunto de patrones de comportamiento o identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada.	Biológica	- Alimentación	Saludable y no saludable
			- Actividad física	
			- Descanso y sueño	
			- Control de la salud	
		Psicológico	- Manejo del estrés	
		Social	- Tiempo de ocio	
			- Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias	
Condiciones de Salud	Conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan el perfil de morbilidad de la población trabajadora que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que se realiza.	Control periódico	- +de 1 vez, 1 vez al año, Ninguna vez	Patológico y No patológico
		Peso corporal	- Disminuyo, Aumento, Se mantuvo	
		Condiciones de salud personal	- Muy buena, Buena, Regular y Mala	
		Antecedentes Patológicos	- Diabetes, HTA, Cardiopatías, Trastornos, gastrointestinales, Trastornos respiratorios, otros	
		IMC	- Bajo peso, Normal, Sobrepeso	

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En el Hospital Regional de Pucallpa, los profesionales de enfermería que se encuentran distribuidos en los diferentes servicios, están expuestos frecuentemente a escenarios donde se evidencia el dolor, la cercanía a la muerte, entre muchas otras situaciones, donde frecuentemente es necesario realizar toma de decisiones que sean oportunas e inmediatas, asumiendo responsabilidades frente al cuidado de la salud del paciente, también la atención de las demandas de los familiares, lo que repercute en el desempeño profesional, donde sumado a las variadas condiciones laborales como son, el horario y los turnos, estudio y capacitaciones, situaciones estresantes, entre muchas otras; pueden generar cambios en el estilo de vida del profesional; por lo que es trascendental que la enfermera conozca las prácticas referidas a los estilos de vida saludables y que los adopte e incorpore en su autocuidado, promoviendo de manera individual y colectiva en su entorno laboral que favorezcan su salud; Los resultados encontrados en esta investigación servirán como referente, para implantar estrategias que mejoren los estilos de vida del personal de salud de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa y estos sean fortalecidos con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Así mismo esta investigación contribuirá a elaborar nuevos proyectos de investigación que estén orientados hacia el tratamiento del problema.

El propósito de esta investigación se pretende evidenciar la calidad de vida de los enfermeros del Hospital Regional de Pucallpa, al establecer los estilos de vida y condiciones de salud, con ello prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, todo esto para que se establezcan normas, decretos o leyes que busquen la protección oportuna y eficiente intervención de las enfermedades transmisibles, crónicas no transmisibles y bienestar del profesional de enfermería.

1.7. VIABILIDAD

El proyecto es viable puesto que se dispone de los recursos humanos y materiales necesarios para llevarlo a cabo, se contará con la autorización del director y de las jefaturas correspondientes para realizar el estudio; también con el apoyo del profesional de enfermería que colaborará desinteresada e incondicionalmente, por lo que los resultados de la investigación también son de su interés, y será aplicado en el Hospital Regional de Pucallpa, cuya población de estudio está al alcance del investigador. Asimismo, la ejecución de este proyecto

no demandará demasiados recursos económicos, siendo el tiempo de ejecución adecuado para la realización de un análisis detallado de los datos, los mismos que se concretarán en la presentación de los resultados finales.

1.8. LIMITACIONES

- Banco de datos incompletos y no actualizados, de las investigaciones dedicadas a estilos de vida en el país.
- Poca participación enfermeros(as) a participar en el proyecto.
- La recolección de la información se llevará a cabo en diferentes turnos de los enfermeros(as), por lo que probablemente tomará un poco más de tiempo recolectar dicha información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

Internacionales.

Moreno P; en Nicaragua, en el 2020, realizó un estudio titulado “Estilos de vida de los profesionales de salud. Red descentralizada de salud de Gracias, Lempira, Honduras, junio a diciembre. 2019.”, el cual tuvo como objetivo Determinar los estilos de vida de los profesionales de la salud que laboran en la Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras, en el período de junio a diciembre del año 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 84 profesionales de la salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: “Con relación a las características sociodemográficas predominaron los adultos jóvenes de 20 a 30 años 58% (49); sexo mujer 82% (69); casados 42% (35); promotor de salud un 37% (31), auxiliar de enfermería con un 26% (10), médico con un 23% (19); el 100% (84) menciono consumir proteínas de origen animal y vegetal; el 95.2% (80) frutas y verduras, el 92% (78) carbohidratos; el 67.9% (57) alimentos altos en grasa y comidas rápidas y un 56% (40) ingería entre 6 a 8 vasos con agua al día; el 26.2% (22) consumía alcohol y el 3.6% (3) tabaco; el 65% (55) realizaba actividad física; el 86% (72) realizaba actividades de ocio; el 40.3% (48) visitaban al odontólogo y el 44.5% (53) visitaba a su médico, además el 38.6% (46) realizaba sus exámenes de rutina” (18).

Echeverría K.; en Ecuador, en el 2019, realizó un estudio titulado “Estilos de vida saludables del profesional de enfermería y su influencia en el contexto laboral del hospital general León Becerra Camacho”. El objetivo fue determinar los estilos de vida del profesional de enfermería y su influencia en el contexto laboral del Hospital León Becerra Camacho. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue con toda la población por ello se considera una muestra No Probabilística. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones, entre otras: “El 60% del personal encuestado consume alimentos fuera de casa conllevando aun alto riesgo de padecer de enfermedades gastrointestinales por la inadecuada

preparación de los mismos, de los cuales de muchos se desconocen los medios y maneras de cocción, es necesario destacar que de presentarse estas patologías el personal profesional de enfermera estará sujeto a inasistencias, baja productividad y bajo nivel de respuesta ante las exigencias de los usuarios que pueda tener a cargo, en esto también se puede indicar que aquello se puede propiciar por las largas y extensas jornadas de trabajo, lo que dificulta que preparen ellos mismos sus alimentos para que los mismos tengan garantía y seguridad al ser consumidos, el 90% del personal que fue encuestado respondió que realiza de 1 a 3 veces sus comidas al día, es importante establecer que el número indicado de veces en las que el individuo debe alimentarse es de 5 porciones al día en raciones que contengan la cantidad y nutrientes necesarios respondiendo al gasto calórico que tenga cada individuo. El 52.4% del personal encuestado indicó que percibe que las horas de descanso son suficientes sin embargo el 38.1% del personal indica que en algunas ocasiones han tenido dificultad en la conciliación del sueño, todo esto puede encontrarse sujeto a los cambios de jornada y turnos rotativos a los que se encuentra expuesto el personal que realiza el profesional de enfermería que realiza actividades operativas de cuidado directo.” (19).

Chun S.; realizó un estudio titulado “Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán, Guatemala. Año 2017”, con el objetivo de medir las prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, Distrito de Salud Santa Lucía la Reforma, Totonicapán. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 8 enfermeros profesionales y 33 auxiliares de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Dentro de las conclusiones entre otras fueron: El 80% del personal de enfermería que participaron en la presente investigación respondió que realizan actividades como correr, caminar, bailar y jugar de 30 minutos a 2 horas diarias. Ingieren 3 comidas al día, no consumen cigarrillos ni alcohol. Así también realizan actividades para disminuir el stress a través de ejercicios, escuchar música, técnicas de relajación y escribir, duermen entre 6 a 8 horas para recuperar las energías.” (7).

Nacionales

Espinoza K. y Rojas N.; en Tarapoto, en el 2019, realizó un estudio titulado “estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II – 2 Tarapoto, 2019”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida y el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II-2 Tarapoto -2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 119 profesionales de la salud. La técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: Según dimensiones del estilo de vida el 68,1% pertenecen a relaciones interpersonales, el 65,5% a la dimensión manejo de estrés y el 63,0% en la dimensión crecimiento espiritual, como los más predominantes en los estilos de vida saludables. En cuanto a los estilos de vida No saludable los más frecuentes son actividad física con un 89,9% y nutrición en un 60,5%. Se evidencia que la dimensión nutrición tienen relación estadísticamente significativa con el estado nutricional ($p = 0.013$) ($p < 0,05$)” (20).

Contreras A.; estudio las “condiciones de salud y satisfacción laboral según régimen laboral en enfermeros del Policlínico Pablo Bermúdez, tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre las condiciones de salud, la satisfacción laboral según el régimen laboral de los enfermeros del Policlínico Pablo Bermúdez. El método utilizado fue descriptivo, explicativo, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 30 Enfermeros que laboran en el Policlínico Pablo Bermúdez. Se aplicó dos instrumentos: uno para medir satisfacción laboral y otro para las condiciones de salud, validados en estudios de investigación anteriores. Los resultados obtenidos aceptan las hipótesis alternas planteadas; existen diferencias significativas entre condiciones de salud y satisfacción laboral según régimen laboral, se estableció correlación significativa entre condiciones de salud y satisfacción laboral. Entre las conclusiones principales, las diferencias significativas encontradas reflejan que las condiciones de salud que presenten los enfermeros y la satisfacción laboral son diferentes según régimen laboral y existe una correlación significativa entre las dos variables condiciones de salud y satisfacción laboral según régimen laboral” (21).

Riofrío O., Estudió las condiciones de trabajo y salud en el primer y segundo nivel de atención del Distrito 18D04 Patate-San Pedro de Pelileo, el objetivo que busca este estudio es determinar las dimensiones y subdimensiones de los diferentes riesgos en el entorno laboral que están afectando a los trabajadores como también determinar la prevalencia de ellos en el personal. Metodología: Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con una muestra de 158 trabajadores, que cumplieron los criterios de inclusión, a quienes

se les aplicó la “Primera Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador (I ECSST-E). Resultados: Se halló que los riesgos biológico, ergonómico y psicosocial fueron los que más afectan al personal de salud de esta entidad, concluyendo que en estas dimensiones son aquellas en las que se debe trabajar para mejorar la salud de los trabajadores (22).

Vilca A., en el estudio titulado “Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017, el cual tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, 2017. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 68 enfermeros. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. En sus resultados. Encontró que El 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable. En relación a la dimensión crecimiento espiritual el 96% de las enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 4% es no saludable, respecto a relaciones interpersonales el 88% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y el 12 % no saludable, respecto a nutrición saludable el 60% de ellas tienen estilos de vida saludable y el 40% no saludable, asimismo en la responsabilidad en salud el 52% de enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 48% es no saludable, en actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% es saludable, en el manejo del estrés el 63% de los enfermeros no tienen estilos de vida saludable y el 37% es saludable. La conclusión indica que el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable y el menor porcentaje tienen estilos de vida no saludable. El mayor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida saludable en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales y el menor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida no saludable en la dimensión actividad física y manejo del estrés. el área crítica del estilo de vida del profesional de enfermería está en la dimensión actividad física” (23).

Landa N. cuyo estudio tuvo el propósito de determinar los estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. La metodología indica que es un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, cuyo método corresponde al descriptivo de corte transversal. La población se conformó con 30 profesionales enfermeros. Como técnica se utilizó la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario. Los resultados indican que, el 67% mantienen estilos de vida que no son saludables, mientras que el 33% presentaron estilos de vida saludable. La dimensión biológica, 63% muestran estilos de vida que no son saludables, mientras que el 37% practican estilos de

vida saludable. La dimensión psicosocial 63% muestran estilos de vida no saludable y solo el 37% realizan estilos de vida saludable. Concluye afirmando que los profesionales de enfermería en su mayoría mantienen un estilo de vida no saludable, originado por la falta de actividad física, además alteraciones en las horas de descanso, no hay un control adecuado de su salud, la conductas no son las más adecuadas, entre las que tenemos, alimentación, consumo de frutas y verduras, evitando las frituras y comidas rápidas, consumo de alcohol, café, automedicación; inadecuado control de estrés y falta de rutinas de ocio y esparcimiento; todo ello implica un riesgo muy elevado para adquirir enfermedades crónicas no transmisibles (24).

Bautista Luza, Mylene; en Lima, en el 2017, realizó un estudio titulado “Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencia Grau 2017”. El objetivo fue determinar el estilo de vida del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron: El estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo (25).

Tupayachi M y Ríos Z. en su estudio cuyo propósito fue determinar la efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión, Lurigancho – Chosica, 2017. Estudio de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 68 docentes según muestro no probabilístico. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre estilo de vida Alpha de Cronbach 0.8. Además, paso sobre el juicio de expertos, demostrando una validez de contenido de 1 a través de la prueba V de Aiken. El programa educativo se desarrolló en 16 sesiones, durante 4 meses. Los resultados evidencian que el programa “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes según la prueba de Willcoxon ($p= 0.000$), específicamente en las dimensiones, de actividad física ($p= 0.000$), recreación ($p= 0.000$), autocuidado ($p= 0,000$), sueño ($p= 0,000$) y confianza en Dios ($p= 0,000$) respectivamente; sin embargo, en cuanto a la dimensión alimentación ($p= 1,000$) no fue efectivo. Un 88,2% de los docentes tiene prácticas no saludables antes del programa y después de la intervención el 100% presentan estilos de vida saludable. Concluyen afirmando que el programa educativo “Vive con salud” fue efectivo en el estilo de vida de los docentes, logrando que los docentes adquieran prácticas saludables” (26).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Aspectos generales sobre estilos de vida

Es importante precisar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como “La manera general de vida donde la interacción de las condiciones de vida y los patrones particulares en la conducta están determinados por los factores sociales, culturales y además de las características personales” (27).

Los estilos de vida son el cumulo de actitudes y conductas que acogen y desarrollan cada persona de manera individual o colectiva en la satisfacción de aquellas necesidades, que le permitirán lograr el equilibrio en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, para el logro óptimo en su desarrollo personal (28). Rosental M. y Iudin P., refirieron que el estilo se diseña en el mismo, además, aquí es donde están reflejadas todas aquellas condiciones económico, sociales presentes en la vida, como aquellas peculiaridades y aquellas costumbres en cualquier localidad, esto nos indica la manera de como es el comportamiento de una determinada cultura, es por ello que cada pueblo, patria, o cada grupo social tiene diferentes estilos que los convierte en peculiares (10).

La Carta de Ottawa sobre la Promoción de la Salud, indica que: "La salud se origina y desarrolla en el contexto de lo cotidiano, en centros de instrucción, entornos laborales y de esparcimiento. La salud resulta de los cuidados que generamos personalmente, además está influenciada por la toma de decisiones y el control que uno tiene sobre su vida, también se debe contemplar que donde uno vive ofrezca a todos los miembros de la sociedad las posibilidades de tener un óptimo estado de salud" (29) (30). Weber M. es un referente indiscutible en lo que respecta a definir los estilos de vida. Acuñó aspectos que determinan la expresión del concepto de los estilos de vida, siendo considerado el primero aquel que está referido a la conducta de vida y el secundario en referencia a las oportunidades que se presentan en la vida, estos componentes primordiales de los estilos de vida. En resumidas cuentas, las personas tienen elecciones referente al estilo de vida que desea acoger, pero también es posible que este estilo sea condicionado por las circunstancias de la vida, (31).

