



UNIVERSIDAD NACIONAL

“PEDRO RUIZ GALLO”

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“Estilos de vida saludables en profesionales
de la salud de un Hospital y un Centro de
Salud del MINSA. Lambayeque. 2017”**

TESIS

**Presentada para optar el Grado Académico de
Maestra en Salud Pública**

Autora:

Bach. Pisfil Núñez, Natali del Pilar

Asesora:

Dr. Falla Aldana, Blanca Santos

LAMBAYEQUE - PERÚ

2021

**“Estilos de vida saludables en profesionales de la salud de un Hospital y
un Centro de Salud del MINSA. Lambayeque. 2017”**

Presentado Por:

Bach. Natali del Pilar Pisfil Núñez
Autora

Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesora

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para
optar el Grado de **Maestra en Salud Pública**

Aprobado Por:

Dr. Guillermo Enrique Cabrejos Sampen
Presidente

Dra. Clarivel De Fatima Diaz Olano
Secretaria

Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Vocal

Lambayeque, 2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	ESCUELA DE POSGRADO <i>M. Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 1 de 3	

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 4p.m. del día martes 12 de octubre de 2021, se dio inicio a la Sustentación Virtual de Tesis soportado por el sistema Google Meet, preparado y controlado por la Unidad de Tele Educación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, con la participación en la Video Conferencia de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución N°197-2018-EPG, de fecha 30 de enero de 2018, conformado por:

Dr. GUILLERMO ENRIQUE CABREJOS SAMPEN	Presidente
Dra. CLARIVEL DE FATIMA DIAZ OLANO	Secretaria
Dra. EFIGENIA ROSALIA SANTA CRUZ REVILLA	Vocal
Dra. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA	Asesora

Para evaluar el informe de tesis de la tesista NATALI DEL PILAR PISFIL NUÑEZ, candidata a optar el grado de MAESTRA EN SALUD PUBLICA con la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL Y UN CENTRO DE SALUD DEL MINSA. LAMBAYEQUE. 2017".

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes en la Video Conferencia de la Sustentación Virtual ordenó la lectura de la Resolución N°866-2021-EPG de fecha 08 de octubre de 2021 que autoriza la Sustentación Virtual del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó a la candidata a efectuar la Sustentación Virtual, otorgándole 40 minutos de tiempo y autorizando también compartir su pantalla.

Culminada la exposición de la candidata, se procedió a la intervención de los miembros del jurado, exponiendo sus opiniones y observaciones correspondientes, posteriormente se realizaron las preguntas a la candidata.

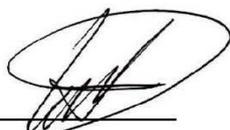
Culminadas las preguntas y respuestas, el Sr. Presidente, autorizó el pase de los miembros del Jurado a la sala de video conferencia reservada para el debate sobre la Sustentación Virtual del Informe de Tesis realizada por la candidata, evaluando en base a la rúbrica de sustentación y determinando el resultado total de la tesis con 16 puntos, equivalente a Bueno, quedando la candidata apta para optar el Grado de MAESTRA EN SALUD PUBLICA.

Formato : Físico/Digital	Ubicación : UI- EPG - UNPRG	Actualización:
--------------------------	-----------------------------	----------------

 UNPRG UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	ESCUELA DE POSGRADO <i>M. Sc. Francis Villena Rodríguez</i>	Versión:	01
		Fecha de Aprobación	29-8-2020
UNIDAD DE INVESTIGACION	<u>FORMATO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS</u>	Pág. 2 de 3	

Se retornó a la Video Conferencia de Sustentación Virtual, se dio a conocer el resultado, dando lectura del acta y se culminó con los actos finales en la Video Conferencia de Sustentación Virtual.

Siendo las 17.17 p.m. se dio por concluido el acto de Sustentación Virtual.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

ASESOR



Formato : Físico/Digital	Ubicación : UI- EPG - UNPRG	Actualización:
--------------------------	-----------------------------	----------------

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Natali del Pilar Pisfil Núñez investigadora principal, y Blanca Santos Falla Aldana, asesora del estudio “Estilos de vida saludables en profesionales de la salud de un Hospital y un Centro de Salud del MINSA. Lambayeque. 2017”, declaramos bajo juramento que este estudio no contiene datos falsos ni ha sido plagiado. En caso se demostrara lo contrario, asumimos la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiere lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 12 de octubre de 2021.

Bach. Natali del Pilar Pisfil Núñez
Autora

Dra. Blanca Santos Falla Aldana
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y la fortaleza
para formarme profesionalmente.

A Jacinto y Graciela, mis padres por el apoyo
para lograr mis metas personales y
profesionales.

A mi hijo Bruno David y tía Elva Núñez,
por ser la luz de mi camino.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Blanca Santos Falla
Aldana y Miembros del Jurado que hacen
posible la innovación de conocimiento, por
sus observaciones y sugerencias para
mejorar el estudio.

A las instituciones públicas que hicieron
posible el desarrollo de la investigación, por su
constante colaboración.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	16
1.1. Antecedentes de la investigación.....	16
1.2. Base Teórica	18
1.2.1. Salud Pública	18
1.2.2. Educación para la salud	20
1.2.3. Promoción de la salud	21
1.2.4. La prevención de la enfermedad.....	23
1.2.5. Estilos de vida.....	23
1.3 Definiciones conceptuales	35
1.4 Operacionalización de Variables	35
CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES	38
2.1. Tipo de investigación.....	38
2.2. Método de investigación	38
2.3. Diseño de contrastación de hipótesis	38
2.4. Población, Muestra y Muestreo	39
2.5. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos.....	40
2.6. Procesamiento y Análisis de Datos.....	41
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de estilos de vida en profesionales de la salud	44
Tabla 2: Características sociodemográficas de los profesionales de la salud.....	45
Tabla 3: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D las Mercedes según actividad física	46
Tabla 4: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San Jose según actividad física	47
Tabla 5: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según actividades recreativasPráctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según actividades recreativas.....	47
Tabla 6: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según actividades recreativas	48
Tabla 7: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según hábitos alimenticios	49
Tabla 8: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San Jose según hábitos alimenticios.....	50
Tabla 9: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según consumo de sustancias nocivas.....	51
Tabla 10: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según consumo de sustancias nocivas	52
Tabla 11: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según sueño	52
Tabla 12: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según sueño	53
Tabla 13: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según responsabilidad en salud	54
Tabla 14: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según responsabilidad en salud	55
Tabla 15: Nivel de los estilos de vida saludables según Profesionales de la Salud del Hospital	83
Tabla 16: Nivel de los estilos de vida saludables según Profesionales de la Salud del Centro de Salud	84

RESUMEN

La investigación realizada con el objetivo de determinar el nivel de los estilos de vida saludables en profesionales de la salud, fue cuantitativa, descriptiva, analítica en una población de 520 unidades del Hospital Regional Docente Las Mercedes y 22 del Centro de Salud San José, la muestra fue probabilística al azar (199) a quienes se aplicó el cuestionario elaborado por Silva-Fhon (Brasil), validado por prueba de Alfa de Crombach (0.79) considerando los principios éticos y el rigor científico. Concluye que los profesionales de la salud del Hospital poseen en su mayoría estilos de vida saludables (54.3%) y los del Centro de salud medianamente saludables (58.3%).

