



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP – CHICLAYO EN EL
AÑO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

Bach. DIAZ CARRIÓN EDDIE GIAMPIERE

ASESOR TEMÁTICO-METODOLÓGICO:

Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA

**LAMBAYEQUE - PERÚ
2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP – CHICLAYO EN EL
AÑO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**Bach. EDDIE GIAMPIERE DÍAZ CARRIÓN
AUTOR**

**Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
ASESOR**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP – CHICLAYO EN EL
AÑO 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR Y EXAMINADOR:

**Dr. SOTO CÁCERES VÍCTOR ALBERTO
PRESIDENTE**

**Dr. VEGA GRANADOS JUAN ALBERTO
SECRETARIO**

**Dr. RODRÍGUEZ ALAYO NÉSTOR MANUEL
VOCAL**

**Dra. QUEZADA NEPO INGRID ROSA
SUPLENTE**

DEDICATORIA

A mi madre, mujer luchadora y llena de fortaleza, fuente de inspiración y ejemplo a seguir. Me has llevado por el camino del bien y me enseñaste a superar todo fracaso, persistiendo siempre hasta lograr mis objetivos. Todo lo que soy y lo que logre te lo deberé a ti. Me enseñaste a soñar, me llenaste de tu amor y me brindaste tu apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar mis pasos, llenar mi vida de dichas y bendiciones y cumplir los deseos de mi corazón.

A mi abuela materna por sus cuidados, consejos y correcciones.

A mi madre por ser mi mayor ejemplo y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo es el camino para lograr los objetivos personales y profesionales.

A mis hermanas por brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

A la Dra. Blanca Falla por su asesoría invaluable, comprensión, paciencia y apoyo cuando surgieron dificultades durante el desarrollo del presente estudio.

A todos los profesionales de la salud del Hospital Naylamp que con su participación permitieron la realización de este estudio.

INDICE

DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTOS.....	05
RESUMEN.....	07
ABSTRACT.....	08
I. INTRODUCCIÓN.....	09
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	44

ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP – CHICLAYO EN EL AÑO 2017

RESUMEN

Objetivo: Valorar los Estilos de Vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp - Chiclayo en el año 2017.

Material y métodos: Mediante un estudio descriptivo en 121 profesionales de la salud del Hospital Naylamp - Chiclayo se aplicó el Cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida que califica: muy saludable, saludable, poco saludable y no saludable. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para asociar estilos de vida con características epidemiológicas ($p < 0,05$) como significativo.

Resultados: La categoría de los estilos de vida que predominó fue poco saludable con 43.8%. Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: El grupo etario de 46 a 55 años con 45.5%, sexo femenino con 62%; sobrepeso y obesidad con 55.3%, casados con 61.2%, tiempo de servicio mayor a 15 años con 54.5% e igual frecuencia de médicos y enfermeros. Solo existe asociación entre el sexo ($p < 0,05$) y el IMC ($p < 0,01$) con los estilos de vida. Las categorías que predominaron en cada una de las dimensiones fueron: Saludable en actividad física con 48,8%, Poco saludable en hábitos alimentarios con 47,9%, No saludable en consumo de tabaco con 58,7% y Saludable en consumo de alcohol con 36,4%. Tanto médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud se ubican en mayor frecuencia en la misma categoría de estilo de vida.

Conclusiones: Se concluye que los estilos de vida son poco saludables en los profesionales e institución y periodo de estudio.

Palabras clave: Estilos de vida, profesionales de la salud.

LIFESTYLES OF HEALTH PROFESSIONALS OF THE NAYLAMP HOSPITAL - CHICLAYO IN THE YEAR 2017

ABSTRACT

Objective: To evaluate the Lifestyles of health professionals of the Naylamp - Chiclayo Hospital in the year 2017.

Material and methods: A descriptive study of 121 health professionals at the Naylamp Hospital in Chiclayo applied the questionnaire adapted from practices and beliefs about lifestyles that it describes as very healthy, healthy, unhealthy and unhealthy. The chi-square test was used to associate life-styles with epidemiological characteristics ($p < 0.05$) as significant.

Results: The predominant lifestyle category was unhealthy with 43.8%. The most frequent epidemiological characteristics were: The age group of 46 to 55 years old with 45.5%, female sex with 62%; Overweight and obesity with 55.3%, married with 61.2%, service time greater than 15 years with 54.5% and equal frequency of doctors and nurses.

There is only association between sex ($p < 0.05$) and BMI ($p < 0.01$) with lifestyles. The categories that predominated in each of the dimensions were: Healthy in physical activity with 48.8%, Unhealthy in eating habits with 47.9%, Not healthy in tobacco consumption with 58.7% and Healthy in alcohol consumption With 36.4%. Both doctors, nurses, and other health professionals are more often in the same category of lifestyle.

Conclusions: It is concluded that lifestyles are unhealthy in the professionals and institution and period of study.

Keywords: Lifestyle, health professionals.

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN.

La OMS, en su Carta fundacional (1946), definió la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades o invalideces” ¹. Posteriormente **Terris, M. (1975)**, añade la capacidad de funcionamiento, introduciendo la posibilidad de medir el grado de salud, definiendo la salud como “Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ².

La definición de la salud desde un punto de vista dinámico, sería: “El logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos” ³.