La adopción de hábitos y/o costumbres saludables involucra el desarrollo de estilos de vida saludables que promueva el bienestar individual y colectivo, el cual depende en gran parte de variados factores personales, sociales, entre otros; además de los aspectos influenciados por el ambiente social como son la alimentación, la vivienda, el vestuario; grupos de apoyo en el nivel primario y el nivel secundario donde encontramos a la familia, los sistemas de soporte; los

aspectos culturales de la persona, considerando valores personales siendo estos determinantes del desarrollo de hábitos o “estilos de vida” (32).

La Organización Mundial de la salud identifica la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social” (2), el estado de bienestar lo obtienen a través de la práctica de conductas positivas que van a mejorar el óptimo estado de salud, sin la necesidad de asistencia médica. La modificación se ha producido, por cambios en los estilos de vida y la adopción de conductas consideradas poco saludables; es por ello la aparición de enfermedades coronarias, las cuales se han originado por la adopción de malos hábitos de alimentación, sedentarismo, entre otros comportamientos que no favorecen a la salud del individuo. Las conductas saludables se definen como “todas las acciones que realiza el sujeto, las cuales influirán en la posibilidad de contraer afecciones físicas, que repercutirán en su bienestar psicológico, social y físico.” (33). Es importante desarrollar hábitos saludables y comportamientos que ayuden a mantener un óptimo estado de salud (34).

2.2.2. Promoción de estilos de vida saludable

El conocimiento de los comportamientos que ayudan a mejorar el deterioro de la salud de las personas está referido a la promoción de estilos de vida saludables (35). Mc Alister admite las conductas saludables como las acciones dirigidas realizadas por los sujetos, lo cual influye en la posibilidad de sufrir daños fisiológicos y físicos a corto y largo plazo, que influirán en el bienestar físico y en su tiempo de vida (longevidad) (36). La mortalidad y morbilidad se produce por aspectos conductuales (por las acciones que las personas realizan) mas no por motivos infecciosos o deterioro natural del organismo (envejecimiento) (37). Lo expuesto ha generado múltiples estudios en los últimos años tanto epidemiológica, experimental y clínica para tener un conocimiento pormenorizado de las causas de la muerte y aquellos factores que disminuyen el riesgo de morir prematuramente. Los comportamientos aconsejables en materia de salud o los llamados también comportamientos saludables son: dormir por ocho horas continuas, alimentarse saludablemente y no comer entre cada comida, mantener un peso ideal en relación a la talla, evitar a todo costo el consumo de cigarrillos, uso moderado del alcohol y procurar en lo posible ser abstemio, y efectuar actividades físicas con regularidad (37).

Los estilos de vida saludables son muy conocidos en los países de primer mundo y además ellos desarrollan constantemente campañas dirigidas a mantener una vida más saludable. Pero también es conocido que dichos esfuerzos no siempre dan sus frutos y las personas, a pesar de tener información destinada a favorecer su salud, se mantienen renuentes al cambio de estilos de

vida. La epidemiología y las investigaciones sobre mortalidad proveen información necesaria para planear e incidir de manera efectiva sobre aquellas conductas no saludables con el propósito de calmar o paralizar el inicio de distintos problemas de salud. En la década de los 70 hasta la actualidad desarrollan varios programas destinados a la prevención de los factores de riesgo causantes de enfermedad cardíaca coronaria por ejemplo, los cuales están orientados a la producción de cambios en su dieta, evitar consumo de nicotina y control de la hipertensión (37).

El Programa de Familias y Viviendas Saludables busca “Apoyar a las familias de nuestro territorio se desarrollen en una unidad básica social, asimilando conductas, hábitos y además proponiendo entornos saludables integrando a las comunidades, instituciones prestadoras de servicios educativos y los entornos laborales.” Este programa propone acciones integradas, dirigidas a la promoción de comportamientos y conductas que van a propiciar estilos de vida saludables entre los integrantes del entorno familiar, dichas acciones también pudieran formar parte del entorno laboral como parte de una política de desarrollo institucional (38).

2.2.3. Tipos de estilos de vida

2.2.3.1. Estilos de vida saludable

Hablar de los estilos de vida saludables en la actualidad implica, retomar conceptos referidos a Promoción de la Salud la cual se define como “estrategias para proveer a los pueblos los recursos necesarios para optimizar la salud y practicar un mejor control sobre ella” (39). La manera que uno decide vivir va a influenciaren las decisiones como la hora que necesitamos despertar por las mañanas, la hora de descansar por las noches, los alimentos que vamos a consumir, las actividades físicas que desarrollaremos, como interactuamos con otras personas y las actitudes con las que enfrentamos el día a día, lo antes mencionado involucra que obtengamos o no estilos de vida saludables. Es sustancial el reconocimiento de que no cabe la posibilidad que exista un estilo de vida “óptimo” en el que puedan estar congregadas todas las personas (40).

A decir de la organización Mundial de la Salud, la familia saludable es aquella que logra construir su entorno físico y de convivencia que van a favorecer al desarrollo de potencialidades en los miembros de manera individual, lo que les permitirá conseguir su inmejorable potencial, importante es el respeto de la dignidad de considerando las perspectivas y necesidades (41). El marco de acciones en promoción salud existen criterios que definen

si la familia o los integrantes está en el rumbo para calificar como una familia saludable (42).

Los seres humanos cada uno con sus peculiaridades, siempre sufren cambios, por la presencia de crisis situacionales, en el ámbito social, familiar y laboral. El entorno laboral para ser considerado como saludable debe adaptarse a los retos que implica el desarrollo profesional, prevaleciendo a los problemas y vicisitudes presentes durante su vida laboral (38).

La Organización Mundial de la Salud indica que el entorno de trabajo saludable es: “El lugar donde los trabajadores y jefes favorecen el proceso de mejora continua promoviendo y protegiendo la salud del empleado, su seguridad y también el bienestar de todos los trabajadores, considerando indicadores: La salud y la seguridad pertenecientes al área física del trabajo. La seguridad, la salud y el bienestar relativos al medio psicosocial del trabajo y el conocimiento del área de trabajo. Recursos de salud, el ambiente de trabajo, y la manera como la comunidad implementa la mejorara de la salud del personal, sus familias y los integrantes de la comunidad” (43).

Considerando lo señalado, es necesario precisar que un estilo de vida saludable: “las características sociales, comportamientos hábitos, y conductas de la persona o comunidad generando bienestar y satisfacción de todas las necesidades del ser humano logrando la seguridad biológica, psicológica y social necesario en la satisfacción del desarrollo personal y la calidad de vida” (44).

El estilo de vida saludable comprende la realización de actividades que comprende: adecuada alimentación, comportamiento seguro, ejercicio físico, además la prevención de accidentes, descanso y sueño adecuado, manejo adecuado de emociones, evitar el consumo excesivo de sustancias nocivas para el organismo: tabaco, alcohol, drogas ilegales, automedicación y adherencia a tratamientos médicos (24).

2.2.3.2. Estilos de vida no saludable

Son aquellas conductas, hábitos que acogen los sujetos que están tendientes a deteriorar de su salud, lo cual afectará su calidad de vida o estilo de vida, conllevando al menoscabo de aspectos biológicos, psicológicos y sociales (34).

Los estilos de vida no saludables se refieren a todos los comportamientos tendientes a incrementar todos aquellos riesgos de generar enfermedad (45). El sedentarismo, la poca actividad física, una inadecuada nutrición, la cual se caracteriza por el consumo excesivo de provisiones con elevado nivel de grasas, almidones y azúcares, alteración del sueño,

consumo excesivo de sustancias psicoactivas como tabaco, alcohol y drogas ilegales, generando un incremento probable del desarrollo de diversas patologías crónico degenerativas como son: afecciones cardíacas, hipertensión arterial, diabetes, colesterol, triglicéridos, sobrepeso, obesidad, artralgias y mialgias (45).

En el aspecto psicológico los estilos de vida no saludables generan una autoestima baja, deficiente afrontamiento en situaciones que generan estrés, además de la posibilidad de padecer trastornos de su estado de ánimo (46).

La prevención es un arma muy importante, puesto que está orientada a evitar o retardar el origen de los factores que indican la presencia de una enfermedad, o también, a combatir estos factores de manera anticipada. Ciertas circunstancias o condiciones que hacen que una persona tenga mayor probabilidad de padecer una enfermedad también se consideran factores de riesgo. Las enfermedades crónicas no transmisibles, son multivariadas, esto quiere decir, que estarán muy correlacionadas a diversos factores externos, aquellos que son modificables como: consumo de sustancias psicoactivas, inadecuada alimentación, sedentarismo, trastornos nutricionales como obesidad y sobrepeso, además de aquellos factores biológicos no modificables como: la edad, el sexo, la raza y condiciones genéticas (47).

2.2.4. Dimensiones del estilo de vida

Los estilos de vida consideran a todas las conductas que generan riesgo o favorecen la salud individual o colectiva (48). En este estudio los estilos de vida saludables considerados importantes en el ser humano se dividen en las dimensiones biológica, social y psicológica.

2.2.4.1. Dimensión biológica: Está referida al cúmulo de comportamientos y las actitudes que adquieren los sujetos tanto de forma grupal o particularmente en el logro de la satisfacción de las necesidades básicas entre las que comprenden el control de la salud, la alimentación, la actividad física, el descanso y sueño, entre algunos otros (48).

A. Alimentación:

El correcto funcionamiento de nuestro cuerpo y la salud, van a depender en gran parte de una adecuada ingesta de nutrientes que logremos durante el proceso de nuestra vida. Tanto la alimentación como la nutrición parecen tener el mismo significado, en realidad comprenden diferentes conceptos (49).

Alimentación comprende la ingesta varias sustancias extraídas del exterior y son componentes de nuestra dieta, es así que la

alimentación comprende una actividad voluntaria y consiente realizada en el trayecto de nuestra vida; mientras que la nutrición está compuesta por una ciencia la cual estudia la relación entre la salud y los alimentos ingeridos. La nutrición analiza los procesos de como el organismo de manera involuntaria (procesos fisiológicos) procesa los alimentos y genera energía que aporta un adecuado funcionamiento de los tejidos, los órganos, además del crecimiento y el sostenimiento de nuestra existencia en todo el proceso de la vida del ser humano (50).

Los productos alimentarios provienen de fuentes industrializadas o naturales que utilizamos en la satisfacción de necesidades fisiológicas como el hambre. El aporte de nutrientes y energía que proveen los alimentos son necesarios para cumplir diferentes funciones, además de mantener la salud de las personas. Las sustancias que encontramos en los alimentos son los nutrientes, los cuales necesita el organismo para su correcto funcionamiento en todos los procesos fisiológicos (51).

Por todo lo expuesto se considera la alimentación saludable la ingesta diversa y balanceada que contribuye a la generación de energía gracias a todos los nutrientes consumidos en nuestra dieta (proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, la fibra y el agua), necesarias para la sustentación de los procesos fisiológicos, lo que favorecerá a tener una excelente calidad de vida en las diferentes etapas de vida, apoyando en la prevención y disminución de patologías asociadas a la ingesta de alimentos como son: hipertensión, enfermedades cardíacas y vasculares, obesidad, diabetes, anemia, osteoporosis y algunos tipos de cáncer (51). En la actualidad los alimentos están agrupados considerando algunas particularidades como su contenido en la tabla nutricional y las formas como se preparan (52) (53):

- a. Cereales, tubérculos y menestras
- b. Verduras
- c. Frutas
- d. Lácteos
- e. Carnes
- f. Aceites y azúcares
- g. Consumo de agua (54)

Se cree que los profesionales de la salud están llamados a llevar una alimentación saludable; pero en la práctica, se encuentra con mucha frecuencia profesionales que presentan problemas

relacionados al sobre peso, obesidad, ocasionado por una elevada ingesta de comidas rápidas y alimentos chatarra, generando un incremento en el riesgo de sufrir patologías cardíacas, problemas endocrinos, presión arterial elevada, entre otras (55). Se sugiere considerar las siguientes recomendaciones respecto a los hábitos alimentarios (56):

- Consumo diario de productos de origen lácteo como leche, quesillo o quesos frescos, yogur, preferentemente que sean semidescremados o descremados.
- Consumo diario 2 platos que contengan verduras y 3 frutas de colores variados.
- Consumo de menestras por lo menos 2 veces a la semana.
- Consumo diario de 1 o 2 raciones de carne, de pollo o pescado la plancha, cocinado u horneado.
- Consumo diario de alimentos integrales: pan, arroz, cereales y otros que provean de energía al organismo.
- Tomar diariamente entre 6 a 8 vasos de agua.
- Consuma diariamente 3 comidas.
- El desayuno es el principal alimento diario no omitirlo.
- Usar aceite de oliva como primera opción.
- Restringe los alimentos fritos y rápidos como las pizzas, hamburguesas y las empanadas en promedio de 2 a 3 veces en una semana.
- Disminuir el consumo de azúcar y sal.
- Evitar el consumo de cigarrillos.
- Evite el consumo excesivo de alcohol.

B. Actividad física: Es considerado todo movimiento corporal que exige un considerable gasto de energía. Es sabido que la inactividad ocupa un considerable factor de riesgo respecto a causa de muerte en el mundo el cual asciende al 6% de todas las muertes que se han registrado en el planeta. Al mismo tiempo, la inactividad física es una de las principales causas de cáncer de mama y de colon con un promedio de 23%, diabetes con 27% y cardiopatía isquémica con 30%. Se requiere incidir en una apropiada rutina de actividad física en las personas adultas por lo siguiente (57):

- Disminuye el riesgo de sufrir enfermedad hipertensiva, cardiopatía coronaria, cáncer de mama y de colon, accidente cerebrovascular, diabetes, depresión y caídas;

- Ayuda a mejorar la salud de la estructura ósea y el correcto funcionamiento del organismo, y
- Es elemental en el equilibrio calórico y para el control adecuado del peso corporal.

Actividad física difiere del ejercicio. La actividad física contiene al ejercicio, asimismo diferentes actividades que incluyen movimientos de cuerpo realizados durante el juego, trabajo, transporte activo, labores del hogar y recreación. Mientras que el ejercicio es parte de la actividad física que requiere de planificación, estructuración, además de ser repetitiva tiene un objetivo direccionado a mejorar o mantener la salud física. (57).

Con la intervención de la Organización Mundial de la Salud se han elaborado recomendaciones en materia de actividad física para la salud cuyo objetivo es orientar sobre la relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles. En las personas cuyas edades fluctúan entre 18 a 64 años, el tema de actividad física radica en la ejecución de actividades de recreación y ocio como son los paseos a pie o en bicicleta, también están consideradas las actividades realizadas en el entorno laboral, quehaceres domésticos, juegos de contacto, práctica de deportes, ejercicios que son parte de las acciones diarias desarrolladas en el entorno familiar o comunitario, con la finalidad de reducir el riesgo de enfermar es recomendable (58):

- Práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada (150 minutos) o vigorosa (75 minutos) semanalmente, para los adultos con 18 a 64 años.
- Para incrementar los beneficios en la salud, se debe aumentar incluso 300 minutos semanales la actividad física moderada, o 150 minutos a la semana con actividades intensas.
- Fortalecer grandes grupos musculares por lo menos dos veces por semana.