Palabras Claves: Estilos de vida saludables

ABSTRACT

The research carried out with the objective of determining the level of healthy lifestyles in health professionals of the aforementioned institutions, was quantitative, descriptive, Analysis in a population made up of 520 health professionals from the Regional Teaching Hospital Las Mercedes and 22 from the San José Health Center, the sample was probabilistic at random (199) to whom the questionnaire prepared by Silva-Fhon (Brazil) was applied, validated by Crombach's Alpha test (0.79) taking into account ethical principles and scientific rigor. It is concluded that the health professionals of the Hospital have mostly healthy lifestyles (54.3%) and those of the Health Center moderately healthy (58.3%).

Keywords: Healthy lifestyles

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida saludables, son condiciones que interactúan con diversos factores psicológicos y socioeconómicos culturales que conducen a mantener un ideal estado de salud física y mental; los que son importantes en función de la manera en que viven y dirigen su conducta¹.

Los profesionales de la salud aunque tienen conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de enfermedades, no lo practican lo que produce la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2013) como afecciones de larga duración con progresión lenta considerando cuatro tipos de estas, como son: Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes mellitus²; las mismas que mundialmente acaparan un 63% del número total de muertes anuales; y provocan cerca del 80% de muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios³.

La OMS recomienda que estas sean practicadas con el fin de preservar la vida, mantenerse sano, disminuir el índice de discapacidades. La prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de las personas⁴.

Estas prácticas son importantes por el papel que cumplen en la sociedad, especialmente cuando se reconoce la necesidad de prácticas médicas centradas en la promoción, además sus comportamientos saludables en sus diferentes profesiones, afectan las actitudes y las motivaciones de los usuarios para implementar cambios en sus estilos de vida⁵, ellos son los llamados a promover y practicarlos, sin embargo, se observa según estudios, que el personal presenta diversas patologías crónicas así como presencia de factores de riesgo para contraer enfermedades, datos que indican el consumo de tabaco en un 7% de

trabajadores, hipertensión arterial en un 11%, los cuales se han mantenido en el periodo 2008 al 2010, y, cifras de la presencia de diabetes (7,9%) está en aumento ⁶.

El problema a resolver fue ¿Cuáles son los niveles de estilos de vida saludables en profesionales de la salud que laboran en un Hospital y Centro de Salud del MINSA en Lambayeque durante el año 2017?

El objeto de estudio son los niveles de los estilos de vida saludables en los médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y profesional técnico, siendo el campo de acción el proceso de caracterización de los estilos de vida saludables.

El objetivo general fue determinar los niveles de los estilos de vida saludables en profesionales de la salud de las Instituciones mencionadas y los objetivos específicos: Identificar las características sociodemográficas de las unidades de análisis, describir la práctica de estos en cuanto a las actividades física y recreativas, hábitos alimenticios, consumo de sustancias nocivas, sueño y responsabilidad en salud. La hipótesis formulada fue los niveles de los estilos de vida saludables en profesionales de salud que laboran en un Hospital y Centro de Salud del MINSA no son saludables.

La práctica de los estilos de vida en el personal de salud, es importante en la atención de salud que brinda hacia los usuarios, debido a las deficiencias en la atención si el personal se encuentran padeciendo de alguna patología crónica prevenible, siendo de vital importancia que prediquen con el ejemplo durante su atención.

Además, esta investigación se realizó para proporcionar información acerca de esta práctica los sujetos de análisis que puedan significar la aparición posterior de alguna patología, de esta manera poder plantear estrategias que permitan prevenir la aparición y el

desarrollo de enfermedades crónicas así mismo tendrá un aporte relevante que permita a la DIRESA establecer lineamientos de políticas.

La tesis está estructurada en cuatro capítulos, presentando finalmente las conclusiones, y recomendaciones así como las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I:
DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Rosales T⁷. Guatemala. 2002, realizó el trabajo de investigación “Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt”, para identificar los hábitos saludables y no saludables relacionados con la alimentación, sueño y ejercicio físico en el departamento de enfermería. Concluye que el 85% del personal de enfermería poseen hábitos de ingerir café, agregar sal a la comida (18%) ya preparada, no ingieren la cantidad de agua diaria (15%), no practican ejercicios físicos (54%), y la mitad de enfermeras tiene sobre peso y obesidad, sólo el 49% consume frutas y verduras.

Umaña M⁸. Costa Rica. 2005, presentó la investigación “Relación entre estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería en el Hospital Guapiles ” para analizar la relación entre los estilos de vida y la condición de salud en los profesionales de enfermería, identificar los estilos de vida intralaborales y extralaborales. Concluye que el 58% presentan estilos de vida no saludables, no realizan ejercicio físico (44,2%), el 53,5% tienen dificultad para dormir, el 16,3% algunas veces emplea medicamentos para dormir y el 51,2% afirma que el horario rotativo le afecta el patrón de sueño. El 23,3% se considera estresado, un 74,4% poco estresado y un 2,3% nada estresado.

Sanabria-Ferrand P⁹. Colombia. 2007, investigó sobre los “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio”, para establecer la frecuencia de comportamientos saludables. Concluye que la percepción subjetiva del

estado de salud de los médicos (57,5%) y enfermeras (77%) fue buena, muy buena y excelente, en el nivel de actividad física ambos presentaron hábitos poco y nada saludables (85,69% y 94,18%), en cuanto al tiempo de ocio, presentaban un manejo poco saludable (32,7% vs 24,9%), hábitos alimenticios pocos saludables (14,4% vs 14,1%), y en el hábito de sueño, un mínimo del 10% de médicos y enfermeras presentaban hábitos poco saludables.