La salud desde un enfoque multicausal es el resultado de la interacción permanente de factores genéticos, sociales, culturales y, en una pequeña proporción, de los servicios de salud. **Lalonde, M. (1974)** estudió la importancia relativa de los 4 grupos determinantes de la salud en la reducción de la mortalidad: **a)** La biología humana (constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento), **b)** El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, cultural, psicológica y social), **c)** Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios sociosanitarios), **d)** El sistema de asistencia de salud (espera excesiva y burocratización de la asistencia).

Según **Piédrola, G. (2008)**, el estilo de vida o las conductas de salud son los comportamientos que actúan negativamente sobre la salud a los que el hombre se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, siendo éste el determinante que más influencia tiene sobre la salud. Los comportamientos más importantes serían: El consumo de drogas, el sedentarismo, la falta de ejercicio y la mala alimentación ⁴.

La OMS, en la 31 sesión de su comité regional para Europa, definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales ⁵.

Uno de los grupos determinantes de la salud en la reducción de la mortalidad son los estilos de vida, que constituye motivo de la presente investigación, cuyas variables que han demostrado ser las de mayor relevancia para la obtención de una vida saludable, son: hábitos alimentarios, actividad física, consumo de alcohol y tabaco.

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. El aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales. La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos. Por ejemplo, para tener una alimentación sana en un adulto promedio es preciso: comer frutas, verduras, legumbres y cereales integrales; limitar el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total, limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria, limitar el consumo de sal yodada menos de 5 gramos al día ⁶.

Se denomina actividad física a todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, que incluye a cualquier

actividad de la vida diaria. Cuando se realiza de forma estructurada, planificada y tiene como objetivo la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física, hablamos de ejercicio físico. Se entiende por forma física el estado de bienestar conseguido con la práctica del ejercicio físico. Se distinguen cinco componentes de la forma física: resistencia cardiorrespiratoria, fuerza muscular, resistencia muscular, composición corporal y flexibilidad ⁷.

La práctica de actividad física reduce el riesgo de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares y diabetes mellitus. Niveles bajos de actividad física son importantes determinantes del desarrollo y mantenimiento de la obesidad, mayor riesgo de desarrollar cáncer de colon, mama y pulmón; y un menor riesgo de demencia.

Otros efectos beneficiosos de la actividad física son: reducción de la incidencia y prevalencia de osteoporosis, y un menor riesgo de trastornos depresivos y de ansiedad ⁸.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y depresión, se recomienda: a) Un mínimo de 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, b) Practicar actividad aeróbica en sesiones de 10 minutos, c) Realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares dos veces o más por semana ⁹.

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud, según la OMS, es la primera causa de mortalidad evitable en el mundo, es responsable de casi 6 millones de muertes al año, además de tener repercusiones sociales y económicas muy importantes ¹⁰.

El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica incluida en el grupo de las adicciones, porque crea tolerancia, dependencia física y psicológica. El tabaquismo está clasificado como trastorno mental en el Manual diagnóstico y

estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS ¹¹.

Se ha comprobado el aumento en la prevalencia de diversos grupos de enfermedades en los fumadores: 85 a 90% de cáncer de pulmón, 30% de otros tipos de cáncer (Laringe, cavidad bucal, esófago, vejiga, riñón, páncreas, etc.), de 75% a 85 % de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 30% de las muertes por enfermedad coronaria ¹².

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades que causan dependencia. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol ¹³. Siendo después del tabaco, la sustancia psicoactiva con mayor mortalidad ¹⁴. Es factor causal de unas 60 enfermedades y dolencias diferentes, tales como: trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, algunos cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y músculo-esqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer ¹⁵.

Tal como se ha descrito anteriormente las principales causas de muerte son las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables ¹⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles” del año 2010, sostiene que cerca de 3,2 millones de personas mueren a causa del sedentarismo cada año. Además menciona que las personas con poca actividad física corren un riesgo entre un 20% a 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa ¹⁷.

En el Perú, las enfermedades no transmisibles son causa importante de morbilidad y mortalidad en la población en general, inclusive en los profesionales asistenciales de salud, las que generan altos costos para su control y tratamiento por parte de la familia, la comunidad y el estado. Por esta razón, la Dirección General de Promoción de la Salud, promulgó la Directiva Sanitaria: “Promoción de la actividad física en el profesional de los

establecimientos de salud”, aprobada mediante Resolución Ministerial, teniendo por finalidad lograr que el personal de salud realice actividad física como un comportamiento saludable ¹⁸.

Muchas veces, son los mismos profesionales de la salud quienes practican estilos de vida poco saludables. Se puede suponer que al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo no siempre es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc ¹⁹.

A continuación se presenta los resultados de investigaciones pertinentes al presente tema, que son los siguientes:

Rohlfs et al (España, 2007), en su investigación “Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos de Cataluña”, encontró que 55% realiza actividad física, 37% con sobrepeso y 4% con obesidad, un consumo de tabaco del 20% y 0.3% eran bebedores de riesgo ²⁰.

En San Salvador; **Hurtado y Morales**, 2012, en su tesis “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate”, hallaron que 90% son sedentarios, 80% poseen hábitos alimenticios poco saludables. Algunos consumen alcohol y tabaco. Además se evidenció 50% presentan sobrepeso y obesidad ²¹.