A excepción de los que sufren de padecimientos médicos estas sugerencias aplican a los adultos. Son válidas para las personas con discapacidad, por lo que es necesario adaptar considerando la capacidad de la persona, sus limitaciones y los riesgos específicos de su salud o sus limitaciones que pueda presentar (57).

El enfermero asistencial permanentemente está en actividad; a diferencia de los profesionales que laboran en áreas administrativas su

actividad es sedentaria causada por la sobrecarga laboral, estudio, responsabilidad del hogar, no dejando un espacio adecuado para realizar ejercicios conllevando al sobrepeso y obesidad, además de causar disminución en la elasticidad muscular, dolor lumbar y cuello y la posibilidad de desarrollar diabetes, cáncer de colon, entre otros. (43).

C. Descanso y sueño: Es esencial para mejorar la calidad de vida y nuestra salud, la concentración y el juicio de una persona se ven afectados por la falta de sueño y descanso, así mismo lo que aumenta es el progresivo trastorno del comportamiento anormal de nuestro sistema nervioso, además del enlentecimiento de los pensamientos, irritabilidad y psicosis. Descansar y soñar plácidamente ayuda la restauración en los niveles de actividad así también fortalece el equilibrio de varias lugares de nuestro sistema nervioso central, implica que el equilibrio natural entre los centros neuronales será restaurado (59) (5).

a. Descanso: Implica la reducción de la actividad física y mental, lo cual favorece al sujeto en la recuperación de energía y rejuvenecimiento del organismo lo cual permitirá proseguir con las actividades diarias. Descansar no solo implica estar en inactividad, implica un lugar apacible donde se encuentre tranquilidad, en estado de completa relajación evitando el estrés. El sujeto que logra un descanso adecuado se va a presentar relajado, calmo y sin ansiedad. Cada persona tiene sus peculiaridades respecto al descanso, el cual está regido de acuerdo a sus necesidades personales. Cada persona practica alguna rutina previa al descanso siendo alguna de ellas la lectura, práctica de ejercicios para relajarse o simplemente ir de paseo solo o acompañado. El descanso también necesita ser evaluado, por eso es importante que las enfermeras conozcan las circunstancias que ayuden a favorecerlo. Narrow indica que el descanso está asociado a 6 características:

- Consideran que todas las cosas se mantienen en control.
- Sienten aceptación.
- Comprenden lo que pasa a su alrededor.
- Se sienten liberados de cualquier molestia.
- Dirigen sus esfuerzos a la realización de acciones puntuales.
- Saben a quién acudir cuando necesitan algo.

Es importante conocer aspectos que ayudaran al logro de un descanso correcto son:

- Lograr un ambiente físico apropiado.

- Aprender a eliminar ansias y preocupaciones.
 - Procurar un descanso suficiente (5).
- b. Sueño: durante el sueño se altera la conciencia, siendo su principal función la restauración de la energía y el bienestar de los sujetos. Fordham especifica que el sueño tiene dos concepciones:
- Implica la reducción de la capacidad de respuesta frente a estímulos exteriores.
 - El sueño implica la transformación continua del estado de nuestra conciencia.

Para Maslow, el sueño es muy necesario para el individuo. La histórica indica que el sueño ha sido considerada como el estado inconsciente del sujeto, Actualmente se considera al sueño como un estado de consciencia disminuido. El sueño está caracterizado por reducción de la actividad física, variación de la conciencia, alteraciones fisiológicas y reducida respuesta a estresores externos. Es necesario que los adultos logren un descanso adecuado entre 6 a 8 horas continuas.

El sueño como un estilo de vida saludable es muy importante en nuestra salud; tanto la calidad como la cantidad deben ser adecuados, además se debe considerar como indispensable tal como lo son los ejercicios, la adecuada nutrición, entre otros (39).

Es común que los profesionales de enfermería después de sus turnos no descansen a causa de diferentes motivos, sumado a esto la ingesta de una dieta inadecuada más el sedentarismo favorecen el desarrollo de patologías crónicas no transmisibles; lo cual afectara, el desempeño en sus funciones así como la calidad brindada al usuario (5).

- D. Control de la salud (Autocuidado): Actualmente, la práctica de la consulta al médico periódico favorece la detección de patologías prontamente lo cual genera un buen pronóstico y evita las complicaciones. Iniciar terapias en un estadio inicial de las enfermedades, implica en la mayoría de veces la cura o progresión de la enfermedad, evitando el compromiso de otras partes del organismo. Los estilos de vida también ayuda a los médicos a establecer parámetros de riesgo en la salud de la persona frente a enfermedades que se puedan presentar en el futuro (60).

Muchas enfermedades permanecen silentes por largos periodos de tiempo y solo son detectados cuando ya han generado algún daño

al organismo, ejemplo de estas son: hipertensión, diabetes y dislipemia, entre los daños que generan estas enfermedades tenemos los accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencias cardíacas, renales, anginas de pecho y demencia, entre muchas otras. La prevención es la mejor arma para evitar daños al organismo, un chequeo médico habitual es muy eficaz en la identificación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que muchas veces están ocultas, además van a favorecer el cuidado, la promoción de la salud y además van a mejorar calidad de vida de la persona y su comunidad (6).

La evaluación médica es muy importante porque ayuda a identificar aquellas prácticas preventivas, considerando su etapa de vida y riesgos particulares en cada sujeto. El examen médico para adultos radica en el control de su peso, el valor de su presión arterial, el nivel del colesterol; ya pasado los 50 años, incluyen también análisis para detectar precozmente el cáncer de colon; los cuales varían con la edad y los antecedentes personales y familiares en cada individuo (24).

Es competencia del personal médico indicar y orientar sobre la dieta, el consumo de sustancias nocivas, entre otras. También indicará a las féminas que se deben realizar un Papanicolaou por lo menos cada 3 años como medida preventiva frente al cáncer de cuello uterino. Pasado los 40 años, la mamografía en un periodo de 1 a 2 años, con la finalidad de prevenir el cáncer de mama. Además de la profilaxis previa al embarazo (61).

Pese a tener conocimiento sobre lo importante que resulta el control de la salud, los enfermeros que trabajan en el Hospital Regional de Pucallpa, es renuente a realizar un chequeo de salud, por lo que no se tiene una estadística establecida respecto a las enfermedades no transmisibles, las cuales son las causas de inasistencia al puesto de trabajo.

2.2.4. 2. Dimensión psicológica

Aborda los problemas de salud mental que se pudieran generar en el entorno laboral y comprende:

A. Manejo del estrés

La manifestación del estrés permite evidenciar respuestas a nivel fisiológico, psicológico y también del comportamiento del organismo de la persona que la padece. El estímulo interno o externo va a afectar física o emocionalmente frente a situaciones de riesgo real o potencial. Generalmente induce a estados de mucha tensión y ansiedad, además genera reacciones fisiológicas, entre las que destacan: taquicardia, diaforesis, temblor de extremidades superiores, xerostomía (sequedad de la boca), bradipnea e hipertensión arterial (62). Tipos de estrés:

- Estrés físico: Afecta el correcto desempeño de la persona generado por cambios ambientales o también cambios en las costumbres diarias. Entorpeciendo la funcionalidad sensorial, el flujo sanguíneo y la respiración. Si este tipo de estrés se lograra prolongar, causaría daños severos en la salud o generar complicaciones irreversibles (63).
- Estrés psíquico: se genera por las exigencias planteadas para la culminación de tareas en tiempos establecidos. Ejemplo de ello, tenemos; cumplimiento de horarios, labores o funciones exigentes y superiores a las capacidades del que la padece, conllevando a una baja del rendimiento de las actividades y supresión de la auto superación (63).

Manejar el estrés requiere del control y reducción de la presión que podemos sentir en circunstancias estresantes, lo que nos obliga a generar cambios en los aspectos emocionales y corporales. La intensidad del estrés y la búsqueda en la realización de modificaciones establecerán cuanto cambio estamos realizando.

Algunas recomendaciones respecto al manejo de factores estresantes: Abarca recomendaciones cuyo objetivo es controlar situaciones estresantes, incluye prácticas de estilos de vida saludable que minimizarán los efectos en nuestro cuerpo (64).

- Busque aspectos positivos frente a situaciones y evite lo negativo.
- Proyecte en su vida cotidiana actividades entretenidas.
- Descanse regularmente.
- Programe la realización de actividades físicas diarias.
- Aliméntese saludablemente.

- Socialice. Interrelacionarse con los amigos disminuye el estrés, aunque no lo quiera hacer.
- Aplicar técnicas de relajación.
- Realice pausas activas.
- Duerma entre 7 y 8 horas continuas.
- Realice alguna distracción (65).

Enfermería requiere vocación, servicio y cuidados; requiere mucho compromiso, mantener buenas relaciones con el entorno laboral, además de las exigencias de la sociedad, generando vulnerabilidad al estrés laboral; El desarrollo de las actividades propias de la función, los turnos laborales, el acompañar al paciente durante su sufrimiento, además de ser la voz paciente entre el personal médico y los familiares, inconvenientes de orden administrativos, contrariedades en el entorno laboral, tomar decisiones frente a urgencias, y muchos otros problemas más son los que generan estrés a los enfermeros (66).

2.2.4.3. Dimensión social

Implica la asociación social y de comunicación cuya importancia radica en las relaciones sociales. Implica la característica humana referente a la socialización, referido al impulso genético que genera la constitución de las sociedades, todo ello que nos predispone biológicamente en la convivencia con otros seres de la misma especie, la cual se expresa en la interacción y convivencia en grupos. Enfatiza aspectos que favorecen la existencia de otros seres con conciencia de sí mismos, el deseo e intensidad de comunicar (67).

A. Tiempo de ocio: referido al tiempo libre, no implica el desarrollo de actividades laborales ni del hogar que son esenciales, y suelen ser de carácter recreativo. Es lo opuesto al tiempo programado para obligaciones, tales como: alimentarse, descansar, deberes, etc. el tiempo de ocio son las que solemos realizar en un espacio de nuestro tiempo libre y no realizadas por compromiso (68). A decir Chevalier C., "El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad". Distribuir las actividades de ocio y obligatorias no son parametradas y rígidas, dependen del deseo de cada sujeto; esto

implica que las actividades que son una responsabilidad para otros sujetos pueden ser actividades de ocio (69).

Actualmente, los profesionales de la salud y en especial los de enfermería están inmersos en constante trajín lo que dificulta el disfrute del tiempo de ocio extenso; influenciado por las carencias económicas, además de las obligaciones en el entorno familiar, quedando un reducido espacio de tiempo libre que admita restablecer nuestra mente, siendo este un problema necesario sobrellevar si el propósito es lograr una óptima calidad de vida (24).

B. Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias: El consumo de ellas produce alteración de la conciencia, el estado de ánimo y el pensamiento. Estas sustancias psicoactivas se pueden encontrar en la naturaleza y también son procesadas por las químicas, entre las que tenemos, tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, anfetaminas, éxtasis, cocaína entre otras; las cuales se establecen como muy perjudiciales en la sociedad refiriéndonos a la salud, el consumo excesivo de tabaco y el alcoholismo son causas importantes que originan muerte y también discapacidades. Producen enfermedades hepáticas, pulmonares, lesiones cancerígenas, fatalidades generadas en accidentes vehiculares, sobredosis, suicidio y otras. En lo social se producen detenciones, quebranto en las relaciones familiares y abandono paulatino o repentino de los compromisos en el ámbito laboral y familiar (70).

- Alcohol: Además de generar dependencia afecta a los seres humanos y la sociedad de muchas formas, los efectos se determinan por la cantidad de alcohol utilizado, hábitos del consumidor y, pocas veces, por la calidad de la bebida alcohólica. Este consumo excesivo puede perjudicar el entorno, como son la familia, amistades, el clima laboral y otros, también se considera una carga para el estado. El alcoholismo es un agente etiológico capaz de producir 200 afecciones a la salud.

Se asocia a la posibilidad de generar complicaciones a la salud mental como son los trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades degenerativas, entre las que tenemos: cirrosis hepática, cáncer y cardiovasculares, traumatismos por violencia, accidentes vehiculares, enfermedades infectocontagiosas: tuberculosis y VIH/Sida entre otras (71).

- Tabaco: El tabaco y sus derivados producen cientos de miles de muertes y patologías crónicas de millones de seres humanos. El humo producido por el tabaco genera diversos tipos de cáncer, entre los que

destacan de pulmón, de esófago, de laringe incluidas las cuerdas vocales, de boca, de garganta, también afecta al riñón, la vejiga, el páncreas, el estómago y el cuello uterino. Aproximadamente un 70% del cáncer de pulmón está vinculada al tabaquismo. El humo que generan los fumadores genera cáncer de pulmón en aquellos que no consumen, pero se vuelven fumadores pasivos al estar expuestos al humo de los fumadores. Los derivados del tabaco como: tabaco sin humo orales, tabaco masticable o en polvo, pueden provocar cáncer en la región oral, el esófago y también el páncreas. Producen el desarrollo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos (72).

- Otras sustancias psicoactivas: La cocaína, la marihuana, los estupefacientes, las drogas o fármacos administrados por la vía endovenosa, generan dependencia psicológica y/o física terminando en consecuencias nefastas en lo físico, psicológico y social. Referente a los consumidores del café; especialistas en la Clínica Mayo puntualizaron que consumir 200 - 300 mg corresponde al consumo de 2 a 4 tasas diarias, lo cual es perjudicial para la salud (70) (73). Además de producir problemas sociales considerables, familiares, amicales, legales, laborales, académicos y económicos. Los profesionales de salud deberían ser juiciosos respecto al consumo de sustancias psicoactivas, puesto que conocen los efectos, los cuales pueden generar placer, disminuir el dolor, etc. A modo de ejemplo, tenemos a sujetos consumidores de estimulantes psicológicos, cuya excusa es el aumento del rendimiento, completar largas jornadas sin dormir o simplemente disminuir su peso, lo que puede conllevar a intoxicaciones agudas o generar dependencia (73).

Los profesionales en enfermería no consumen bebidas alcohólicas y tampoco consumen tabaco durante el horario laboral, pero a veces los podemos ubicar en sitios de expendio de bebidas con contenido alcohólico, desconociendo su rol de cuidadores de la salud, que deben promover la salud tanto física como mental, y que su consumo aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades.

2.2.5. Condiciones de Salud

Es el conjunto de variables objetivas y de autorreporte de orden fisiológico, psicológico y sociocultural, que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora (74).