A nivel nacional:

Ortega¹⁰, S. Perú. 2013, realizó la investigación “Practica de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos LanFranco La Hoz de Puente Piedra” con el objetivo de determinar la práctica de los estilos de vida saludable en el enfermero: Concluye: el 48% tienen estilos de vida saludable. el 76% no consume la cantidad adecuada de frutas y verduras y 94% no consume pescado y el 90% no consume agua necesaria, el 28% no realiza actividad física, el 81% no toma un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna.

Galindo R. y Mallqui H¹¹. Perú. 2010, realizaron el trabajo “Estilos de vida del profesional asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital II Essalud Humanga durante los meses abril – junio. 2010”, para conocer los estilos de vida de los profesionales asistenciales mencionados,. Concluyen que las unidades de observación de la primera institución presentaron en mayor porcentaje (50,9%) estilos de vida poco saludable y los de la segunda 12,7%.

Diaz E. Perú¹². 2017, desarrolló el trabajo estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp-Chiclayo - 2017 ”, para valorar los estilos de vida de los profesionales de la salud. Resultando 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 36,4%. en consumo de alcohol.

Rosales R¹³. Perú. 2014, realizó el estudio “Estilos de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011”, para determinar la relación entre ambas variables, encontró que sólo el 7% de personas adultas tienen un estilo de vida saludable. el 56 % son personas adultos maduros que comprenden (36 a 59) años; el 59% prevalece del sexo femenino. El 31% tienen instrucción secundaria incompleta y un 25% secundaria completa, en cuanto a su religión el 83% de las personas son católicos, el 50% de adultos refieren tener unión libre y el 26% son casados.

1.2. Base Teórica

1.2.1. Salud Pública

Consiste en esfuerzos organizados para mejorar la salud de las comunidades, sus componentes operativos son los esfuerzos de salud pública organizados y dirigidos a las comunidades. Su práctica se basa en una combinación de enfoques científicos y sociales, su definición refleja su objetivo central de : la reducción de la enfermedad y la mejora de la salud en una comunidad¹⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la salud pública como el “esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de acciones colectivas”¹⁵.

Piédrola Gil et al. (1991), Maestro de la medicina preventiva y la salud pública¹⁶, la define como “La ciencia y el arte de organizar y dirigir los

esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad”.

Según Bennasar M., Doctor en Ciencias Biosociosanitarias, la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, donde la herramienta principal es la prevención, promoción y restauración de la salud. Además de ser entendida como la salud de la población, y por ello es necesario que se tome en cuenta todos los factores que repercuten en ella.¹⁷

El Informe Lalonde (documento elaborado por el Ministerio de Salud de Canadá), estuvo dirigido a resolver problemas de salud, utilizando acciones relacionadas con cambios en los comportamientos, además de fortalecer acciones comunitarias con la finalidad de actuar en los distintos escenarios en los que las personas se desarrollan cotidianamente.¹⁸

Marc Lalonde (1974), introduce el tema de los determinantes de la salud, enfatizando la división del campo de la salud en cuatro elementos generales: Biología Humana, MedioAmbiente, Estilo De Vida Y Organización De La Salud¹⁸.

El estilo de vida: esta referido a la suma de decisiones que poseen los individuos en relación a su salud y sobre los cuales tienen control. Posee múltiples dimensiones y está relacionada con afecciones importantes para la salud.

La Biología humana: Incluye las características de la salud física y mental, desarrolladas como consecuencia de la biología básica y la composición orgánica del individuo.

El Sistema sanitario: es la cantidad, calidad, arreglo, naturaleza, relaciones de las personas y los recursos en la prestación de servicios de salud. Hasta la actualidad, la sociedad busca mejorar los servicios de salud, por ello la mayor parte de los gastos directos de salud se han centrado en la Organización de la Salud.

El Medio ambiente: son los patrones relacionados con la salud externos para el ser humano, en los que el individuo tiene poco o ningún control, por ello no se puede asegurar, que el agua, aire, suelo, alimentos, las drogas, cosméticos, aparatos, suministro de agua no están expuestos a infecciones^{17,18}.

Según Marc Lalonde “las decisiones personales y los hábitos que son malos, desde el punto de vista de la salud, crean riesgos auto-impuestos. Cuando esos riesgos resultan en enfermedad o muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima ha contribuido o causado su propia enfermedad o muerte”¹⁸.

Los determinantes de la salud, constituyen un conjunto condiciones que pueden reducir los efectos de las patologías o enfermedades, además de promover la salud del individuo, familia y comunidad. La labor que realiza el personal sanitario no es suficiente, por ello se pretende que sea una participación multisectorial, los que influirán en los factores de los determinantes de la salud, siendo esto reflejo de la salud de la población¹⁹.

1.2.2. Educación para la salud

Es un instrumento importante de promoción de la salud, herramienta básica para adquirir conocimiento y enfatizar temas como prevención de enfermedades, curación y/o rehabilitación.

La OMS la define como las “Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación a temas de salud, desarrollando los valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud”.

“Diferentes formas de educación dirigidas a grupos, organizaciones y comunidades enteras que pueden servir para concienciar a la gente sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud y la enfermedad y posibilitar la acción social y la participación activa de las comunidades en procesos de cambio social respecto a su salud”²⁰.

Los estilos de vida de un individuo, familia y comunidad, son temas inmersos en la Atención Primaria en Salud, los profesionales son responsables de capacitar, concientizar y educar a la población en temas de interés que beneficien su salud.²⁰ Diversos autores asocian la educación con la promoción de la salud, afirman que promover la salud significa educar, modificar el comportamiento de la población orientándola a desarrollar una salud óptima que requerirá formar nuevas conductas, modificar actitudes, fortalecer motivos especiales y fomentar creencias favorables a través de: formulaciones verbales, campañas, desempeños efectivos, trabajo en grupo entre otros.²¹.

1.2.3. Promoción de la salud

El eje primordial de la Conferencia Internacional realizada en Ottawa sobre la Promoción de la Salud fue proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar y poseer un óptimo control sobre su salud. Los que deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente²².

Para ello, es necesario obtener condiciones que lleven al desarrollo, se amplíe o consolide la salud conllevando a mejorar la calidad de vidas. Además, la promoción de la salud trata aspectos más estratégicos generales, mientras que la educación para la salud trata de aspectos más concretos, de diseños tácticos y precisos dirigidos a la solución de problemas de salud previamente detectados²³.