En Bogotá-Colombia, **Sanabria-Ferrand et al.**, 2007, en su estudio “Estilos de vida saludable en médicos y enfermeras colombianos”, encontraron una tercera parte con sobrepeso u obesidad (23,3% y 29,4%), y estilos de vida en general con deficiencias (actividad física y deporte) con más frecuencia en enfermeras ¹⁹.

Cuba et al., (Perú, 2011) en su estudio “Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional” mostraron una prevalencia de sobrepeso y obesidad (53 y 21%, respectivamente) ²².

Hewitt, N. (Colombia, 2007) en su estudio “Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá”, encontró que 53% presentaba conductas protectoras relacionadas con el ejercicio. El 60% conductas protectoras con dietas balanceadas, consumo de alimentos ricos en fibra y de carnes blancas. El 80% conductas protectoras sobre consumo de cigarrillos y alcohol ²³.

Fonseca et al., (España, 2013) en su estudio: “Estilos de vida de los médicos de atención primaria: percepción e implicaciones sobre la prevención cardiovascular” encontró: 24,6% seguía una dieta saludable, 18,6% era fumador, 32,7% no consumía alcohol y 80,8% realizaba ejercicio físico ²⁴.

Guevara, S. (Perú, 2015) en su estudio: “Relación entre estilos de vida y estados de salud de los médicos” encontró: 50% presentaba un estilo de vida poco saludable; 64% baja actividad física y deporte, 46% sobrepeso y 92% no consumen alcohol ni tabaco ²⁵.

Ortega, J. (Perú, 2013) en su estudio: “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería” encontró: 52% se encuentra en la categoría no saludable, 97% no consumía tabaco y 90% se encuentra en la categoría no saludable respecto a la actividad física ²⁶.

En base a los antecedentes citados, existe evidencia empírica de que los hábitos de salud y los estilos de vida de los profesionales de la salud, constituyen un referente y modelo para las personas con quienes interaccionan. Siendo importante la investigación porque además identificará prácticas saludables y factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables, como tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, dieta inadecuada y obesidad de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp – Chiclayo en el año 2017.

Para lo cual se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp - Chiclayo en el año 2017?

Proponiendo lograr los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Valorar los Estilos de Vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp - Chiclayo en el año 2017.

Objetivos específicos:

- a) Identificar las características epidemiológicas de los profesionales de la salud.
- b) Relacionar las características epidemiológicas con las dimensiones de los estilos de vida de los profesionales de la salud.
- c) Determinar los estilos de vida, en relación a la actividad física, alimentación, consumo de alcohol y consumo de tabaco.
- d) Relacionar los estilos de vida según dimensión y profesión.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo descriptiva, transversal, correlacional.

2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Diseño no experimental.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La muestra poblacional estuvo constituida por 151 profesionales de la salud que laboran en el Hospital Naylamp de Chiclayo, que corresponden a: 54 médicos, 64 enfermeras, 15 Obstetrices, 3 psicólogos, 3 químico farmacéuticos, 3 nutricionistas, 3 biólogos, 3 tecnólogos médicos y 3 odontólogos.

Los cuales fueron seleccionados en base a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Todos aquellos Profesionales de la salud que aceptaron participar en el presente estudio por medio del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Todos aquellos Profesionales de la salud que se encuentran de vacaciones o licencia por enfermedad, u otros motivos durante el período de estudio.

4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó está constituido por el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga M., Salazar C. y Gómez I. adaptado solo a prácticas que evalúa los estilos de vida saludable ²⁷.

- 1) El instrumento consta de 2 partes definidas como:
 - Datos generales: 7 preguntas
 - Datos específicos: 30 preguntas, divididas a su vez en:
 - Actividad física y deporte: pregunta 1-7.
 - Hábitos alimenticios: pregunta 8-24.
 - Consumo de tabaco: pregunta 25-27.
 - Consumo de alcohol: pregunta 28-30.

Nota: Los fumadores responderán la pregunta 25 y 26 y los no fumadores solo la pregunta 27.
- 2) Valores de la Escala de Likert:
 - Siempre (puntaje de 4 si se trata de una práctica saludable o puntaje de 1 si es una práctica no saludable)
 - Frecuentemente (puntaje de 3 si se trata de una práctica saludable o puntaje de 2 si es una práctica no saludable)
 - Algunas veces (puntaje de 2 si se trata de una práctica saludable o puntaje de 3 si es una práctica no saludable)
 - Nunca (puntaje de 1 si se trata de una práctica saludable o puntaje de 4 si es una práctica no saludable).
- 3) Se obtiene el puntaje total y por cada dimensión, que permite llegar a una evaluación sobre los hábitos saludables practicados por todos los profesionales de la salud que participaron en la investigación, en base a las siguientes categorías:
- 4) Las categorías de calificación son las siguientes:

Muy saludable (MS), Saludable (S), Poco saludable (PS) y No saludable (NS).