Desde el punto de vista de la población, las condiciones de salud, así como factores culturales y sociales, influyen indudablemente en la determinación de la percepción individual de la salud. Si mejoran los niveles de vida y de salud, aumenta paralelamente la morbilidad percibida debido a cambios en el umbral de la percepción de las condiciones de salud (75).

La toma de conciencia de las desventajas de estos indicadores clásicos de las condiciones de salud se ha acompañado de otros fenómenos como son: 1) el desarrollo de sistemas de medición (contables) del estado de bienestar de la sociedad, que trasciende la consideración de medidas meramente económicas, para incluir otros aspectos de la vida, en particular la salud; 2) la necesidad de desarrollar medidas de eficiencia y de efectividad de las acciones, planes, programas y servicios de salud debido al aumento importante que han tenido los costos de los servicios en años recientes; y 3) el cada vez mayor involucramiento del gobierno en las políticas de salud, basado en consideraciones de justicia y equidad, para lo cual se necesitan indicadores sensibles de las condiciones de salud de los diversos grupos poblacionales. Estos fenómenos, que se han dado en el contexto de un cambio en la naturaleza de las enfermedades y en su distribución poblacional, han ocasionado una ampliación del concepto de salud y han sido, entre otros factores, los que fomentaron el desarrollo de indicadores de salud denominados "socio-médicos" (75).

En el ámbito de la promoción para la salud, la vida se visualiza como un sistema auto-regulado, consistente en un gran número de subsistemas interactuantes, por medio de los cuales el individuo se adapta continuamente a cambios en las circunstancias ambientales. Bajo este modelo, el equilibrio en salud describe el estado de balance que el individuo conserva a pesar de las agresiones externas. Se refiere a la conservación de las funciones físicas y mentales ante las influencias positivas o negativas del entorno, tanto físico como social. Los recursos para la salud, ya sea a nivel individual, micro-social o comunitario, que tiene un individuo, sirven para construir y mantener el potencial de salud. Este potencial, a su vez, es el que establece y mantiene el equilibrio en salud y que se refleja en el funcionamiento físico, mental y social del individuo. Las agresiones a la salud pueden ser de carácter físico, psicológico, social y, a su vez están relacionadas con el estilo de vida (75).

2.2.5.1. Control periódico

Desde pequeños, sabemos que es bueno para nuestra salud un control regular periódico de nuestro estado, a eso le llaman chequeo médico o control periódico de salud. Es una visita distinta a otras, tiene un carácter preventivo y ya de grandes muchos lo esquivamos. Hay muchos mitos sobre que

estudios o prácticas deben incluirse en el mismo. Este es el control que se le hace a una persona sana, sin quejas sobre su salud, que consulta periódicamente. En caso de manifestar alguna preocupación en algún aspecto de la salud o dolencia, ya el examen se dirige a estudiarlo, por lo que se pudiera incluir en ese caso otros estudios o prácticas (76).

A. Estructura del control periódico de salud

Para un control periódico de salud:

- a) Interrogatorio: Antecedentes personales y familiares, hábitos, medicación actual, consumo de alcohol, depresión, evaluación visual y auditiva - por interrogatorio. A mayores de 65 puede referir al especialista.
- b) Examen Físico: Toma de Tensión Arterial, peso, altura, índice de masa corporal, piel, auscultación cardiaca, palpación de mamas en mujeres mayores de 40 años, palpación de aneurisma de aorta abdominal en mayores de 60 años tabaquista o Hipertensión arterial, palpación testicular si tiene historia de criptorquidia o atrofia testicular, examen de la cavidad oral en tabaquista y alcohólico, examen de tiroides en personas con antecedentes de irradiación de cuello.

Listado de estudios y análisis que se deben realizar.

- 1) Examen físico completo, que abarque todos los aparatos y sistemas incluyendo agudeza visual cercana.
- 2) Radiografía panorámica de tórax
- 3) Electrocardiograma.
- 4) Exámenes de laboratorio: Hemograma completo, Eritrosedimentación, Uremia, Glucemia, Orina completa
- 5) Estudios neuropsicológicos
- 6) Rx de columna lumbosacra (frente y perfil)
- 7) Rx de columna cervical (frente y perfil)
- 8) Audiometría
- 9) Exámenes psicológicos
- 10) Pedigrafía
- 11) Examen bucodental (76).

2.2.4.2. Peso corporal

Es la cantidad de kilos que el individuo, aumento, disminuyo o se mantuvo (56). Se considera un peso saludable aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud y calidad de vida. También se entiende como los valores de peso, dentro de los cuales, no existe riesgo para la salud de la persona (77). El peso corporal es la fuerza que genera la

gravedad sobre el cuerpo humano. Ambas magnitudes son proporcionales entre sí (fuerza gravitacional y masa corporal), pero estas no son iguales, pues están vinculadas por el factor aceleración de la gravedad (78).

2.2.4.3. Condiciones de salud personal

Es la consideración personal sobre su estado de salud, se le adjudica las categorías: Muy Buena /Buena/Regular/ Mala (56). Se refiere a la condición física general de las personas en un momento dado. Es la percepción del bienestar del cuerpo, y el óptimo funcionamiento de éste. Es la ausencia de enfermedades y el buen funcionamiento fisiológico del organismo. Los ataques víricos o las lesiones tienen un efecto negativo en nuestra salud física, que también se ve alterada por otros factores. Por eso es necesario: Descansar y dormir, alimentarse bien e ingerir nutrientes apropiadamente, hacer deporte y mantener una buena condición física, cuidar la higiene personal para evitar infecciones y enfermedades, visitar al médico de manera regular para detectar enfermedades y poseer una armonía emocional, puesto que la salud emocional afecta a la salud física. Por ejemplo, cuando una persona sufre estrés, su sistema inmunológico se debilita (79).

2.2.4.4. Antecedentes Patológicos

Enumeración de patologías que puede padecer una persona como son: Diabetes, HTA, Cardiopatías, Trastornos gastrointestinales, Trastornos respiratorios, entre otros (56). Este proceso de la exploración clínica se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar al o la paciente, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él o ella y determinar los antecedentes familiares, ambientales y personales relevantes para su estado de salud. De allí, la importancia de su exhaustividad, con el objeto de encuadrar el mayor número de datos en forma ordenada y así llegar a conclusiones válidas. Autores como J Díaz-Novás, B Gallego-Machado y A León González (80) indican que la anamnesis resulta ser la base fundamental para el diagnóstico de los problemas de salud y entre el 50 al 75% de los diagnósticos se establecen por el interrogatorio. Tradicionalmente la información subjetiva se organiza bajo un cuadro de categorías: ficha de identificación, padecimiento actual o historia de la enfermedad actual, antecedentes personales patológicos, no patológicos, quirúrgicos y traumáticos, antecedentes ginecobstétricos cuando procedan y antecedentes familiares. Como se ha mencionado, no resulta sencillo hacer un diagnóstico preciso, incluso durante este interrogatorio se requiere hacer una evaluación que tenga en cuenta: respuestas ante el cuestionario específico, reacciones

del paciente ante determinados planteamientos, mecanismos de defensa, lenguaje corporal y antecedentes (81).

2.2.4.5. Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para determinar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Fue diseñado en 1832 por Lambert Adolphe-Jacques Quételet. Para determinarlo se divide el peso del sujeto en kilogramos entre el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). Estos indicadores antropométricos son los más utilizados; sin embargo, no miden la adiposidad ni siquiera de forma indirecta. La OMS menciona que el IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en una población, puesto que es la misma para ambos géneros y para los adultos de cualquier edad (82).

La OMS define al sobrepeso como el IMC igual o mayor de $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y a la obesidad con IMC igual o mayor de $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Es relativamente económico, fácil de recolectar y analizar. El peso y la talla desde donde se lo deriva, ($\text{IMC } \text{Kg}/\text{m}^2 = \text{Peso}/\text{Talla}^2$) son variables fácilmente incorporadas en cualquier encuesta regional o nacional. Puede ser utilizado para vigilancia nutricional o para monitorear seguimientos interregionales, ínter países; o estudios comparativos dentro de la misma región o país. En otras palabras, es una variable estandarizada y válida para este tipo de estudios. La definición clásica y tradicional, ha sido aplicada casi de manera exclusiva en adultos y con reparos y limitaciones para niños y adolescentes en edades de crecimiento y desarrollo (pre púber y púber); y especialmente en población con actividad deportiva (82).

2.2.5. Bases o Fundamentos filosóficos del tema de investigación

2.2.5.1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

Este modelo fue desarrollado en 1982 por la Dra. Nola J. Pender. La autora creía que el objetivo de los cuidados de enfermería era ayudar a sus pacientes a alcanzar una salud y un bienestar óptimos. El modelo fue creado tras el trabajo de Pender examinando las conductas de promoción de la salud y de prevención. Este modelo afirma que las características y experiencias vitales de cada individuo tienen un impacto directo en sus acciones y decisiones respecto a su salud (83).

La salud no se define únicamente como la ausencia de enfermedad sino el estado de bienestar. El modelo de promoción de la salud de Pender ha sido revisado desde su primera creación y ha tenido una importante influencia en el trabajo de otros teóricos (83).

Este modelo es utilizado para pronosticar las conductas que se consideran saludables y también explica características y experiencias anteriores en materia de salud, las creencias influyen en determinados comportamientos. El modelo se divide en los factores cognoscitivos y perceptuales, comprendiéndose como conceptos, creencias e ideologías que puedan tener los sujetos materia de salud generando comportamientos y conductas específicas, que llevarán a tomar decisiones o actos en favor de la salud personal y colectiva, la promoción de la salud, requiere también de condiciones socioeconómicas, culturales y formativas que ayudaran a promover conductas en favor de la salud (84).

2.2.5.2. Teoría del autocuidado

Orem D., autora de la referida teoría, la presentó en la década de los 50, para luego ser publicada en el año de 1972. Está definida como el déficit de autocuidado.

El autocuidado: está referida a la práctica de acciones que las personas realizan por sus propios medios y con el propósito de mantener la salud, y prolongar con el desarrollo personal y el bienestar personal (85). La propuesta planteada por Orem referida al déficit de autocuidado se produce con la relación entre las características humanas concernientes a la necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente (85).

Los sistemas de enfermería: son las acciones realizadas por la enfermera considerando las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes y de la misma profesional para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los mismos (85).

El autocuidado es la capacidad de un individuo para realizar actividades ineludibles para vivir y permanecer con bienestar. Oren considera la concepción “auto” como un todo en el individuo, donde se incluyen necesidades físicas, psicológicas y espirituales, además del concepto “cuidado” como el conjunto de actividades que cada sujeto inicia para el desarrollo normal de su vida. Entonces, el autocuidado es la habilidad de los individuos para realizar actividades en su propio beneficio para mantener el equilibrio de su salud, su vida y su bienestar.

La práctica del autocuidado está influenciada por aspectos culturales, el entorno social, la comprensión de habilidades propias de autocuidado y el mantenimiento de estas, también el afrontamiento de las dificultades durante su vida (86).

2.2.5.3. Modelos basados en la teoría del balance en la toma de decisiones:

En este caso, los dos modelos más representativos son el modelo transteórico (Prochaska & Di Clemente, 1983) y el modelo de conflicto de toma de decisiones (Janis & Mann, 1977). Según estos modelos, la persona, después de juzgar los pros y los contras respecto a un curso de acción, opta por aquel que presenta los resultados más beneficiosos o que disminuye los efectos más negativos. En estos modelos, una decisión es la selección de una alternativa de entre otras posibles, cada alternativa está caracterizada por dos parámetros: la valencia de los resultados y la probabilidad de obtener este resultado. La probabilidad asociada al resultado es de carácter subjetivo; es decir, una medida de la confianza que tiene el sujeto en la obtención de un resultado. Esta expectativa de éxito depende de la frecuencia del éxito anterior (experiencias de logro que alimentan la autoeficacia) y de cómo se han establecido los procesos atribucionales, del grado de control que el individuo cree tener sobre el resultado (autoeficacia o seguridad en lograr el resultado esperado) (87).

2.2.5.4. Teoría de afrontamiento, estrés y procesos cognitivos

Lazarus y Folkman (88) contribuyeron a la investigación de factores cognitivos involucrados con el estrés y la emoción. Partiendo de esta proposición cobran gran interés los estímulos, el origen del estrés y los procesos involucrados en el afrontamiento. Lazarus propuso que el estrés tiene gran importancia en la adaptación humana y animal. El autor, plantea que el sujeto afronta el estrés mediante la actividad psíquica, y depende de las demandas, recursos y resultados producto de la relación con el medio, cada uno con los modos particulares de procesar información y la integración de experiencias. Esta teoría indica que el estrés psicológico se produce por la relación entre el individuo y su entorno, valorado por éste como grave o desbordante de sus recursos, lo cual pone en riesgo de peligro su bienestar (88). Se considera fundamental la relación individuo- entorno. Asimismo, cuando el sujeto ha sufrido experiencias con algún agente estresante y luego le toca vivir una experiencia similar, quizá sea menos estresante que la primera vez. Aquello se produce porque en su conciencia existe registro de una situación similar y es por este motivo que los procesos de afrontamiento serán más adecuados, aumentando la posibilidad de evitar un trastorno. La evaluación cognitiva está referida al proceso de evaluación determinante del por qué y hasta qué medida la interacción entre el individuo y el entorno se torna estresante, esta valoración determina los efectos que un suceso estimulará en el individuo, además de la respuesta emocional y conductual

desarrollada por un sujeto ante un acontecimiento depende de la forma en que éste lo analice y lo resuelva (88).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Con el fin de lograr una mejor comprensión de los términos utilizados tenemos:

- Estilos de vida. Comportamiento respecto a la actividad física y deporte, tiempo de recreación, auto cuidado, hábitos de alimentación, consumo de sustancias psicoactivas y patrón de sueño (89).
- Actividad física. Es la acción que realiza una persona que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria (90).
- Deporte. Actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre que se rige por normas, por ejemplo, atletismo, fútbol, natación, voleibol, entre otros (90).
- Recreación. Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo (91).
- Autocuidado. Práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la salud y el bienestar (89).
- Hábitos alimenticios. Es la forma en que las personas se alimentan diariamente (53).
- Consumo de sustancias psicoactivas. Consumo de sustancias de origen natural o artificial que tienen efecto en el sistema nervioso central y modifican el funcionamiento psíquico (89).
- Sueño. Estado de reposo uniforme del organismo (91).

2.4. BASES EPISTEMICAS

El campo de la “epidemiología hegemónica” que es la de mayor difusión en la literatura académica internacional. Por epidemiología hegemónica se entiende, en palabras de Krieger, la noción dominante entre investigadores y académicos y que se fundamenta especialmente en los conceptos de la biología y en el estudio del comportamiento individual (92).