La OMS, define factores de riesgo como las²⁴ “Condiciones biológicas, sociales o económicas, conductas o ambientes que están o no asociados a un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”. Los profesionales de la salud son los más idóneos para la detección temprana de muchas enfermedades, la ventaja que poseen estos son los conocimientos científicos de diversas patologías, así como también sus posibles causas y modos de contagio. Por ello contribuyen a disminuir la aparición de enfermedades al practicarlo en su vida diaria y difundirlo en la población a través de una comunicación directa, sencilla e informativa, siendo esto un punto de partida para las acciones de promoción de la salud.

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad), las prácticas sexuales de riesgo (dependen de la actividad sexual y la forma en cómo estas se realizan), la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene²⁵.

Gomez-Vela²⁶, psicóloga de la Universidad de Salamanca que realiza estudios acerca de la calidad de vida, la define como “la calidad de las condiciones de vida de una persona; como la satisfacción experimentada por la persona en

dichas condiciones vitales”, las cuales influyen en el ser humano en sus diferentes etapas de vida, contribuyendo al bienestar y realización personal; en condiciones negativas la persona experimentará insatisfacción en su vida personal como en su entorno. Por ello, los profesionales de la salud a través del ejercicio cotidiano de los estilos de vida saludables mantendrán buenas relaciones interpersonales, buena atención en los servicios de salud a la población y satisfacción profesional.

Según la OMS, la calidad de vida²⁷ es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. El ser humano es un ser holístico y complejo, por tanto sus percepciones tienen que relacionarse con su salud física, psicológica, social y espiritual considerando su entorno externo e interno²⁸.

1.2.4. La prevención de la enfermedad

Abarca reducir factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida en una población determinada y asintomática, detectando una enfermedad grave en fase inicial o precoz, disminuyendo la tasa de mortalidad y puede estar asociada a un tratamiento eficaz o curativo²⁹.

1.2.5. Estilos de vida

Duncan Penderson, médico que desarrollo la salud metal publica peruana,lo define como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural”²⁹.

Maya¹ (2001) nombrado por Grimaldo M. (Doctora en Salud Pública), expresa que “no es posible hacer referencia al estilo de vida, sin realizar un listado de comportamientos individuales y colectivos que definan el qué hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo viven”. Siendo necesario, disminuir factores de riesgo o de protección de las diversas patologías y entre las más importantes las no transmisibles³⁰.

a. Estilos de vida no saludable, son las conductas que las personas practican en contra de su salud, predisponiéndose a un deterioro biológico, psicológico y social que la afectan paulatinamente y lo conlleva a la muerte prematura³¹.

b. Estilos de vida saludables, son procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos de individuos y grupos de población que satisfacen necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, determinando que una persona permanezca sana³².

La investigadora docente del Policlínico "Mártires de Calabazar". La Habana, Cuba Vives A. (2007) nombrado por Grimaldo M., menciona que los “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros”, repercutirá en la salud del ser humano, logrando la disminución de enfermedades crónicas así como también un tiempo prolongado de vida¹.

Rodríguez Marín (1995), profesor emérito de la Universidad Miguel Hernández de España refiere que los estilos de vida “debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como punto de corte entre sistemas

sociales y microsistemas orgánicos. El comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos sociales y los biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento y, a su vez, sobre la integridad funcional de la persona”³³.

Los comportamientos saludables considerados en la presente investigación están divididos en¹⁰: Dimensión Biológica que incluye la alimentación saludable, actividad física, descanso y sueño y la dimensión Social con las relaciones interpersonales, recreación, responsabilidad en salud y evitar hábitos nocivos.

El Ministerio de Salud (MINSA), define como alimentación saludable aquella que aporta la energía y todos los nutrientes. que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades³⁴. Esta previene la aparición de enfermedades crónicas prevenibles³⁵.

La OMS recomienda comer diariamente:

- Cinco porciones de frutas y verduras^{36,37}, por la variedad de fitonutrientes, potasio y fibra; que disminuirá el riesgo de enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y la presión arterial³⁸.
- Menos del 30% de grasa en la ingesta calórica diaria, prever el aumento de peso en la población adulta y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes^{36,37}.
- La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) recomienda hidratarse con líquidos naturales como el agua, en cantidad de 2 a 2,5 litros por día

(equivalente a 8 a 10 vasos), evitar el consumo de bebidas azucaradas como el té, bebidas gaseosas, infusiones, entre otras, que aportan calorías^{36,39}.

La ingesta de líquido está de acuerdo a la edad, se necesita mayor cantidad de líquido en las siguientes situaciones: falta de percepción de la sed, según ejercicio físico realizado. Además mantener hidratado el cuerpo ayuda a mantener la temperatura en rangos normales, el buen funcionamiento renal y tránsito digestivo adecuado³⁹.

- Reducir el consumo de sodio a través de la sal yodada (un poco menos de una cuchara de té, equivale a 5g de sal por día), se presenta en grandes cantidades en alimentos elaborados como el pan, carnes industrializadas y ciertos condimentos. Al reducir el consumo de este mineral se contribuye a disminuir la presión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares e infartos^{36,40}. Además, menciona que consumiendo pequeñas cantidades de azúcares libres en alimentos o bebidas que se añaden o se preparan en comidas, así como también la miel, los jarabes, los zumos y concentrados de frutas; contribuye a mantener un peso adecuado, mientras que el exceso aporta a producir sobrepeso y obesidad³⁷.
- El Instituto Nacional de Salud (INS) recomienda el consumo de menestras tres veces por semana, una porción de alimentos de origen animal y frutas cítricas o con ensalada de verduras. Además, existe diferencia entre un frijol deshidratado o seco con el frijol fresco, esta es debido a tener menos agua la menestra concentra más cantidad de nutrientes^{36,41}.

Según la Investigadora del Instituto de Ciencias de la Salud, Blázquez y Col., menciona que los estilos de vida determinan un mayor nivel de salud⁴². De

acuerdo a la American Cancer Society, alimentarse con una dieta balanceada puede que reduzca significativamente el riesgo de desarrollar cáncer en una persona, o de que ésta muera por dicha enfermedad. La dieta rica en fibra presenta diversos beneficios en el metabolismo al aumentar el volumen de las heces y disminuir su consistencia, neutralizando la oxidación de las células, reduciendo procesos de inflamación, la insulina para bajar la glucosa en sangre y el estado anímico⁴³.