Estas categorías se establecieron en base a la frecuencia de prácticas saludables ejecutadas. Que está ilustrado a detalle en el siguiente cuadro:

Diagnóstico de prácticas saludables según puntaje total y por dimensiones de la prueba Cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida					
Categorías de calificación	Puntaje				
	Dimensión				
	Actividad física y deporte	Hábitos alimenticios	Consumo de Tabaco	Consumo de alcohol	Total
No saludable	7 - 10	20 - 26	1 - 2	3	31 - 44
Poco saludable	11 - 15	27 - 33	3 - 4	4 - 5	45 - 58
Saludable	16 - 20	34 - 39	5 - 6	6	59 - 72
Muy saludable	21 - 25	40 - 46	7 - 8	7 - 8	73 - 87

4.2 Técnica

La técnica empleada será la encuesta, a través del desarrollo del cuestionario, que se realizó en las áreas donde laboran los Profesionales de la salud, desarrollada de la siguiente manera: a) Previamente se explicó la finalidad del estudio y se solicitó la firma del consentimiento informado, donde quedaba claro el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información que se recolectó. b) Posteriormente se pidió que desarrollen el cuestionario en un tiempo estimado de 15 minutos para el llenado correspondiente. c) Tabulación de información.

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los resultados están presentados en tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociación o independencia entre las variables de estudio, mediante el paquete estadístico SPSS versión 19. Un nivel de significancia de $p < 0.05$ fue considerado como significativo.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para implementar el estudio se llevó a cabo el trámite administrativo correspondiente que exigía el área de investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud. Además se realizaron las coordinaciones necesarias con la dirección general y la de las diferentes áreas del Hospital Naylamp, a fin de desarrollar la aplicación del instrumento, considerando un tiempo aproximado de 15 minutos para su aplicación previo consentimiento informado.

En todo momento se veló por respetar los principios éticos de la investigación en ciencias de la salud establecidos a nivel nacional e internacional (Declaración de Helsinki), poniendo especial atención en el anonimato de los participantes y en la confidencialidad de los datos recogidos. La participación en el estudio fue voluntaria de forma que los participantes consintieron, de forma oral y escrita, participar en el estudio después de recibir información suficiente sobre la naturaleza del mismo y una hoja de consentimiento informado.

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

**CUADRO 01. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS
DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD,
HOSPITAL NAYLAMP - CHICLAYO 2017**

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		n	%
Edad (años)	25-35	13	10,7
	36-45	36	29,8
	46-55	55	45,5
	> 55	17	14,0
Sexo	Femenino	75	62,0
	Masculino	46	38,0
IMC	Peso normal	54	44,6
	Sobrepeso	51	42,1
	Obesidad	16	13,2
Estado civil	Soltero	25	20,7
	Casado	74	61,2
	Conviviente	9	7,4
	Divorciado	13	10,7
Profesión	Médico(a)	46	38,0
	Enfermero(a)	46	38,0
	Otro	29	24,0
Tiempo de servicio (años)	< 1	1	0,8
	1-5	19	15,7
	6-10	13	10,7
	11-15	22	18,2
	> 15	66	54,5
Total		121	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 02. CATEGORÍAS DE CALIFICACIÓN DE ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, HOSPITAL NAYLAMP - CHICLAYO 2017

Categorías	n	%
No saludable	18	14,9
Poco saludable	53	43,8
Saludable	43	35,5
Muy saludable	7	5,8
Total	121	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 03. ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, HOSPITAL NAYLAMP SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

DIMENSION	CATEGORÍAS	n	%
ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	No saludable	4	3,3
	Poco saludable	20	16,5
	Saludable	59	48,8
	Muy saludable	38	31,4
HÁBITOS ALIMENTICIOS	No saludable	15	12,4
	Poco saludable	58	47,9
	Saludable	43	35,5
	Muy saludable	5	4,1
CONSUMO DE TABACO	No saludable	71	58,7
	Poco saludable	47	38,8
	Saludable	2	1,7
	Muy saludable	1	0,8
CONSUMO DE ALCOHOL	No saludable	42	34,7
	Poco saludable	31	25,6
	Saludable	44	36,4
	Muy saludable	4	3,3
Total		121	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 04. RELACION ENTRE CATEGORÍAS DE ESTILOS DE VIDA CON EDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, HOSPITAL NAYLAMP - CHICLAYO 2017

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS		Categorías				X ²	P
		No saludable	Poco saludable	Saludable	Muy saludable		
Edad (años)	25-35	2	5	5	1	8,6	>0,05
	36-45	6	15	11	4		
	46-55	5	7	22	21		
	>55	5	6	5	1		
Sexo	Femenino	13	39	21	2	10,298	<0,05
	Masculino	5	14	22	5		
IMC	Peso normal	13	26	14	1	17,032	<0,01
	Sobrepeso	5	21	19	6		
	Obesidad	0	6	10	0		
Estado civil	Soltero	6	10	8	1	5,826	>0,05
	Casado	9	32	28	5		
	Conviviente	0	5	3	1		
	Divorciado	3	6	4	0		
Profesión	Médico(a)	8	16	19	3	3,815	>0,05
	Enfermero(a)	6	25	13	2		
	Otro	4	12	11	2		
Tiempo de servicio (años)	<1	0	1	0	0	8,915	>0,05
	1-5	3	6	8	2		
	6-10	0	5	7	1		
	11-15	4	12	6	0		
	>15	11	29	22	4		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

P>0,05: No significativo

P<0,05: Significativo

P<0,01: Altamente significativo

CUADRO 05. RELACION ENTRE DIMENSIONES DE ESTILOS DE VIDA CON LA PROFESION DEL PERSONAL DE SALUD, HOSPITAL NAYLAMP - CHICLAYO 2017