El análisis de la literatura muestra que los estilos de vida son una preocupación no sólo para el mundo académico, sino también para los formuladores de políticas públicas en salud. La constatación de que existe una relación entre algunos hábitos y entre la exposición a circunstancias riesgosas en un momento determinado o durante el transcurso de la vida, junto con el desarrollo de las enfermedades crónicas más prevalentes, ha favorecido la proliferación de

investigaciones en este campo. Se observa, además, un número creciente de investigaciones que evalúan estrategias de intervención para la modificación de ciertos hábitos con el objetivo de prevenir patologías específicas, y de promoción de lo que se denomina usualmente como estilos de vida saludables. Es posible afirmar que las investigaciones sobre estilos de vida se circunscriben principalmente a las enfermedades crónicas no transmisibles y, en particular, a patologías como obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, síndrome metabólico, y enfermedad cardiovascular. La obesidad es tal vez la patología más investigada recientemente y los comportamientos más estudiados son los hábitos alimentarios, la actividad física y el tabaquismo entre otros (93).

En menor medida se encuentran estudios que relacionan algunas conductas como los hábitos de sueño, el alcoholismo, el tabaquismo y los hábitos alimentarios con problemas como la enfermedad mental, la depresión y el suicidio. De igual forma, algunos estudios analizan la relación entre los estilos de vida y la aparición de conductas sicóticas. Actualmente se evidencia una transformación de la óptica desde la cual se estudian los estilos de vida. De cierta manera, se puede observar un paso de la perspectiva individual la “agencia” que se focaliza en el comportamiento de las personas y asume que los estilos de vida son una decisión racional que compete exclusivamente al ámbito personal, para dar paso a una perspectiva que indaga por las condiciones materiales, sociales y culturales que favorecen la adopción de los comportamientos. Se puede afirmar que existe una mirada más estructural de los estilos de vida (94).

Un énfasis de los estudios actuales es la relación entre los estilos de vida y el estatus socioeconómico usualmente medido por indicadores relacionados con el nivel educativo, los ingresos y la ocupación de las personas. Es decir, la relación entre condiciones sociales y estilos de vida. Sin duda, hay un consenso entre los investigadores del tema, en el sentido que estas circunstancias afectan en buena medida los hábitos, los conocimientos en salud y, además, condicionan la probabilidad de transformar el conocimiento en acciones concretas. Este paso de una perspectiva individual a una más social constituye un avance significativo al menos en dos sentidos: en primer lugar, no se parte de responsabilizar a los individuos por su mala salud, y en segundo, se busca indagar por la distribución inequitativa de los riesgos para la salud, que refleja y produce desigualdades sociales que afectan generalmente a los más pobres o quienes carecen de suficiente poder económico y político (94).

De hecho, una perspectiva que consulte la estructura social apela a develar por qué las personas con menores ingresos, menores niveles educativos, o que pertenecen a ciertos grupos étnicos son las que menores oportunidades tienen de

optar por estilos de vida que protejan su salud y/o viven en condiciones que implican mayores riesgos físicos y psicológicos. También se destaca un número significativo de los llamados análisis contextuales. Aunque su uso no es siempre el mismo, podríamos decir que ese tipo de estudios se caracterizan por considerar que el territorio y las relaciones que en él se construyen juegan un papel decisivo en la configuración de los hábitos y costumbres, en las posibilidades de transformar la información en acciones de salud y en el tipo de respuesta ofrecida cuando la enfermedad se produce. Por eso los análisis contextuales apelan a considerar no sólo las características sociales que se materializan en los individuales (nivel educativo, ingreso, ocupación), sino, especialmente, las circunstancias de las áreas geográficas que los individuos habitan tales como los índices de pobreza, los niveles de criminalidad y el promedio de ingresos de los vecindarios, tomados como una unidad de análisis, en lugar de la suma de las condiciones particulares de quienes viven en ellos. Por ejemplo, en análisis relacionados con la práctica de actividad física o con el patrón alimentario, los análisis contextuales llaman la atención sobre las oportunidades reales que el vecindario ofrece a quienes lo habitan para adquirir alimentación balanceada o para practicar algún deporte o una actividad recreativa. De esta manera, se supera la explicación desde el individuo para dar paso a explicaciones más estructurales sobre los estilos de vida. El análisis contextual no sólo parte del efecto del medioambiente físico, sino también busca comprender la relación entre las redes sociales y las relaciones configuradas en los territorios y la situación de salud de sus habitantes. De esta manera, condiciones como la segregación espacial, la discriminación, la ausencia de reconocimiento, la autopercepción de exclusión que sufren quienes viven en ciertos espacios específicos, y sus efectos sobre la salud, pueden convertirse en problemas específicos de investigación (95).

A pesar del avance destacado hasta ahora en los dos sentidos mencionados: el paso hacia un análisis más estructural de los estilos de vida y hacia una mirada contextual de los hábitos y los riesgos para la salud, conviene señalar algunos elementos limitan los alcances de los estudios sobre estilos de vida y salud: Escasa reflexión teórica sobre cómo se construyen los estilos de vida. Resulta desafortunado que el uso de ciertos conceptos y de técnicas estadísticas sofisticadas, como por ejemplo los análisis multinivel, no están acompañados en algunas de las investigaciones por un marco teórico que los sustente. Aún, en estudios denominados contextuales, en los que se confronta el rol de condiciones individuales como el sexo o el nivel educativo con condiciones contextuales como el vecindario, carecen de supuestos teóricos que vinculen los individuos con sus contextos. De esta manera, los análisis sobre las condiciones materiales de vida

parecen una extensión del análisis individual, las condiciones socioeconómicas parecen creadas en el vacío, no debido a procesos históricos específicos ni a fuerzas sociales que las configuran. Como consecuencia, los territorios son vistos como espacios geográficos que contienen un agregado de personas, por lo que se pierde el potencial de su comprensión como espacio socialmente construido. La escasa incorporación de referentes provenientes de otras ciencias y disciplinas que aportan conocimiento sobre la relación entre la estructura social y las decisiones individuales. Como lo señalamos anteriormente, algunas corrientes de la antropología, la sociología en general y de la sociología médica en particular epidemiólogos europeos y norteamericanos han hecho contribuciones considerables al estudio del origen y la distribución social de la salud y la enfermedad (94). También es relevante la producción epistemológica de autores latinoamericanos quienes estudian las condiciones de producción y reproducción del capitalismo en nuestro continente y sus efectos sobre las condiciones de enfermedad y muerte en la población. Al vincular las decisiones individuales al contexto en que se desarrolla la vida de las personas no es posible dejar de plantear una visión sobre la distribución de los bienes materiales y no materiales como los estilos de vida y sus efectos sobre la salud de las personas. Al carecer de estos elementos de análisis, algunas investigaciones constriñen sus alcances a los límites de la epidemiología y en particular a lo que pueda ser demostrado con las herramientas estadísticas (96).

Como consecuencia de lo anterior, algunas de las investigaciones sobre estilos de vida que parten sin un referente teórico explícito sobre la conexión entre las decisiones individuales y las estructuras sociales terminan en el tercer elemento que queremos destacar: la dificultad para crear modelos explicativos entre los constructos analizados. Se buscan asociaciones entre variables sin que haya una sustentación clara de la pregunta de investigación que las orienta. En síntesis, para el avance en este campo temático convendría una mayor claridad en las preguntas y posibles relaciones entre constructos que guían los estudios. Igualmente, convendría una mayor consulta a las particularidades de cada territorio, su historia y las fuerzas sociales que lo han configurado pues las explicaciones y posibles asociaciones con los estilos de vida y con las condiciones de salud pueden ser muy diferentes, dependiendo de cada contexto (97).

CAPÍTULO III

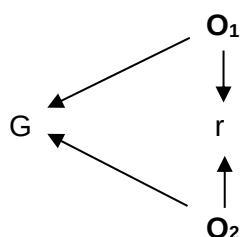
MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo correlacional, porque se determinó la relación existente entre estilos de vida y las condiciones de salud de los enfermeros, en el Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020. Corte transversal, porque se realizó la investigación en un tiempo y espacio determinado, con un abordaje cuantitativo porque la información fue recopilada en forma sistematizada y se analizaron los resultados por medio de procedimientos estadísticos. Prospectivo, porque los datos se generaron luego de iniciado el estudio. Nivel descriptivo ya que permitió conocer y cuantificar la variable de la investigación (98) (99).

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde a un diseño no experimental (100), cuyo esquema se presenta a continuación:



Dónde:

- G** Representa el grupo de sujetos en muestra: Profesionales de enfermería que laboran en el HRP.
- O₁** Representa la variable 1: Estilos de Vida.
- O₂** Representa la variable 2: Condiciones de Salud.
- r** Representa la relación de las variables en estudio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los enfermeros que laboran en el Hospital Regional de Pucallpa, siendo un total de 169 enfermeros.

3.3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, para lo cual se identificó a todos los enfermeros que laboran en el Hospital Regional de Pucallpa y por conveniencia se seleccionaron 138 enfermeros que conformaron la muestra considerando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Participación voluntaria en el estudio de investigación.
- Trabajadores de condición laboral estable (Nombrados)
- Personas lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Personal que no quiera colaborar con el estudio y/o su condición no lo permita.
- Enfermeros que al momento de la aplicación de instrumentos se encuentren de vacaciones y/o licencia.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue un cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida y condiciones de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1990) modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I. y Gómez, I. (2002) (101); el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y condiciones de salud. Los puntajes obtenidos para la escala total resultaran del promedio de las diversas respuestas a los 34 ítems y es el siguiente:

Puntaje	Categoría
1 - 34	Estilo de vida no saludable
35 - 68	Estilo de vida saludable

Para una mejor comprensión del instrumento, se ha realizado Una definición operativa del Instrumento de recolección de datos, la cual se presenta a continuación

Variables	Definición operativa	Clasificación/ Escala	Valor final
Estilos de vida	Es la respuesta expresada por los profesionales acerca de los hábitos, conductas y comportamientos insertos en la vida cotidiana que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas en la dimensión biológica y psicológica y social para mantener una buena salud, y que pueden ser saludables y no saludables.	Cualitativa, Nominal Politómica	Dimensión biológica: - Saludable: 22 – 42 - No saludable: 1 - 21 Dimensión social: - Saludable: 8 – 14 - No saludable: 1 - 7 Dimensión psicológica: - Saludable: 7 – 12 - No saludable:

			1 - 6
Condiciones de salud	Conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan el perfil de morbi-mortalidad de la población trabajadora que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que se realiza.	Cualitativa, Nominal Politémica	Patológico: 1-3 No patológico: 4-5

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de recojo

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento utilizado un cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1990) modificado por Arrivillaga, M. Salazar, I. y Gómez, I. (2002) (101), instrumento estandarizado que se utilizó para La recolección de datos.

3.5.2. Procesamiento y presentación de datos

Los datos recogidos fueron digitados y procesados en una base de datos en el programa Excel 2010, utilizando códigos para cada sujeto participante, para luego ser importados al SPSS versión 23 lo que nos permitió elaborar tablas simples y dobles y sus respectivos Figuras.

Para el análisis e interpretación de datos se utilizó el marco teórico, los antecedentes de otros investigadores y la estadística descriptiva e inferencial, en el análisis de las variables sociodemográficas se utilizó la estadística descriptiva y para la correlación de las variables, Prueba de Ji cuadrado el Coeficiente de Correlación de Pearson, lo que permitió contrastar la hipótesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Datos generales		N	%
Edad	21 - 30	0	0.0
	31 - 40	20	14.5
	41 - 50	56	40.6
	51 - 60	44	31.9
	+ de 61	18	13.0
	Total	138	100.0
Sexo	Masculino	29	21.0
	Femenino	109	79.0
	Total	138	100.0
Estado civil	Soltera/o	34	24.6
	Casada/o	70	50.7
	Divorciada/o	12	8.7
	Viuda/o	5	3.6
	En pareja	17	12.3
	Total	138	100.0
Número de hijos	Ninguno	18	13.0
	1 a 2	81	58.7
	3 a 4	39	28.3
	de 5 a +	0	0.0
	Total	138	100.0
Número de trabajos que posee	1	94	68.1
	2	39	28.3
	3	5	3.6
	Total	138	100.0
Cuantas horas trabaja	7 - 8 horas	10	7.2
	10 - 12 horas	106	76.8
	+ de 16 horas	22	15.9
	Total	138	100.0
Presenta usted uno o más de estos antecedentes	Ninguno	71	51.4
	Diabetes	9	6.5
	HTA	15	10.9
	Cardiopatías	3	2.2
	Trastornos gastrointestinales	11	8.0
	Trastornos respiratorios	7	5.1
	Otros	22	15.9
	Total	138	100.0
Diagnóstico IMC	Bajo peso	0	0.0
	Peso normal	25	18.1
	Sobrepeso	80	58.0
	Obesidad I	32	23.2
	Obesidad II	1	0.7
	Obesidad III	0	0.0
	Total	138	100.0
En el último mes se ha sentido deprimido	No	86	62.3
	Si	52	37.7
	Total	138	100.0

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 1 indica los datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, dónde podemos evidenciar, qué el mayor grupo poblacional se concentra entre las edades de 41 a 50 años con 40.6% seguido de 51 a 60 años con 31.9%, de 31 a 40 años con 14.5% finalmente el grupo de más de 60 años con 13%. El sexo con mayor predominio fue el femenino con 79%, el masculino con 21%. El estado civil se distribuyó de la siguiente manera: Casados con 50.7% seguido de soltero con 24.6 %, en pareja el 12.3% posteriormente divorciados con 8.7%, finalmente viudo con 3.6%. Respecto al número de hijos los participantes refirieron no tener ninguno 13%, de 1 a 2 hijos el 58.7% y con 3 a 4 hijos el 28.3%.

Otro aspecto a considerar fue el número de trabajos que posee el profesional de enfermería y se encontró que posee un trabajo el 68.1%, con dos trabajos el 28.3% y con tres trabajos solo el 3.6%. En relación al horario de trabajo manifiestan que trabajan entre 10 y 12 horas el 76.8%, más de 16 horas el 15.9% y entre 7 y 8 horas el 7.2%.

En relación a los antecedentes de salud indicaron no tener ningún antecedente el 51.4%, hipertensión arterial el 10.9%, trastornos gastrointestinales con 8%, con diabetes el 6.5%, con trastornos respiratorios el 5.1%, con cardiopatías el 2.2% y finalmente otros antecedentes con 15.9%. Correspondiente al índice de masa corporal de los participantes se encontró con sobrepeso al 58%, con obesidad I el 23.2%, con peso normal el 18.1% con obesidad grado II el 0.7%. Otro aspecto evaluado fue la depresión donde se obtuvo que si se sintieron deprimidos en el último mes el 37.7%, mientras que el 62.3% manifiesta no haberse sentido deprimido en el último mes.