Es necesario tener un alto consumo de pescado, frutas y verduras y alimentos ricos en fibra, y destacar que el consumo de estos alimentos al forma parte de la dieta mediterránea⁴³; este tipo de dieta rica en fibra (origen vegetal), resiste a la digestión y absorción en el intestino delgado humano, además experimenta una fermentación en el intestino grueso, estimulando el tránsito intestinal⁴⁴.

Existen estudios en relación con la ingesta de verduras, las personas de 15 y más años de edad la consumen 3,2 días a la semana, de ellas las mujeres más que los hombres. Según la región natural, en Lima Metropolitana se consume más que en la Sierra (2,9 días en promedio).

El consumo promedio de fruta por día en hombres es de 2,0 y mujeres de 1,9 fue similar. Por región natural, en Costa sin Lima Metropolitana y la Selva el promedio diario del consumo de frutas asciende a 2,1 porciones, en cada caso.⁴⁵.

Por otro lado la alimentación inadecuada, son hábitos o acciones adquiridas a lo largo de nuestra vida, estas son aprendidas de las costumbres familiares. Un desequilibrio entre los distintos alimentos puede contribuir a una malnutrición

y/o al riesgo de padecer enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes⁴⁶.

Los hábitos alimenticios inadecuados (consumo de comida chatarra o rápidas, bastante azúcar o grasa), presentan diversos efectos orgánicos como estreñimiento crónico como consecuencia del déficit del consumo de fibra, caries dental hipertensión arterial resultante del alto consumo de sal, cafeína y/o grasas saturadas, y otras consecuencias más desfavorables como arterioesclerosis, cáncer, entre otras. Labiano (2010) nombrado por Becerra afirma: *"del alimento que ingerimos a diario depende, en gran medida, el grado de bienestar que tenemos y también, cómo nos sentiremos en el futuro"*, es decir la elección del alimento diario repercutirá en la salud y en el inicio de alguna enfermedad no transmisible a largo plazo⁴⁷.

El MINSA define a la actividad física como cualquier movimiento producido por los músculos del cuerpo humano y que requiere de un "gasto de energía". Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama "ejercicio". La alimentación saludables y el ejercicio son imprescindibles para el mantenimiento y la conservación de la salud. Además su práctica regular, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio, repercutiendo en el funcionamiento del corazón, el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo⁴².

- Dos veces o más por semana, se deben realizar actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares⁴⁸.

Entre los beneficios de la actividad física tenemos la prevención de enfermedades cardiovasculares o la osteoporosis, además de mejorar estados psicológicos como la ansiedad, el estrés y algunos tipos de depresión⁴⁹.

En la actualidad el ser humano realiza menos actividad física, debido al avance tecnológico, falta de tiempo y seguridad en los lugares de recreación, el uso de algunos artefactos que predisponen a mantener el mayor tiempo al cuerpo humano en reposo.⁴⁶ Se relaciona la disminución de la actividad física, con el aumento de peso y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, con enfermedades crónico-degenerativas¹, conllevando al inicio temprano de patologías y finalmente a una muerte prematura, evitándose al adecuar los estilos de vidas saludables en el diario vivir.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia que periódicamente se repite durante un tiempo determinado, renovando la energía y bienestar de la persona, manteniendo los niveles normales de actividad del Sistema Nervioso Central. Dormir es una de las necesidades vitales del ser humano, debe proveerse en condiciones y cantidades suficientes para que sea reparador, permitiendo al organismo un funcionamiento adecuado, alcanzando una reparación física y psíquica completa, se recomienda que los adultos duerman como mínimo de seis a ocho horas diarias¹.

En relación a este tema, Buela y Caballo (1990) mencionado en Miró y Col.(Doctores de la universidad de Granada-España, orientan su investigación hacia la calidad de vida), señalan que la cantidad necesaria de sueño en la persona depende de varios factores como son biológico, conductual y ambiental; estos presentan variaciones de persona a persona,⁵⁰.

Según Páez y Castaño, investigadores de la Universidad de Manizales (Colombia), señalan que un sueño entre 6 a 8 horas diarias en promedio se relaciona con una buena salud; contrario a esto se genera sensación de cansancio permanente, consumo de sustancias estimulantes y su estilo de vida poco saludable⁵¹.

Otro punto importante, es acerca de los cambios acelerados en los horarios de alimentación debido a la “modernidad”, uno de sus efectos es poner en riesgo la homeostasis energética del cuerpo humano. Los estilos de vida y las costumbres alimentarias que actualmente se han adoptado en cuanto a horarios de alimentación no muestran resultados positivos. Según últimos estudios: *“Se calcula que en un individuo con horarios de trabajo diurnos, el 75% de las kilocalorías ingeridas diariamente se consumen durante el día y solamente un 25% se consume por la noche y, por el contrario, para el trabajador nocturno esta proporción se invierte”*⁵².

Otro aspecto importante son las “relaciones humanas” referido a todo lo que sucede entre los individuos, la interacción entre ellos mismos, siendo esta de vital importancia e imprescindible para la autorrealización, explicándose ello en la satisfacción de las necesidades humanas⁵³.

La comunicación interpersonal incide de manera directa y en nuestra vida diaria, estando presente en cada una de las actividades que realizan los seres humanos, además de encontrarse inmersa en la atención a la salud producida por profesionales de la salud, al ofrecer este tipo de servicios por profesionales se debe contar con capacidades de comunicación, de modo que posteriormente exista una respuesta; Puesto que es la oportunidad de brindar información a los

usuarios y/o familiares, de esta manera animaremos a adoptar un nuevo compartimiento en beneficio de su salud, como por ejemplo ofrecer al usuario información de algún tema de salud y ayudar en la toma de decisiones acertivas⁵⁴.

Según Fernández (1999) nombrado por Rodríguez-Cortes (profesor investigador en áreas como educación física, tiempo libre, entre otros), define a la recreación como *“cualquier forma de actividad o experiencia en la cual el ser humano consigue auto expresarse; fortalecer su cuerpo, mente y espíritu gastados por el ritmo de la vida diaria; permitiéndole un desarrollo integral máximo”*⁵⁵.

Para el psiquiatra Plant, nombrado por Morín, define a la recreación como *“el interés en las cosas más que el resultado final, hallamos los elementos reales de la recreación”*. Además podemos destacar que *“la recreación es una expresión integradora para el individuo, porque capta, fortalece y proyecta su propio ritmo”*⁵⁶.