DIMENSION	CATEGORÍAS	Médico	Enfermera	Otro
ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE	No saludable	2	1	1
	Poco saludable	5	11	4
	Saludable	21	20	18
	Muy saludable	18	14	6
HÁBITOS ALIMENTICIOS	No saludable	5	7	3
	Poco saludable	20	23	15
	Saludable	20	14	9
	Muy saludable	1	2	2
CONSUMO DE TABACO	No saludable	23	32	16
	Poco saludable	22	14	11
	Saludable	1	0	1
	Muy saludable	0	0	1
CONSUMO DE ALCOHOL	No saludable	17	18	7
	Poco saludable	12	8	11
	Saludable	14	19	11
	Muy saludable	3	1	0
Total		46	46	29

Fuente: Instrumento de recolección de datos

CUADRO 06. ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL HÁBITO DE FUMAR DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, HOSPITAL NAYLAMP - CHICLAYO 2017

CATEGORÍA	Fumador	No fumador	Total
No saludable	1	17	18
Poco saludable	3	50	53
Saludable	8	35	43
Muy saludable	2	5	7
Total	14	107	121

Fuente: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

La evidencia empírica muestra que los hábitos de salud y los estilos de vida de los profesionales de la salud, constituyen un referente y modelo para las personas con quienes interaccionan. Motivó la identificación de prácticas saludables y factores de riesgo asociados a estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp – Chiclayo en el año 2017.

Para lo cual se presenta el análisis e interpretación de los resultados de la presente investigación, en concordancia con los objetivos establecidos que son: Identificar las características epidemiológicas y relacionarla con las dimensiones de los estilos de vida de los profesionales de la salud; y determinar los estilos de vida, en relación a la actividad física, la alimentación, consumo de alcohol y consumo de tabaco, de los profesionales de la salud.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

En relación al sexo, de los 121 profesionales de la salud, se encontró que el 62% eran mujeres. Al comparar con los autores de los antecedentes, se observa también este predominio de mujeres, tales como: **Rohlfs et al** (España, 2007) encontró un 52,9%; **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) 58%; **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) 53,8%; **Hewitt, N.** (Colombia, 2007) 56,2%; **Fonseca et tal** (España, 2013) 56,2%. Mientras que **Cuba et tal** (Perú, 2011) encontró que el 88% eran varones y **Guevara, S.** (Perú, 2015) el 81%. Esto se debería a la profesión de enfermería que en su gran mayoría son mujeres y también a que en los últimos años el sexo femenino se ha venido incorporado con mayor frecuencia a las diferentes profesiones de la salud.

Referente a la edad de los profesionales de la salud, se evidencia que predomina el grupo etario de 46 a 55 años con 45,5%. Al respecto, **Guevara, S.** (Perú, 2015) que 52% presentó una edad entre 41 a 60años. **Hewitt, N.** (Colombia, 2007) encontró un predominio del grupo etario de 31 a 40 años con 35,6%. **Cuba et tal** (Perú, 2011) encontró un predominio del grupo etario de 30

a 40 años con 52,3%. **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) encontró un predominio del grupo etario de 31 a 35 años con un 34%. Observando que los profesionales de la salud estudiados poseen una mayor edad debido a las características laborales, ya que presentan un mayor tiempo de servicio. Otros autores reportan la edad de los profesionales en base a promedio. **Rohlfs et al** (España, 2007) encontró que la edad media fue de 44,9 años. **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) de 30 años. **Fonseca et tal** (España, 2013) de 43,6 años.

Con respecto a la profesión, se encontró que 38% fueron médicos, 38% enfermeros, 11.4% obstetrices, 2.5% nutricionistas, 2.5% tecnólogos médicos, 2.5% estomatólogos, 1.7% biólogos, 1,7% químico farmacéuticos y 1.7% psicólogos. Al comparar con los autores se observa que **Hewitt, N. y Sanabria-Ferrand et al** incluyeron también en sus estudios diferentes profesionales de la salud, semejante al nuestro. **Hewitt, N.** (Colombia, 2007) encuentra 46.6% médicos, 15.1% enfermeros, 12.3% bacteriólogos y odontólogos, 9.6% fisioterapeutas, 2.7% fonoaudiólogos y 1.4% psicólogos. **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) encontró 82,8% médicos y 17,2% enfermeras.

Pero otros autores se limitan a evaluar solamente médicos, tales como: **Guevara, S.** (Perú, 2015), **Rohlfs et al** (España, 2007), **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012), **Cuba et tal** (Perú, 2011) y **Fonseca et tal** (España, 2013).

Se calculó el IMC en base al peso y la talla proporcionadas por los encuestados. Se encontró 42,1% con sobrepeso y 13,2% con obesidad. Al comparar con **Rohlfs et al** (España, 2007) encontró 37% con sobrepeso y 4% con obesidad. **Guevara, S.** (Perú, 2015) 46% sobrepeso y 17.4% obesidad. **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) 38% con sobrepeso y 6% obesidad. **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) 23,3% con sobrepeso u obesidad y 15,7% bajo peso. **Cuba et tal** (Perú, 2011) 53% tiene sobrepeso y 20.5% obesidad. Observando que existe una alta proporción de profesionales con sobrepeso y obesidad, que indicarían sedentarismo y una alimentación no saludable con consecuencias en los estilos de vida.