Tabla 2. Relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Dimensión biológica	Estilo de vida				Total	
	No saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Patológica	11	8	2	1	13	9
No patológica	16	12	109	79	125	91
Total	27	20	111	80	138	100

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 2 identifica la relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, los estilos de vida no saludables 20%. La dimensión biológica no patológicas obtuvieron 91% y las patológicas un 9% de los evaluados. La dimensión biológica no patológicas con estilos de vida saludables el 79%, estilo de vida no saludable con dimensión biológica no patológico obtuvo 12%, estilo de

vida no saludable con dimensión biológica patológica obtuvo 8% y el estilo de vida saludable con dimensión biológica patológica obtuvo 1%.

La relación se estableció estadísticamente entre los estilos de vida en su dimensión biológica, frente a esta proposición se ha considerado el 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa, el estadístico de prueba utilizado para establecer la relación fue la Correlación de Pearson, por tratarse de variables ordinales, se estableció P. valor menor al 0.05 o 5%. Se obtuvo una correlación moderada ($r = 0.528$) significativa ($p = 0,00$) (Anexo 4), con estos valores se deduce que existe relación moderada y significativa entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 3. Relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Dimensión psicológica	Estilo de vida				Total	
	No saludable		Saludable			
	N°	%	N°	%	N°	%
Patológico	24	17	43	31	67	49
No patológico	3	2	68	49	71	51
Total	27	20	111	80	138	100

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 3 identifica la relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, los estilos de vida no saludables 20%. La dimensión psicológica no patológicas obtuvieron 51% y las patológicas un 49% de los evaluados. La dimensión psicológica no patológicas con estilos de vida saludables el 49%, estilo de vida no saludable con dimensión psicológica no patológico obtuvo 2%, estilo de vida no saludable con dimensión psicológica patológica obtuvo 17% y el estilo de vida saludable con condiciones de salud patológico obtuvo 31%.

La relación se estableció estadísticamente entre los estilos de vida en su dimensión psicológica, frente a esta proposición se ha considerado el 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa, el estadístico de prueba utilizado para establecer la relación fue la Correlación de Pearson, por tratarse de variables ordinales, se estableció P. valor menor al 0.05 o 5%. Se obtuvo una correlación baja ($r = 0.398$) significativa ($p = 0,00$) (Anexo 4), con estos valores se deduce que existe correlación baja pero significativa entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 4. Relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Dimensión social	Estilo de vida				Total	
	No saludable		Saludable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Patológica	22	16	51	37	73	53
No patológica	5	4	60	43	65	47
Total	27	20	111	80	138	100

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 4 identifica la relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, los estilos de vida no saludables 20%. La dimensión social no patológica obtuvo 47% y la patológica un 53% de los evaluados. La dimensión social no patológicas con estilos de vida saludables 43%, estilo de vida no saludable con dimensión social no patológico obtuvo 4%, estilo de vida no saludable con dimensión social patológica obtuvo 16% y el estilo de vida saludable con condiciones de salud patológico obtuvo 37%.

La relación se estableció estadísticamente entre los estilos de vida en su dimensión social, frente a esta proposición se ha considerado el 95% de nivel de confianza, 5% de error alfa, el estadístico de prueba utilizado para establecer la relación fue la Correlación de Pearson, por tratarse de variables ordinales, se estableció P. valor menor al 0.05 o 5%. Se obtuvo una correlación baja ($r = 0.282$) significativa ($p = 0,001$) (Anexo 4), con estos valores se deduce que existe relación baja pero significativa entre los estilos de vida en su dimensión social que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 5. Condiciones de salud el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Condiciones de salud	N°	%
Patológico	105	76.1
No patológico	33	23.9
Total	138	100.0

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 5, evidencia las condiciones de salud el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, se encontró condiciones de salud patológicas en 76.1% y condiciones de salud no patológicas con 23.9%.

Tabla 6. Relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

Condiciones de salud	Estilo de vida				Total	
	No saludable		Saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Patológico	21	15	84	61	105	76
No patológico	6	4	27	20	33	24
Total	27	20	111	80	138	100

Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

La tabla 6 determina la relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, los estilos de vida no saludables 20% y las condiciones de salud del personal de enfermería, presentan condiciones de salud patológicas en 76% y condiciones de salud no patológicas con 24%. La condición de salud no patológicas con estilo de vida saludable 20%, estilo de vida no saludable con condición de salud no patológico obtuvo 4%, estilo de vida no saludable con condición de salud patológica obtuvo 15% y el estilo de vida saludable con condiciones de salud patológica obtuvo 61%.

Los resultados no han permitido establecer relación ni significancia estadística entre los estilos de vida con las condiciones de salud, frente a esta proposición se acepta la hipótesis nula la cual establece que no existe relación significativa entre estilos de vida y condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa son similares a las de otros profesionales de enfermería de otros hospitales, en relación al horario de trabajo los evaluados en su mayoría trabajan de 10 a más horas, datos que coinciden con lo encontrado por Contreras A. quien refiere en su estudio que la mala organización de los horarios y el exceso de trabajo son causantes que generan estrés al personal durante el momento de realizar sus actividades (21). En referencia a los antecedentes de salud se encontró que el 51.4% no manifiesta algún antecedente, dato que se contrapone a lo encontrado en el estudio de Moreno P. quien refiere que en su población estudiada el 89% presenta alguna patología (18).

Correspondiente al índice de masa corporal de los participantes se encontró con sobrepeso al 58%, con obesidad I el 23.2%, con peso normal el 18.1% con obesidad grado II el 0.7%, Moreno P. encontró que el 39% tienen un sobrepeso, el 25% tienen obesidad, lo cual indica una tendencia al sobrepeso y obesidad entre los profesionales de enfermería (18). La relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica, psicológica y social que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, datos que difieren a lo encontrado por Landa N., quien encontró que el 63 % presentan estilos de vida no saludables en la dimensión biológica y psicosocial (24).

Se determinó que no existe relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, donde los estilos de vida saludables obtuvieron un 80%, y las condiciones de salud del personal de enfermería, presentan condiciones de salud patológicas en 76%, al respecto encontramos diferencias a lo encontrado por Moreno P., quien concluye que los estilos de vida repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras motivo de estudio” (18), del mismo modo Landa N., encontró que el 67% presentan estilos de vida no saludable (24), Riofrío O., encontró en su estudio que los profesionales de enfermería en un 58,57% no practican un estilo de vida saludable (22).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación moderada y significativa entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.
2. Se identificó una relación baja pero significativa entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.
3. Se encontró una relación baja pero significativa entre los estilos de vida en su dimensión social que predomina en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020
4. Respecto al estilo de vida predominantemente son saludables en los evaluados, pero presentan una condición de salud patológica. No se estableció relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.

VII. SUGERENCIAS

- Al departamento de enfermería es necesario incluir en su programación anual actividades de salud dirigido a los profesionales de enfermería que permitan robustecer los estilos de vida saludables del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa.
- A la comunidad científica que realicen investigaciones relacionadas a los estilos de vida saludables y condiciones de salud del personal de enfermería.
- A las instituciones de salud, que se realice programas preventivos promocionales para descartar problemas de salud del profesional de enfermería a fin de tener un seguimiento adecuado y oportuno para obtener un buen desempeño laboral y brindar una adecuada atención al paciente.
- A los profesionales de enfermería internalizar y poner en práctica los estilos de vida saludables tendientes a mejorar su calidad de vida para mantener y optimizar su bienestar biológico, psicológico y social.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Saluden las Américas. Primera ed. OMS , editor. Washington: OPS; 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 27. Available from: <https://www.who.int/about/es/>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Primera ed. OPS , editor. Washington D.C: Publicación Científica y Técnica; 2002.
4. Véliz Estrada TP. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, Sociología de las organizaciones y profesiones; 2017. Report No.: S/ISBN.
5. González Jiménez AJ, Márquez Hernández VV, López Rodríguez MdM. Educación y salud en una sociedad globalizada. Primera ed. Zapata Boluda RM, editor. Almería: Universidad de Almería; 2015.
6. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Mayo; XXXIII(2): p. 311-320.
7. Chun Rojas SL. Prácticas de estilo de vida saludable en el personal de enfermería, distrito de salud Santa Lucía la Reforma. Tesis pregrado. Totonicapán: Universidad Rafael Landívar, Enfermería; 2017. Report No.: S/ISBN.
8. Villareal Ramírez SM. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores de Hospital de la Anexión. Revistas de ciencias administrativas y financieras de la seguridad social. 2003 Enero; XI(1).
9. Fernández Rodríguez MJ, Bautista Castaño I, Bello Luján L, Hernández Bethencourt L, Sánchez Villegas A, Serra Majem L. Valoración nutricional de trabajadores sanitarios expuestos a turnicidad. Valoración nutricional de trabajadores sanitarios expuestos a turnicidad en Canarias. 2004 Octubre; IXX(5): p. 286-291.
10. Vives Iglesias AE. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Psicología de la Salud. 2007 Noviembre; IX(33).
11. Anguita Carpio C, Rodriguez Cano V. Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario de Jaén.

- In VII Congreso Nacional de Ciencias del deporte y educación Física; 2011; Canarias. p. 1.
12. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. Primera ed. MINSA , editor. Lima: MINSA; 2006.
 13. Duperly J. Estilos de vida saludables y enfermedades crónicas. Primera ed. Duperly J, editor. Cali: Universidad de los Andes; 2013.
 14. Organización Mundial de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. [Online].; 2018 [cited 2019 Diciembre 12. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>.
 15. Yorde Erem S. Cómo lograr una vida saludable. Anales Venezolanos de Nutrición. 2014 Junio; XXVII(1).
 16. Mamani Maquera SB. Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (ESSALUD - Calana). Tesis pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Enfermería; 2012. Report No.: S/ISBN.
 17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Primera edición ed. MINSA , editor. Lima: José Antonio Corcuera Lujan; 2018.
 18. Moreno Medina PA. Estilo de vida de los profesionales de Salud. Red Descentralizada de Salud de Gracias, Lempira, Honduras. Tesis Postgrado. Nicaragua: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua, Salud Pública; 2019. Report No.: S/ISBN.
 19. Echevarria Caicedo K. Estilos de vida saludables del profesional de enfermeria y su influencia en el contexto laboral del Hospital General León Becerra Camacho. Tesis Postgrado. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Investigación y Postgrado; 2019. Report No.: S/ISBN.
 20. Espinoza K, Rojas N. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los profesionales de la salud del Hospital II - 2 Tarapoto 2019. Tesis pregrado. Tarapoto: Universidad Nacional De San Martin, Enfermería; 2019. Report No.: S/ISBN.
 21. Contreras Horna AM. Condiciones de salud y satisfacción laboral según régimen laboral en enfermeros del Policlínico Pablo Bermúdez. Tesis Doctoral. Lima: Universidad César Vallejo, Gestión Pública y Gobernabilidad; 2017. Report No.: S/ISBN.

22. Riofrío Guevara OM. Condiciones de trabajo y salud en el primer y segundo nivel de atención del Distrito 18D04 Patate-San Pedro de Pelileo. 2017. Tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente; 2019. Report No.: S/ISBN.
23. Vilca Apaza AA. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017. Tesis de especialista. Lima: Universidad San Martín de Porres, Obstetricia y Enfermería; 2017. Report No.: S/ISBN.
24. Landa Chafalote NM. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho. Tesis especialidad. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Posgrado; 2016. Report No.: S/ISBN.
25. Bautista Luza M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. Tesis posgrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Postgrado; 2017. Report No.: S/ISBN.
26. Tupayachi Conqui MB, Ríos Odicio ZP. Efectividad del programa “Vive con salud” en el estilo de vida de los docentes del Colegio Unión. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Enfermería; 2018. Report No.: S/ISBN.
27. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud: Glosario. Primera ed. OMS , editor. Ginebra: OMS; 1988.
28. uniminuto.edu. Calidad y hábitos de vida. [Online].; 2014 [cited 2019 Diciembre 16]. Available from: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>.
29. León E. Prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de hábitos de vida saludables. Primera ed. OPS/SICA , editor. Tegucigalpa: OPS/OMS Honduras; 2007.
30. Guerrero Montoya LR. Estilo de vida y Salud. Una visión ecosistémica. Primera ed. Guerrero Montoya LR, editor. Madrid: EAE Editorial Academia Espanola; 2011.
31. Vargas oreamuno S. Los estilos de vida en salud. En: La Salud Pública en Costa Rica, estado actual, retos y perspectivas. Primera ed. Pública EdS, editor. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2011.
32. Ramos Valverde , Moreno Rodriguez C, Rivera de los Santos FJ. Estilos de vida y promoción de la salud: Material didáctico. Primera ed. Terrones García L, editor. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2010.

33. Valderrama Rios OG. Factores asociados en los estilos de vida en relación al rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Barranca. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional de Barranca, Enfermería; 2017. Report No.: S/ISBN.
34. Cortés Vázquez EB, Ramírez Guerrero M, Olvera Méndez J, Yasmín de Jesús AA. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Alternativas en Psicología. 2009 Marzo; XIV(20).
35. Becoña Iglesias E, Vázquez F, Oblitas Guadalupe L. Promoción de estilos de vida saludables: ¿Realidad o utopía? Revista de Psicología de la PUCP. 1999 Diciembre; XVII(2).
36. McAlister AL. Influencias sociales y ambientales de la salud. Cuartel de Educación en Salud. 1981 Diciembre; VIII(1).
37. Oblitas Guadalupe LA, Becoña Iglesias E. Psicología de la salud. Primera ed. Oblitas Guadalupe LA, Becoña Iglesias E, editors. México: Plaza y Valdés,SA.; 2000.
38. Ministerio de Salud - Perú. Manual de implementación: Familias y viviendas saludables. Primera ed. Minsa/ADRA/Antamina , editor. Ancash: Editorial Imprenta Unión; 2008.
39. Calderón Fernández E. ¿Qué es un estilo de vida saludable? [Online].; 2010 [cited 2020 Enero 16. Available from: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Qué-Es-Estilo-De-Vida-Saludable/740160.html>.
40. Rodríguez Márquez A, Gallardo Vázquez P. La actividad física como fuente de salud y calidad de vida. Primera ed. Rodríguez Márquez A, Gallardo Vázquez P, editors. Malaga: WANCEULEN Editorial deportiva; 2013.
41. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador. Primera ed. OPS/OMS , editor. Lima: SINCO editores SAC; 2009.
42. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Familia Saludable. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 16. Available from: <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/familias-fuertes/>.
43. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Primera ed. OMS , editor. Ginebra: OMS; 2010.