Participar en actividades recreativas trae beneficios saludables a todas las personas, existen estudios que indican que la recreación al aire libre es un medio para mejorar la salud física y mental, el desempeño de la motricidad y promueve el desarrollo integral de las personas; *“los beneficios personales que se perciben son a nivel físico, sociopsicológico, cognitivo y espiritual, mientras que en la sociedad, los beneficios se obtienen para la familia, los diversos grupos sociales, económicos y ambientales”*. Además, es necesario agregar esfuerzo físico a las actividades recreativas de modo que incrementa el gasto de energía, es decir mientras se realiza actividades recreativas en contacto con la

naturaleza, se pueden realizar actividades como trotar, andar en bicicleta, entre otros; lo cual redundará posteriormente en una óptima salud⁵⁷.

En cuanto al consumo de sustancias nocivas para la salud como el tabaquismo, el humo del tabaco, pueden producir enfermedades pulmonares y cardiológicas entre otras⁴⁶. El Instituto Nacional de Estadística (INEI) informa que el consumo de cigarrillo es más recurrente en los hombres (34,6%) que las mujeres (8,3%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (26,6%) y la Selva (21,3%) mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad; no obstante, entre los menores porcentajes se ubican la Sierra (16,7%) y Costa sin Lima Metropolitana (16,9%)⁴⁵.

El abuso crónico del alcohol pueda dañar diferentes órganos del cuerpo y desarrollar múltiples enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades coronarias, entre otras⁴³.

El uso de drogas se ha convertido en una salida a una serie de situaciones en la vida de las personas por diversos motivos, sin tomar en cuenta las consecuencias que su consumo podría producir. La OMS⁵⁸ la define como *“toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”*.

El uso o adicción a las drogas es llamado “drogadicción”, los expertos utilizan el término dirigiéndose a problemas causados por el consumo de drogas, manifestándose desde un vómito, diversos tipos de cánceres, enfermedades cardiovasculares, daño pulmonar y otros órganos del cuerpo, hasta la propia muerte⁴⁷. Debido al consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas,

hasta llegar a la intoxicación periódica o continúa, la interrupción de esta produce una enorme dificultad⁵⁹, no solo en la parte física sino también psicológica de la persona que lo consume.

La OMS recomienda reducir el consumo de azúcares libres en las diferentes etapas de la vida. Entre los beneficios de disminuir su consumo, encontramos el menor peso corporal en los adultos, menor probabilidad de padecer sobrepeso u obesidad, índice inferior de padecer de caries dental y diabetes^{60,61}.

El INEI informa que en el Perú, el consumo promedio per cápita anual de gaseosas fue de 30,6 litros en la costa, 24,8 litros en la sierra y 22,9 litros en la selva. Asimismo, considerando el quintil de ingresos, existen grandes variaciones (47,1 L en el quintil 5 versus 8,5 L en el quintil 1) que indican una concentración del consumo en la población de mayores recursos⁶².

Ante esto, los profesionales de la salud deben impulsar la disminución del consumo de bebidas azucaradas, la misma que mejorará su condición física y psicológica, desplazando la aparición de temprana de enfermedades degenerativas.

La responsabilidad es la capacidad existente de todo sujeto para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente en su vida⁶³, como es el caso de salud, educación, entre otras. La salud es un asunto de interés colectivo, así como la responsabilidad en salud un asunto político de reflexión, organización y acción de todos los actores, incluido el Estado. Por ello, las personas y comunidades tienen como objetivo organizarse desde diferentes concepciones previniendo la aparición de enfermedades crónicas degenerativas⁶⁴.

Según MINSA la inmunización, “proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígeno”. Esta administración se realiza por profesionales de la salud capacitados de manera que garanticen la prevención de enfermedades que pueden menguar o desaparecer su aparición a través de la vacunación, debido a que el sistema inmunológico de la persona inoculada se vuelve resistente hacia alguna de las enfermedades y no solo son importantes para los niños sino para la población de todas las edades⁶⁵.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), informa que la automedicación es un acto irresponsable de personas que, en lugar de consultar con un médico, recurren al uso de medicamentos que en lugar de calmar las molestias y curar la enfermedad, pueden producir efectos adversos como intoxicación y complicaciones no deseadas que podrían poner en riesgo la salud de la persona que ingiere medicamento sin prescripción médica⁶⁶.

Ante esto, es necesario realizar consultas médicas no solo al presentarse alguna dolencia física o mental, también para prevenir la aparición o detectar en estadios iniciales enfermedades como las crónicas degenerativas (la hipertensión arterial, diabetes, etc); además se debe tener un control del peso, es un indicador de riesgo de enfermedades vinculadas a la obesidad, las mismas que pueden ser evitadas con la práctica de estilos de vida saludable⁶⁷.

Otro punto importante es la prevención de enfermedades en el profesional de la salud a través de las medidas de bioseguridad, en los diversos centros de labores está normado esta práctica, como elemento básico de protección personal y de la población que asiste para su atención en los diferentes

servicios, por cuanto se encuentra en contacto directo o indirecto (con material potencialmente infeccioso). Los profesionales deben mantenerse informados de los riesgos que pueden presentar en las diferentes circunstancias, contar con el material necesario, siendo lo más relevante la práctica de la misma⁶⁸.

1.3 Definiciones conceptuales

Estilos de vida saludables en profesionales de la salud: Son el conjunto de hábitos, costumbres, tradiciones, conductas y comportamientos, que se encuentran presentes en ellos al satisfacer las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

1.4 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA (SUBINDICADORES)	ESCALA DE MEDICION
Estilos de vida saludables en profesionales de la salud	Biológica	Actividad física	De 110 a 152: Estilos de vida saludables. De 95 a 109: Estilos de vida medianamente saludables. De 38 a 94: Estilos de vida no saludables.	Ordinal
		Hábitos alimenticios		
		Sueño		
	Social	Actividades recreativas		
		Consumo de sustancias nocivas		
		Responsabilidad en salud		

	Características de la población:	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	Años cumplidos	Razón
		Estado civil	Soltero Conviviente Casado	Nominal
	Socio-demográficas	Profesión	Médico Enfermera Obstetra Odontólogo Técnico de enfermería Otros	Nominal
		Tiempo de trabajo en años	Años de trabajo cumplidos	Razón
		Realiza algún otro tipo de actividad	En consultorio privado y/o clínica Docencia Investigación Otros	Nominal
		Modalidad de trabajo	Nombrado CAS Plazo fijo o indeterminado	Nominal

1.5. Hipótesis

Los niveles de los estilos de vida saludables en profesionales de salud que laboran en un Hospital y Centro de Salud del MINSA son no saludables.