En el presente estudio, se encontró que 61,2% eran casados, 20.7% solteros, 10.7% divorciados, 7.4% convivientes. **Guevara, S.** (Perú, 2015) encontró que 73% eran casados y **Hewitt, N.** (Colombia, 2007) 57.5%. Este predominio de casados se debería a la condición laboral estable que garantiza una situación socioeconómica adecuada.

Referente al tiempo de servicio, el 54,5% presenta un tiempo de servicio mayor de 15 años y 18.2% de 11 a 15 años. Valores similares a lo encontrado por **Guevara, S.** (Perú, 2015): que también encontró un predominio del tiempo de servicio mayor a 15 años con 27%, **Hewitt, N.** (Colombia, 2007), donde 26% de profesionales han laborado por espacio de 11 a 15 años y 17.9% entre 16 y 20 años y **Rohlfs et al** (España, 2007) con un tiempo de servicio promedio de 11,5 años.

ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

En relación al estilo de vida de los profesionales de la salud se encontró que 14,9% presenta un estilo de vida no saludable, 43.8% poco saludable, 35.5% saludable. Al unir los dos primeros valores encontramos que 58,7% del total presenta un estilo de vida poco o no saludable, siendo un 52,2% en médicos y ascendiendo hasta un 67,4% en enfermeras. Estos resultados son similares a los del estudio realizado en 2015 en el Hospital Belén de Lambayeque por **Guevara, S.** (Perú, 2015) en médicos, donde se encontró que 50% presentaba un estilo de vida poco o nada saludable y difieren de lo encontrado por **Ortega, J.** (Perú, 2013) en enfermeras de un Hospital de Lima, donde un 52% de la población presentaba un estilo de vida no saludable, siendo inferior a lo encontrado en nuestro estudio.

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Con la finalidad de conocer si las características epidemiológicas se asocian con las categorías de los estilos de vida, se apoyó de la prueba chi cuadrado obteniendo solamente que existe asociación significativa entre sexo ($p<0,05$) y el IMC ($p<0,01$) con los estilos de vida.

Los valores que estarían influyendo en esta asociación en relación al sexo serían: a que la mayor frecuencia de mujeres, correspondiendo 52% en la categoría poco saludable y 47.8% en la saludable. **Guevara, S.** (Perú, 2015) encuentra 50% en varones y mujeres de manera independiente que corresponde a un estilo de vida saludable y poco saludable.

Al relacionar la edad con las categorías del estilo de vida se encontró que en el grupo etario de 36 a 45 años, predominó con 41.7% la categoría poco saludable y 30.5% saludable. **Guevara, S.** (Perú, 2015) encontró que en el grupo etario de 25 a 40 años, 68.4% era poco saludable. **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) encontró que los menores de 30 años y mayores de 35 años tenían estilos de vida poco saludables.

Relacionando el IMC con las categorías del estilo de vida se encontró que, en el grupo con peso adecuado predomina con 48.2% la categoría poco saludable. Valores similares encontró **Guevara, S.** (Perú, 2015) en el grupo con peso adecuado, donde 50% presentan un estilo de vida poco saludable.

Relacionando tiempo de servicio con las categorías del estilo de vida se encontró que en el grupo mayor a 15 años, predominó con 43.9% la categoría poco saludable. **Guevara, S.** (Perú, 2015) encontró que en el grupo mayor a 15 años, un 60% presenta estilo de vida saludable.

Al relacionar el estado civil con las categorías del estilo de vida se encontró que en los casados, 43.2% pertenece a la categoría poco saludable. Similar a lo encontrado por **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) 50% de casados en la categoría poco saludables y **Guevara, S.** (Perú, 2015) 50% poco saludable.

ESTILOS DE VIDA SEGUN DIMENSIONES

Con la finalidad de conocer la influencia de cada una de las dimensiones a la valoración general de los estilos de vida, se procedió a valorarlas de manera independiente, observando que la dimensión de hábito alimenticio aporta con un porcentaje alto de 47,9% con la categoría poco saludable y mucho más la dimensión de consumo de tabaco con un valor de 58,7% en la categoría no saludable, siendo los más influyentes para el predominio general de la categoría poco saludable.

A continuación se describe los resultados de las categorías por cada una de las dimensiones. En relación a la dimensión de actividad física, se encontró un predominio con 48.8% en la categoría saludable. A diferencia de lo encontrado por los autores, **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) con un predominio de 56% en la categoría no saludable; **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) predominio del 85,6% en la categoría poco y nada saludable y **Guevara, S.** (Perú, 2015) con un predominio del 63.5% en la categoría poco saludable. El valor obtenido de 48.8% en la categoría saludable indicaría que los profesionales de la salud del hospital Naylamp realizan una mayor práctica de actividad física, deporte y tareas domésticas.

Con respecto a la dimensión de hábitos alimenticios, se encontró un predominio de la categoría poco saludable con un 47.9%, inferior a lo encontrado por **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) con un predominio del 72% y a diferencia de lo encontrado por **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) con un 14.4% y **Guevara, S.** (Perú, 2015) con un 7.7%.