44. Guerra L. Docencia sobre la importancia de los estilos de vida saludables, componente de calidad de vida. [Online]. Panamá; 2018 [cited 2020 Enero 22]. Available from: <http://www.css.gob.pa/web/6-agosto-2018aj.html>.
45. Chinchayan Angulo A, Rodas Ccopa N, Von Bancel Angulo B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos mayores. Tesis especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería; 2018. Report No.: S/ISBN.
46. Mingote Adán JC, Gálvez Herrero M, Pino Cuadrado P, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. Med. segur. trab. 2009 Marzo; LV(214): p. 41-63.
47. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Manual educativo: prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de hábitos de vida saludables. Primera ed. OPS , editor. Tegucigalpa: OPS; 2007.
48. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2010 Julio; XV(1): p. 128-143.
49. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y Nutrición. Primera ed. FAO , editor. Tegucigalpa - Honduras: Secretaría de Educación; 2010.
50. Grande Covián F. Bioquímica de la nutrición. [Online].; 2010 [cited 2020 Enero 03]. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2015-10-27-Grande-Covian-1977-bioquimica-nutricion.pdf>.
51. Carbajal Azcona Á. Manual de Nutrición y Dietética. Primera ed. Carbajal Azcona Á, editor. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2013.
52. Menza V, Probart C. Alimentarnos bien para estar sanos. Primera ed. Menza V, Probart C, editors. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2013.
53. Dirección Regional de Salud de Cajamarca. Normas para la instalación de quioscos saludables y elaboración de loncheras saludables en las instituciones educativas de educación básica regular y modalidades de la educación de la Región Cajamarca. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 3]. Available from: <http://www.diresacajamarca.gob.pe/sites/default/files/comunicados/documentos/DIRECTIVA%20REGIONALQUIOSCOS%20Y%20LONCHERAS%20SALUDABLES.pdf>.

54. Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Lluís SM. Guía de la alimentación saludable. Primera ed. Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Lluís SM, editors. Barcelona: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; 2004.
55. Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Primera ed. OMS/FAO , editor. Ginebra: OMS; 2003.
56. Quiroga I. Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. Tesis de pregrado. Mendoza: Universidad del Aconcagua, Enfermería; 2009. Report No.: S/ISBN.
57. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 13. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
58. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo: Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 13. Available from: https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/factsheet_recommendations/es/.
59. Godoy M, Videla AL, Zaniol R. Descanso y sueño nocturno de pacientes cardiacos internados en unidad de cuidados intensivos. Tesis pregrado. Mendoza: Universidad Nacional De Cuyo, Enfermería; 2012. Report No.: S/ISBN.
60. Montero J, Montero L, Moraga L, Althausen C. La consulta por “chequeo médico” en adultos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2010 Setiembre; XXI(1).
61. OMINT. Visitas importantes para comenzar el año. [Online].; 2010 [cited 2020 Enero 16. Available from: https://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/Documentos/newsletter/cs/newsletter_otonio2010.pdf.
62. Azcona Castellot JR, Guillén Subirán C, Meléndez López A, Pastrana Jiménez JI. Guía sobre. Primera ed. Azcona Castellot JR, Guillén Subirán C, Meléndez López A, Pastrana Jiménez JI, editors. Barcelona: Sans Growing Brands; 2016.
63. Barattucci Y. Estrés y Alimentación. Tesis pregrado. Mar de Plata - Argentina: Universidad Fasta, Nutrición; 2011. Report No.: S/ISBN.

64. Stahl B, Goldstein E. Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. Catorce ed. Stahl B, Goldstein E, editors. Barcelona: Editorial Kairós; 2013.
65. Universidad Cesar Vallejo. Guía del estudiante. Desarrollo personal y social: Manejo del estrés. [Online].; 2012 [cited 2020 Enero 22. Available from: http://limaeste.ucv.edu.pe/campus/HDVirtual/65006226/SESSION%2009/1000418725/9_GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE.pdf.
66. Cortaza Ramírez L, Francisco Torres MD. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2014 Enero - ; IV(1).
67. López Fernández C. La dimensión social. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 22. Available from: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social.
68. Vargas Parga LA. Actividad física en ambientes laborales. Primera ed. Arenas Quimbayo OA, editor. Tolima: Servicio nacional de aprendizaje; 2017.
69. Alcantara Rojas S, Figueroa Rojas EdP. Cambios y permanencias de los estilos de vida en las familias del Caserío el Sauce - Distrito de Salas. Tesis pregrado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Sociología; 2019. Report No.: S/ISBN.
70. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Primero ed. OMS/MSD , editor. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo de España; 1994.
71. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 22. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
72. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 22. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>.
73. Organización de los Estados Americanos. EL problema de las drogas en las américas: Estudios drogas y salud pública. Primera ed. OEA , editor. Washington: OEA; 2013.
74. Ministerio de Cultura de Colombia. Plan de seguridad y salud en el trabajo. Octava ed. MINCULTURA , editor. Bogota: Carrera; 2019.
75. Chlaepfer Pedrazzini L, Infante Castañeda C. La medición de salud: perspectivas teóricas y metodológicas. Salud Pública de México. 1990 Marzo; XXXII(2): p. 141-155.

76. Espinosa L, Flamant V, Lázaro V. Control de salud en el personal de salud. Tesis pregrado. Mendoza - Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, Enfermería; 2011. Report No.: S/ISBN.
77. MINSALUD. Peso saludable. [Online].; 2020 [cited 2020 22 Enero. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Peso-saludable.aspx>.
78. Acero J. Conceptualización y Ámbito de la Biomecánica. Primera ed. Acero J, editor. Cali - Colombia: Instituto de Investigaciones & Soluciones Biomecánicas; 2013.
79. Corbin JA. Los 10 tipos de salud y sus características. [Online].; 2018 [cited 2020 Enero 22. Available from: <https://psicologiaymente.com/vida/tipos-de-salud>.
80. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León González A. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 Marzo; XXII(1): p. 1-11.
81. Flores Sandí G. El antecedente personal patológico en la anamnesis. Rev Costarr Salud Públic. 2015 Junio; XXIV(1): p. 49-53.
82. Vigo Tafur L. Índice de masa corporal y factores asociados en trabajadores de un hospital de Lima. Tesis segunda especialidad. Lima - Perú: Universidad Norbert Wiener, Nutrición; 2018. Report No.: S/ISBN.
83. Butts JB, Rich KL. Filosofías y teorías para la práctica de la enfermería avanzada. Primera ed. Butts JB, Rich KL, editors. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning.; 2018.
84. Aristizábal Hoyo GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011 Diciembre; VIII(4): p. 16-23.
85. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Quinta edición ed. Marriner A, Raile M, editors. Madrid: ElSevier Science; 2003.
86. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción. Ciencia y Enfermería. 2004 Diciembre; X(1): p. 41-56.
87. Alonso Castillo MM, Armendáriz García NA, López García S, Olivia Rodríguez NN, Alonso Castillo MTdJ. Construcción del modelo integral explicativo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de preparatoria. Primera ed. UANL , editor. Monterrey, México: Casa Universitaria del Libro; 2015.

88. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Primera ed. Roca M, editor. Barcelona: Martínez Roca; 1996.
89. Galindo Román A, Mallqui Herrera R. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD. Tesis de pregrado. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Enfermería; 2010. Report No.: S/ISBN.
90. Ministerio de Salud - Perú. Promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud. Primera ed. MINSA , editor. Lima: Códice Ediciones; 2006.
91. Ortega Sánchez JM. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra. Tesis especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Salud Pública; 2013. Report No.: S/ISBN.
92. Krieger N. Epidemiology and the people's health: Theory and context. Primera ed. Krieger N, editor. Inglaterra: Oxford University Press; 2011.
93. Amarasinghe A, D'Souza G, Brow C, Oh , Borisova T. The Influence of Socioeconomic and Environmental Determinants on Health and Obesity: A West Virginia Case Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2009 Diciembre; VI(8): p. 2271-2287.
94. Menéndez EL. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. 2011 Diciembre; XXXI(1).
95. Acevedo D, Lochner KA. Future directions in residential segregation and health research: a multilevel approach. Am J Public Health. 2003 Febrero; XCIII(2): p. 215-221.
96. Granda E. ¿Qué llamamos salud colectiva hoy? Rev Cub Salud. 2004 Agosto; XXX(2).
97. Álvarez C LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2012 Agosto; XXX(1): p. 95-101.
98. Supo Condori J, Zacarías Ventura H. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud, las Ciencias Sociales y las ingenierías. Tercera ed. Supo Condori J, Zacarías Ventura H, editors. Arequipa: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

99. Gallardo Echenique EE. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. Primera ed. Gallardo Echenique EE, editor. Huancayo: Universidad Continental; 2017.
100. Canales Cerón M. Metodologías de investigación social. Primera ed. Canales Cerón M, editor. Santiago: Lom Ediciones; 2006.
101. Mamani Ccusi MM. Estilo de vida y factores biosocioculturales del profesional de enfermería del Hospital de Apoyo Hipólito Unanue. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Jorge Basadre Grohmann, Enfermería; 2009. Report No.: S/ISBN.
102. Santander Montes AJ, Ruiz Vaquero R. Relación entre variables cuantitativas. Primera ed. Santander Montes AJ, Ruiz Vaquero R, editors. Cuba: ECIMED; Santander Montes, A J; Ruiz Vaquero, R.

IX. ANEXOS**ANEXO 01****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el presente documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: **ESTILOS DE VIDA Y CONDICIONES DE SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA - 2020.**

Habiendo sido elegido (a) para este estudio, con el propósito de la misma, dando fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud.

FIRMA



ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POST GRADO
DOCTORADO: SALUD PÚBLICA



CUESTIONARIO

Buenos días mi nombre es Maris Rafaela Gómez Alejos, egresada del Doctorado en Salud Pública, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información sobre estilos de vida y condiciones de salud de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional de Pucallpa – Ucayali. Para lo cual se solicita su colaboración expresando que es de carácter anónimo. Agradezco su gentil colaboración y disposición solicitándole la mayor sinceridad en sus respuestas y tenga en cuenta que esta información no se utilizara para otros fines distintos a la de esta investigación.

INSTRUCCIONES: En el siguiente cuestionario se presentan una serie de preguntas, marque con una “X” la respuesta con la que usted se identifica.

Datos generales y condiciones de salud:

Su edad esta entre: 21 – 30 () 31 – 40 () 41 – 50 () 51 – 60 () + de 61 ()	Sexo: Masculino () Femenino ()	Estado civil: Soltera/o () Casada/o () Divorciada/o () Viuda/o () En pareja ()
Número de hijos: Ninguno () 1 – 2 () 3 – 4 () + de 5 ()	Número de trabajos que posee: 1 () 2 () 3 ()	Cuantas horas trabaja: 7 – 8 hs () 10 – 12hs () + de 16hs ()
Con que frecuencia realizas control periódico de salud: + de 1 vez () 1 vez al año () Ninguna vez ()	Peso corporal en los últimos 3 meses: Disminuyo () Aumento () Se mantuvo ()	Considera que su condición de salud es: Muy buena () Buena () Regular () Mala ()
Presenta usted uno o más de estos antecedentes: Diabetes () HTA () Cardiopatías () Trastornos respiratorios () Otros:		Ninguno () Trastornos gastrointestinales ()
Su talla es: IMC:	Su peso es:	En el último mes se ha sentido deprimido Si () No()

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA

S= Siempre
AV: A veces
N: Nunca

DIMENSION BIOLÓGICA						
HÁBITOS ALIMENTICIOS (últimos 30 días)				S	AV	N
1.	Consume 3 comidas al día: desayuno, almuerzo, cena					
2.	Consume 2 veces en el día productos lácteos como leche, yogur, quesillo o queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados.					
3.	Consume durante el día 5 porciones entre frutas y verduras.					
4.	Consume frejoles, garbanzos, lentejas o arvejas al menos 2 veces por semana.					
5.	Consume pescado 3 veces por semana.					
6.	Consume una vez al día carnes blancas (pollo, gallina, pavo) en guisos o a la plancha, evitando frituras.					
7.	Consume carnes rojas (res, chanco, pato) una vez por semana.					
8.	Consume diariamente una porción de carbohidratos (arroz, fideos, avena, quinua, trigo).					
9.	Consume 8 vasos de agua al día.					
10.	Con que frecuencia consume grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general).					
11.	Con que frecuencia consume comidas fritas y rápidas como pizza, hamburguesa, empanadas, etc.					
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE				S	AV	N
1	Hace Ud. ejercicios de 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, caminatas, o juega algún deporte).					
2	Practica ejercicios para el fortalecimiento de sus músculos al menos dos veces por semana (taichi, kun fu, yoga, danza).					
DESCANSO Y SUEÑO				S	AV	N
1.	Duerme Ud. de 6 a 8 horas diarias					
2.	Después de una guardia nocturna, es frecuente que realice otra actividad como un segundo trabajo, estudios, responsabilidad doméstica.					
CONTROL DE LA SALUD				S	AV	N
1.	Realiza sus chequeos de salud de forma preventiva una vez cada año.					
2.	Cuando se expone al sol, usa protectores solares.					
3.	Controla frecuentemente su presión arterial.					
4.	Controla frecuentemente su peso corporal.					
5.	Se examina los senos o testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios; y/o realiza exámenes de detección de cáncer de mama, papanicolaou o examen de próstata.					
6.	Toma las medidas de bioseguridad necesarias para evitar riesgo biológico en su práctica laboral (batas, guantes, mascarilla, etc.)					
DIMENSION PSICOSOCIAL						
TIEMPO DE OCIO (RECREACIÓN)				S	AV	N
1.	Acude Ud. con frecuencia a eventos y/o reuniones sociales.					
2.	Realiza actividades recreativas.					
3.	Comparte Ud. con su familia en su tiempo libre.					
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (últimos 30 días)				S	AV	N
1.	Con qué frecuencia consume Ud. cigarrillos					

2.	Con qué frecuencia consume Ud. bebidas alcohólicas			
3.	Con qué frecuencia consume Ud. café.			
4.	Consume medicamentos sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, antibióticos, antiinflamatorios, analgésicos).			
MANEJO DEL ESTRES		S	AV	N
1.	Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.			
2.	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación con las personas que lo rodean, en su entorno laboral, social o familiar.			
3.	Con que frecuencia presenta tensión en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas.			
4.	Cuando Ud. se siente estresado realiza alguna de estas alternativas: medita, realiza ejercicios de relajación y de respiración profunda, otros.			
5.	Plantea frecuentemente alternativas de solución frente a situaciones de tensión o preocupación que se le presenta.			
6.	Con frecuencia mantiene relaciones interpersonales que le den satisfacción.			