CAPÍTULO II:
MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO II: MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Tipo de investigación

Cuantitativo, descriptivo, transversal.

Es cuantitativa porque analiza una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas convirtiéndolas en análisis estadísticos, pronosticando el comportamiento del fenómeno o problema planteado; es descriptiva porque pretende describir o especificar las características de personas o grupos recolectando datos y sometiendo a un análisis; y transversal porque se recolecta la información de una población en un solo punto en el tiempo⁶⁹.

2.2. Método de investigación

Los datos fueron analizados aplicando el método empírico para describir la realidad problemática y recolecta de datos empleando la observación, teórico aplicando el análisis y síntesis en la discusión, y el estadístico aplicando la distribución numérica y porcentual de los datos.

2.3. Diseño de contrastación de hipótesis

Para el diseño se emplea:

$$M \longrightarrow O$$

Donde:

M = Muestra conformada por 44 médicos, 69 enfermeras, 17 obstetras, 2 odontólogos, 91 profesional técnico del H.R.D. Las Mercedes; 01 medico, 03 enfermeras, 05 obstetras, 01 odontólogo, 12 profesional técnico del C.S. San José.

2.4. Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo constituida por profesionales de la salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes y del Centro de Salud San José durante el periodo julio a diciembre 2017, cuyos criterio de inclusión fueron: que sean nombrados en las Instituciones en estudio y que se encontraban laborando bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios (con más de 6 meses) y se excluyeron a aquellos que se encontraban de vacaciones, suspendidos o no acepten participar del estudio.

El cálculo del tamaño muestral se realizó manualmente.

1. El cálculo del tamaño de muestra en el HRDLM, se realizó considerando la población de 520 personas profesionales de la salud (datos de la Dirección Ejecutiva del HRDLM), con una proporción esperada por antecedentes de 48% para estilos de vida saludables, un nivel de confianza de 95% y una precisión de 5%, obteniéndose un tamaño muestral de 221 personas profesionales de la salud, los cuales fueron distribuidos por grupo profesional mediante muestreo aleatorio estratificado, considerando como estrato el grupo profesional.
2. Para el cálculo de muestra en el Centro de Salud San José, se utilizó la población de 22 personas profesionales de la salud (datos de la Gerencia de la Micro red), con una proporción esperada por antecedentes de 48% para estilos de vida saludable, un nivel de confianza de 95% y una precisión de 5%, obteniéndose un tamaño muestral de 21 personas profesionales de la salud, los cuales fueron distribuidos por grupo profesional mediante muestreo aleatorio estratificado, considerando como estrato el grupo profesional.

2.5. Técnicas, Instrumentos, Equipos y Materiales de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue por medio de un instrumento autoaplicable (70), el cual evaluó los estilos de vida del personal de salud entrevistado, el instrumento original fue modificado y sometido a una prueba piloto previa a sus aplicación para obtener la nueva confiabilidad del mismo, mediante el cálculo del nuevo alfa de Crombach, a fin de comprobar su validez estadística, este instrumento está diseñado para ser respondido en 10 a 20 minutos y fue aplicado durante el tiempo libre de los trabajadores.

El instrumento de evaluación, constó de 2 partes, la primera evaluó los aspectos generales de la población: edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de trabajo en años, realiza algún otro tipo de actividad y modalidad de trabajo; para el estilo de vida, se trabajó con el instrumento elaborado por Silva-Fhon (70) un cuestionario con escala numérica tipo Likert, y que constó de 38 reactivos. Presentó cuatro criterios de respuesta, para preguntas positivas (nunca=1; a veces=2; frecuentemente=3; siempre=4) y para preguntas negativas (nunca=4; a veces=3; frecuentemente=2; siempre=1). Este instrumento se dividió en 6 categorías y constó de preguntas sobre actividad física (4), actividades recreativas (5), hábitos alimenticios (12), consumo de sustancias nocivas (4), sueño (6) y responsabilidad con la salud (7). El instrumento constó con una confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Crombach de 0,79, lo cual indicó una fuerte confiabilidad. La puntuación de la escala varía de 38 a 152 puntos, siendo caracterizados como estilos de vida no saludables entre 38 a 94 puntos; estilos de vida medianamente saludables entre 95 a 109 puntos y estilos de vida saludables entre 110 a 152 puntos. A pesar de contar con un valor de alfa de Crombach aceptable, se aplicó una prueba piloto en 30 profesionales de la salud para la validación de

contenido y aceptabilidad de los profesionales a nuestra realidad a fin de obtener un alfa mayor o igual a 0,7.

2.6. Procesamiento y Análisis de Datos

En la primera fase se realizó el análisis Univariado con el paquete estadístico SPSS versión 24, obteniendo frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas; media, mediana, desviación estándar para las variables cuantitativas, para evaluar la asociación entre variables, se utilizó las pruebas de χ^2 , t de student, según los tipos de variable.

Se aplicó los principios éticos propuestos por la Declaración de Helsinki y los principios de Nuremberg para la investigación médica en seres humanos para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizando un código para la identificación del personal de salud; así como comunicando en el consentimiento informado las precauciones para proteger su confidencialidad. Además el proyecto fue aprobado por el comité de investigación de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Para el desarrollo de la investigación se coordinó con el Director Ejecutivo de las Instituciones objetivas, se contactó con los profesionales de la salud y se les explicó el propósito del estudio y el instrumento a utilizar, teniendo presente el respeto, la confidencialidad y la privacidad de la información recolectada. Una vez obtenida la autorización de cada persona, la investigadora procedió a entregarles una encuesta dándoles un tiempo de llenado de 20 minutos, desarrollándose durante el horario laboral en momentos de menor actividad, durante el momento de la entrega se cotejó el correcto llenado de la encuesta, para proceder a la corrección con el participante o la eliminación de la misma. Después del ordenamiento de la información, los datos

fueron procesados e ingresados a una plantilla en Excel y luego analizados por el programa SPSS versión 24.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de estilos de vida en profesionales de la salud

Nvel	HOSPITAL		CENTRO DE SALUD	
	f	%	f	%
Medianamente Saludable	86	38.57	7	58.30
No Saludables	16	7.17	0	-
Saludable	121	54.30	5	41.70
Total	223	100.00	12	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado.