En cuanto a la dimensión de consumo de tabaco se encontró que 11.6% eran fumadores, y que en estos predominó con 57.1% la categoría saludable, mientras que en los no fumadores la categoría poco saludable con 46.7%. Al comparar con otros autores se encuentra una frecuencia cercana en el consumo de tabaco: **Hurtado y Morales** (San Salvador, 2012) 10%; **Rohlfs et al** (España, 2007) 20% y **Fonseca et tal** (España, 2013) 18,6%. **Sanabria-**

Ferrand et al (Colombia, 2007) encontró un predominio de la categoría Saludable con un 52.9%, resultado diferente al nuestro. Estos resultados indican que los profesionales de la salud del hospital Naylamp tienen menores hábitos para el consumo de tabaco.

En relación a la dimensión de consumo de alcohol se encontró un predominio de la categoría saludable con un 36.4%, similar a lo encontrado por **Sanabria-Ferrand et al** (Colombia, 2007) con un predominio en esta categoría del 52.9%. Indicando que la frecuencia del consumo de alcohol es baja y la cantidad es leve, consumiendo solo en momentos ocasionales.

Cuando se analiza las categorías de los estilos de vida según el tipo de profesión se corrobora los valores de las dimensiones indicando que los 3 tipos de profesionales se ubican en mayor frecuencia en la misma categoría (según cuadro 05).

En base a todo este análisis se concluye que los profesionales de la salud del hospital Naylamp poseen estilos de vida poco saludables que implica informar sus resultados de manera personalizada para evitar riesgos posteriores que afecten su estado de salud.

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

Producto del análisis e interpretación de los resultados sobre la valoración de los Estilos de Vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp - Chiclayo en el año 2017, se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1) La categoría de los estilos de vida que predominó fue poco saludable con 43.8%.
- 2) Las características epidemiológicas más frecuentes fueron: El grupo etario de 46 a 55 años con 45.5%, sexo femenino con 62%; sobrepeso y obesidad con 55.3%, casados con 61.2%, tiempo de servicio mayor a 15 años con 54.5% e igual frecuencia de médicos y enfermeros.
- 3) Solo existe asociación entre el sexo ($p<0,05$) y el IMC ($p<0,01$) con los estilos de vida.
- 4) Las categorías que predominaron en cada una de las dimensiones fueron: Saludable en actividad física con 48,8%, Poco saludable en hábitos alimentarios con 47,9%, No saludable en consumo de tabaco con 58,7% y Saludable en consumo de alcohol con 36,4%.
- 5) Tanto médicos, enfermeras y demás profesionales de la salud se ubican en mayor frecuencia en la misma categoría de estilo de vida.

VI. RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

1. Informar a la dirección del Hospital Naylamp, y a los profesionales de la salud que participaron en esta investigación de forma personalizada, sobre los resultados que se obtuvieron.
2. Replicar esta investigación en otras instituciones de salud en la región.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González de Haro, M. D. La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. Lección Magistral Curso Académico 2006-2007. Servicio de publicaciones de la Universidad de Huelva. 2006. p16, 17. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4343/b1437626x.pdf?sequence=2>.
2. Fernández-Crehuet J., Martínez-González M., de Irala J., Toledo E., Ruiz-Canela M. La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. En: Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 12ª ed. Barcelona: Elsevier España. 2016. p3, 4. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-2.1.2-1.pdf>
3. Aliaga, B. El Concepto de Salud y sus Determinantes. PublicacionesDidacticas Nº13, España, Mayo 2011. p132. Disponible en: <http://www.seindor.com/publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>.
4. Pérez Rivera, F. Educación para la salud en la escuela: una intervención a través del currículo desde la Enfermería. (Tesis doctoral). León: Universidad de León. 2011. Disponible en: <http://buleria.unileon.es/xmlui/bitstream/handle/10612/1047/2010ON-P%C3%89REZ%20RIVERA%2c%20FRANCISCO%20JAVIER.pdf?sequence=1>.
5. Flores Tipacti, N. Estilo de vida y calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2011. (Tesis de grado). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2011. p26. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/774/TM0074.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. Nota descriptiva N° 394. Ginebra. Septiembre de 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.
7. Rodés, J., Piqué, J. M., & Trilla, A. Libro de la Salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Edit. Nerea, Bilbao, 2007. p.74. Disponible en:
http://www.fbbva.es/TLFU/dat/DE_2007_salud_clinic_barcelona.pdf.
8. Varo, J., Cenarruzabeitia, J., Martínez, H. J. y Martínez-González, M. Beneficios de la actividad física y riesgos del sedentarismo. Med Clin (Barc), 121(17); 665. 2003. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-beneficios-actividad-fisica-riesgos-sedentarismo-13054307>.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra. Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
10. Janampa Auccasi F. Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3227/3/Janampa_Auccasi_Florabel_2013.pdf
11. Bello S, Flores A, Bello M, Chamorro H. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. 2009. p219. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcher/v25n4/art03.pdf>.
12. Bianco, E. Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Rev.Urug.Cardiol., nov. 2005, vol.20, no.3, p.175. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v20n3/v20n3a06.pdf>.

13. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Nota descriptiva N° 349. Ginebra. Enero de 2015. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
14. Bennassar, M. Estilos de vida y salud de estudiantes universitarios. La universidad como un entorno promotor de salud. Tesis Doctoral para optar al grado de Doctor en la Universidad de Illes Balears. España. 2011. p77. Disponible en:
www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf.
15. Anderson, P., & Baumberg, B. El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Institute of Alcohol Studies. 2006. p6. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/alcoholEuropaEspanol.pdf>.
16. Pérez E, Sandoval M, Schneider S. Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina. 2008; N° 179. p16. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista179/5_179.pdf.
17. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010. Resumen de orientación. Ginebra, 2011. p2. Disponible en:
http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.
18. Ministerio de Salud. Promoción de la actividad física en el profesional de los establecimientos de salud [internet]. Lima; 2003. p11. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/actividadfisica/archivos/Directiva%20Sanitaria%20073_RM%20961-2005_Actividad_Fisica_EESS.pdf.
19. Sanabria-Ferrand P., González Q., Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Revista Med. 2007; 15 (2): 208. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v15n2/V15n2a08.pdf>.

20. Rohlf I, Arrizabalaga P, Artazcoz L, Borrel C, Fuentes M, Valls-Llobet C. Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. Barcelona: Fundación Galatea Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris; 2007. p13. Disponible en:
http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cast.pdf.
21. Hurtado LA y Morales CA. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2012.
22. Cuba,J., Ramírez,T.,Olivares, B., Bernui,I. Estilo de vida y su relación con el exceso de peso, en los médicos residentes de un hospital nacional. An. Fac. med. [online]. 2011, vol.72, n.3, pp. 205-210. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000300009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583.
23. Hewitt, N. Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 1, núm. 1, enero-junio, 2007, pp. 61-97. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224869008.pdf>.
24. Fonseca M., Fleitas G., Benejam M. Estilos de vida de los médicos de atención primaria: percepción e implicaciones sobre la prevención cardiovascular. Semergen. 2013; 39:421-32.
25. Guevara, S. Relación entre estilos de vida y estados de salud de los médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque-2015. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis de grado. Lambayeque-Perú. 2015.
26. Ortega, J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. 2013.

27. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13(1): 32-34. Disponible en:
http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos%20REDCUPS/Investigacion_Creencias_y_%20Estilos_de_vida.pdf.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL NAYLAMP – CHICLAYO EN EL AÑO 2017”**. Registrado ante el Comité local de Investigación de la facultad de Medicina Humana de UNPRG.

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho dársele a conocer al investigador o de no responderlas, si así lo cree conveniente.

Manifiesto mi deseo de participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es valorar los estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp de Chiclayo. Comprendo que mi participación es voluntaria y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es de carácter confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida y que los resultados obtenidos hasta ese momento podrán seguir siendo utilizados pero que no se incorporarán datos nuevos. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste se haya completado.

Fecha.....

Firma del participante o apoderado:.....DNI N°.....

Firma del testigo:.....DNI N°.....



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUÍZ GALLO”



CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

Buen día, mi nombre es Eddie Giampiere Díaz Carrión, ex-estudiante de Medicina Humana de la U.N.P.R.G, en coordinación con el Hospital Naylamp de Chiclayo, me encuentro realizando un estudio de investigación, con el fin de obtener información sobre los estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp de Chiclayo.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y responda las siguientes preguntas, marcando con una X la respuesta que considere conveniente.

I. DATOS GENERALES

A. Edad:

- a) 25 a 35 años b) 36 a 45 años c) 46 a 55 años d) >55 años

B. Sexo:

- a) Femenino b) Masculino

C. Peso: _____ Kg.

D. Estatura: _____ metros.

E. Estado civil:

- a) Soltero b) casado c) conviviente d) divorciado e) viudo

F. Profesión:

- a) Médico(a) b) Enfermero(a) c) Otro (colocar en el espacio en blanco)_____

G. Tiempo de servicio

- a) <1 año b) 1 a 5 años c) 6 a 10 años d) 11 a 15 años e) >15 años

II. DATOS ESPECÍFICOS

	FRECUENCIA			
	a)Siempre	b)Frecuentemente	c)Algunas veces	c)Nunca
Actividad física y deporte				
1 ¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?				
2 ¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3 ¿Mantiene un peso corporal estable?				
4 ¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, aeróbicos, etc.)?				
5 ¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kung fu, yoga, danza, meditación, relajación auto dirigida)?				
6 ¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
7 ¿Realiza tareas domésticas?				
Hábitos alimenticios				
8 ¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
9 ¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
10 ¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
11 ¿Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
12 ¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
13 ¿Mantiene un horario regular en las comidas?				

14 ¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
15 ¿Limita consumo de grasas no saludables (mantequilla, queso en crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
16 ¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
17 ¿Come carnes más de cuatro veces a la semana?				
18 ¿Consume carnes procesadas (jamón, mortadela, salchichas, etc.)?				
19 ¿Consume productos ahumados (pescado ahumado, carnes ahumadas, etc.)?				
20 ¿Consume alimentos fuera del horario de comidas?				
21 ¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
22 ¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
23 ¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservantes)?				
24 ¿Consume comidas rápidas (Pizza, hamburguesa, etc.)?				
Consumo de tabaco				
25 PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
26 PARA FUMADORES: ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
27 PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?				

Consumo de alcohol				
28 ¿Consume licor al menos dos veces en la semana?				
29 ¿Cuándo empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar?				
30 ¿Consume licor cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				