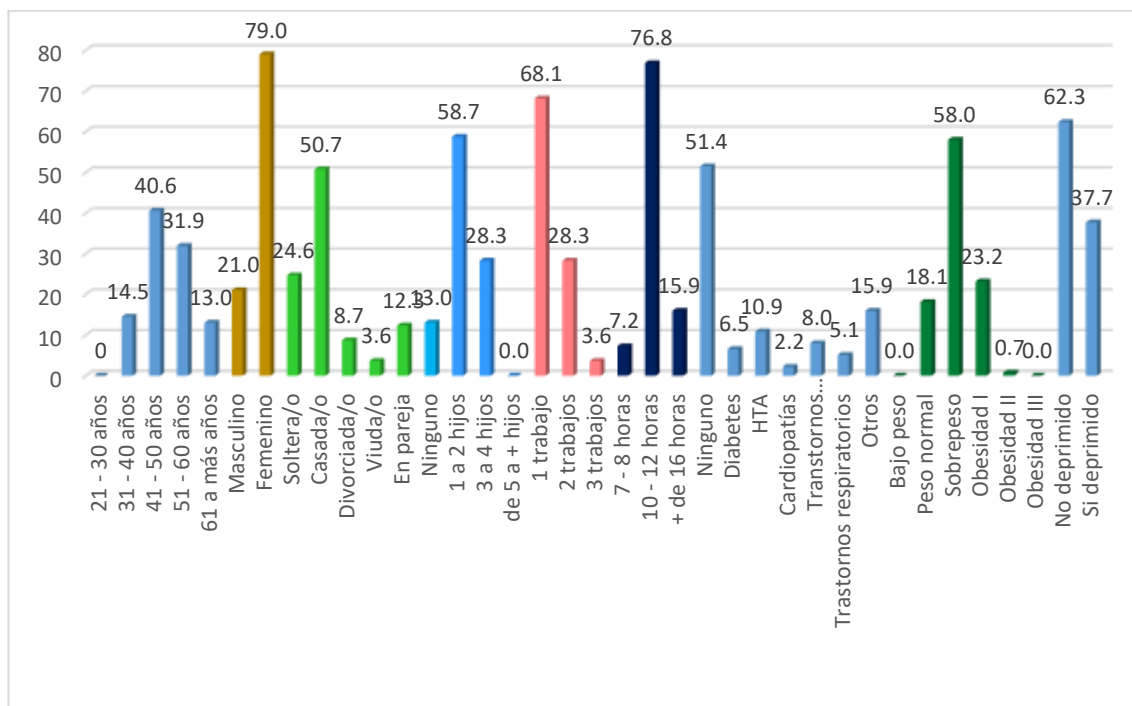
Fuente: Cuestionario validado del estudio: Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 (24).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 03

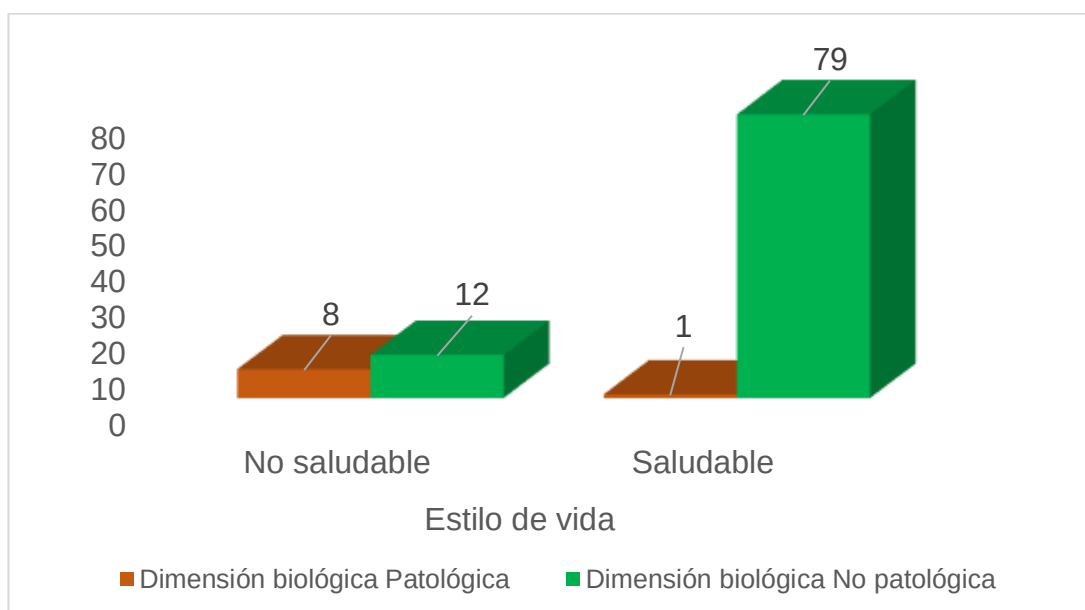
FIGURAS

Figuras 1. Datos generales del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



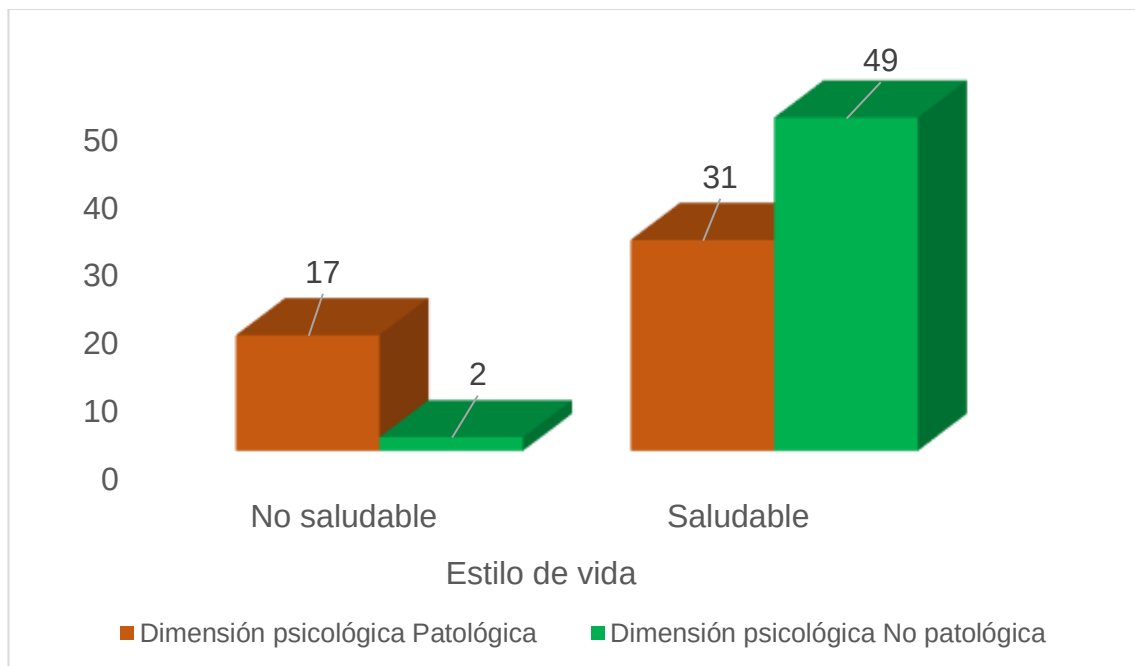
Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

Figuras 2. Relación entre los estilos de vida en su dimensión biológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



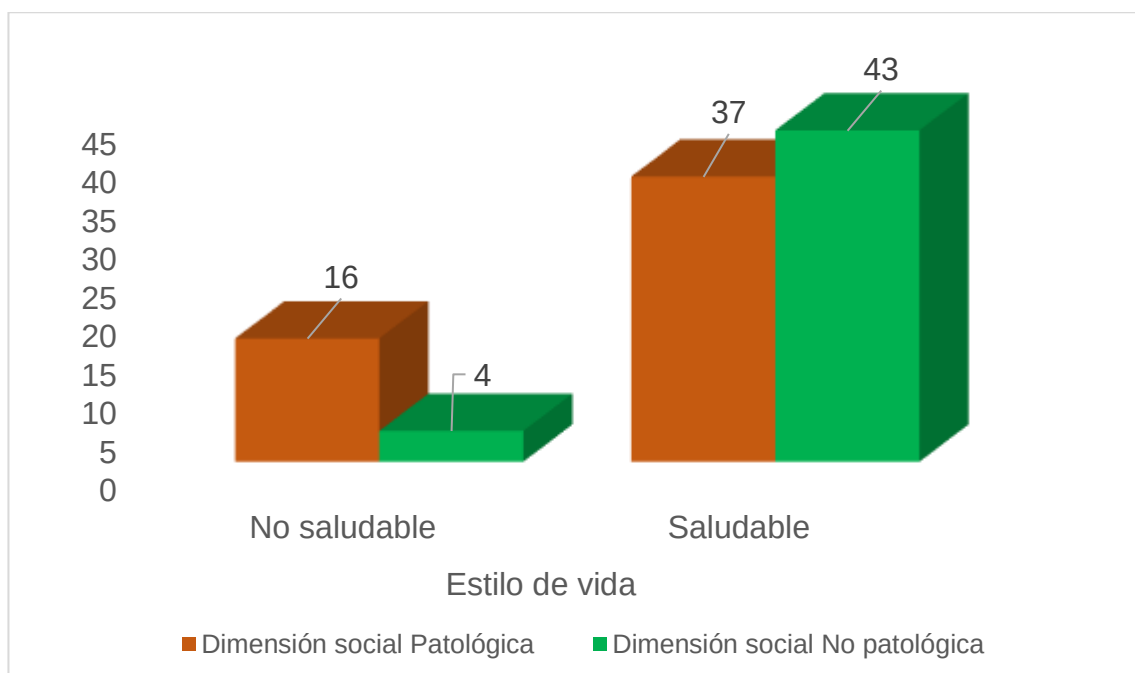
Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

Figuras 3. Relación entre los estilos de vida en su dimensión psicológica que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



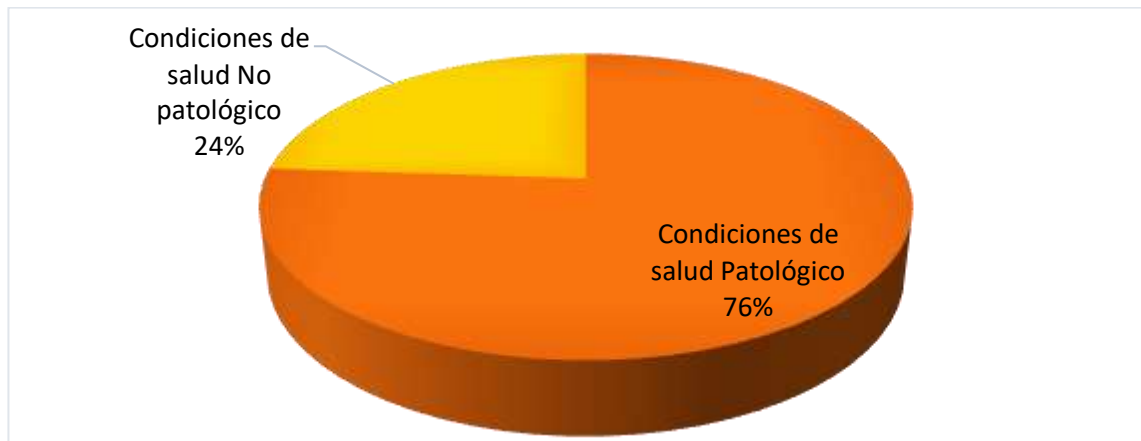
Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

Figuras 4. Relación entre los estilos de vida en su dimensión social que predominan en el personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



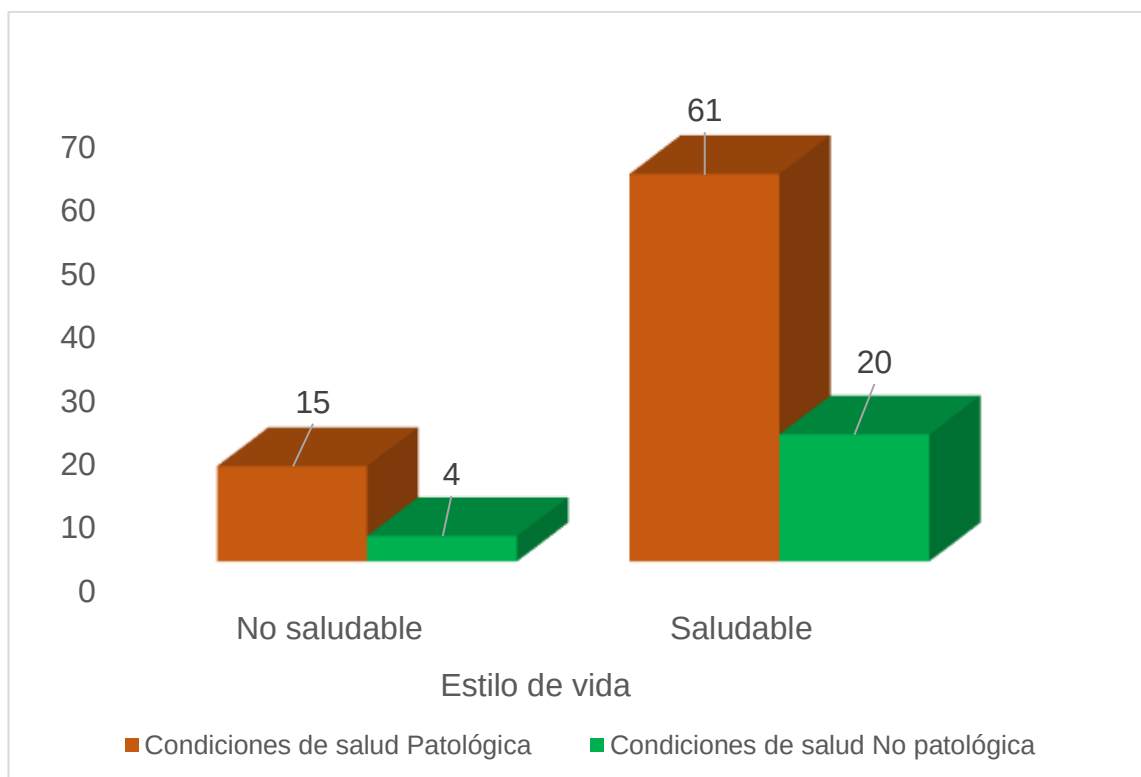
Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

Figuras 5. Condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

Figuras 6. Relación entre los estilos de vida con las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa, durante el 2020.



Fuente: Base de datos del estudio. Estilos de vida relacionado a las condiciones de salud del personal de enfermería del Hospital Regional de Pucallpa – 2020.

ANEXO 04**Resultados de la prueba de hipótesis**

Correlaciones	Valor de correlación de Pearson	Chi-cuadrado Significación asintótica (bilateral)
Estilos de vida en su dimensión biológica	0.529	0.000
Estilos de vida en su dimensión psicológica	0.398	0.000
Estilos de vida en su dimensión Social	0.282	0.001
Condición de salud y Estilos de vida	0.020	0.818
N de casos válidos	138	

Para determinar los niveles de correlación se ha considerado lo indicado por Santander en el siguiente cuadro (102):

Rango	Relación
0 – 0,25	Escasa o nula
0,26-0,50	Débil
0,51- 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76- 1,00	Entre fuerte y perfecta