La Tabla 1 muestra que un 54.30% de los profesionales que laboran en el Hospital poseen niveles saludables en lo que respecta a estilos de vida, mientras que en el Centro de Salud, un 58.30% poseen niveles medianamente saludables. Entonces los profesionales que laboran en el Hospital aproximadamente la mitad de ellos lo practican, en comparación con los profesionales del Centro de Salud que son menos de la mitad quienes se encuentran en este nivel.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los profesionales de la salud

Características sociodemográficas			Hospital		Centro De Salud	
			F	%	F	%
SEXO	M		57	25.57	3	13.64
	F		166	74.43	19	86.36
	TOTAL		223	100.00	22	100.00
EDAD	20-40		79	35.43	2	9.09
	40-60		112	50.22	12	54.55
	60+		32	14.35	8	36.36
	TOTAL		223	100.00	22	100.00
ESTADO CIVIL	SOLTERO		61	27.35	8	36.36
	CONVIVIENTE		18	8.07	3	16.64
	CASADO		124	55.61	9	40.91
	DIVORCIADO		11	4.93	1	4.55
	VIUDO		9	4.04	1	4.55
	TOTAL		223	100.00	22	100.00
TIEMPO DE SERVICIO	MENOR DE 5		27	12.11	1	4.55
	5 A 10		56	25.11	3	16.64
	10 A +		140	62.78	18	81.82
	TOTAL		223	100.00	22	100.00
OTRO TIPO DE ACTIVIDAD	CONS.PRIVADO Y/O CLINICA		60	26.91	0	-
	DOCENCIA		140	62.78	9	40.90
	INVESTIGACION		7	3.14	4	18.18
	OTROS		16	7.17	9	40.91
	TOTAL		223	100.00	22	100.00
MODALIDAD DE TRABAJO	NOMBRADO		174	78.03	18	81.82
	CAS		49	21.97	4	18.18
	TOTAL		223	100.00	22	100.00

En la Tabla 2 se observa que: según sexo, en ambas instituciones el mayor porcentaje son mujeres 74.43% (Hospital Regional Docente Las Mercedes), 86.36% (Centro de Salud San José). Según Edad, en su mayoría existen profesionales que laboran entre las edades de 40-60 años, siendo un 50.22% del total del Hospital, así mismo en el Centro de Salud hay profesionales que oscilan entre las edades de 40-60, obteniendo un 54.55% del global del personal. Según Estado Civil, la mayoría laboran en el Hospital, son Casados con un 55.61%, al igual que en el Centro de salud con un 40.91%. Según Tiempo de Servicio, podemos visualizar que existen profesionales que poseen de 10 años a más, siendo el 62.78% del total de la población, así también se encuentran en el mismo nivel con un 81.82% en cuanto al Centro de Salud. Según Otro Tipo de Actividad, se evidencia que de los profesionales del Hospital, hay un 62.78% que se dedica netamente a realizar docencia, mientras que con un 40.91% en el centro de salud existen profesionales que se dedican a

realizar otras actividades. Finalmente en cuanto a Modalidad de Trabajo, se puede apreciar que el 78.03% de profesionales en el Hospital son nombrados, coincidiendo con el 81.82% del personal del Centro de Salud, quienes laboran en su mayoría también en condición de nombrados. Se infiere que las características sociodemográficas de los profesionales de la salud tanto del Hospital como del Centro de Salud son similares, según su categoría se encuentra porcentajes altos en ambos lugares.

Tabla 3: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D las Mercedes según actividad física

Hospital Actividad física	Nunca		A Veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Practica algún deporte.	113	51.10	81	36.70	18	8.10	11	5.00	223	100.00
Realiza ejercicios físicos.	96	43.40	80	36.20	27	12.20	20	9.00	223	100.00
Camina por lo menos media hora diaria.	19	8.60	34	15.40	48	21.70	122	55.20	223	100.00
Sale a correr en las mañanas o en las noches.	168	76.00	31	14.00	14	6.30	10	4.50	223	100.00

En la tabla 3-A un 76.00% de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital nunca salen a correr en las mañanas o en las noches, un 55.20% siempre caminan por lo menos media hora diaria, un 43.40% nunca realizan ejercicios diarios y finalmente un 51.10% menciona que nunca practican algún deporte. Entonces la mayoría no tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de actividad física.

Tabla 4: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San Jose según actividad física

Centro de salud actividad física	Nunca		A Veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Practica algún deporte.	13	59.10	10	45.50	1	4.50	0	0.00	24	100.00
Realiza ejercicios físicos.	13	59.10	9	40.90	0	0.00	1	4.50	23	100.00
Camina por lo menos media hora diaria.	6	27.30	1	4.50	2	9.10	13	59.10	22	100.00
Sale a correr en las mañanas o en las noches.	16	72.70	5	22.70	0	0.00	0	0.00	21	100.00

En la tabla 3- B, un 72.70% de los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud nunca salen a correr en las mañanas o en las noches, un 59.10% siempre caminan por lo menos media hora diaria, un 59.10% nunca realizan ejercicios diarios y finalmente un 59.10% menciona que nunca practican algún deporte. Se infiere que la mayoría de los profesionales no tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de actividad física.

Tabla 5: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según actividades recreativas

HOSPITAL ACTIVIDADES RECREATIVAS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Descanso en su familia.	21	9.50	80	36.20	63	28.50	59	27.00	223	100.00
Comparte con familia o amigos tiempo libre.	3	1.40	69	31.20	60	27.10	91	41.20	223	100.00
Realiza actividades recreativas	8	3.60	103	46.60	62	28.10	50	22.60	223	100.00
Realiza actividades académicas o laborales.	31	14.00	84	38.00	67	30.30	41	18.60	223	100.00
Participa en talleres artísticos, deportivos o de apoyo social.	162	73.30	42	19.00	11	5.00	8	3.60	223	100.00

En la Tabla 4 un 73.3% de los profesionales de la salud nunca participan en algún taller artístico, deportivo o de apoyo social, un 38.00% a veces destina parte de su tiempo libre para realizar actividades académicas o laborales, un 46.60% a veces en su tiempo libre realiza actividades como pasear, ir al cine, playa, etc, un 41.20% siempre comparte con su familia, finalmente un 36.20% a veces incluyen momentos de descanso en su familia. Se infiere que la minoría de los profesionales no tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de actividad recreativa.

Tabla 6: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según actividades recreativas

CENTRO DE SALUD ACTIVIDADES RECREATIVAS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Incluye descanso en su familia.	5	22.7	8	36.4	3	13.6	6	27.3	22	100.00
Comparte familia o amigos tiempo libre.	0	0	3	13.6	8	36.4	11	50	22	100.00
Realiza actividades recreativas	2	9.1	8	36.4	8	36.4	4	18.2	22	100.00
En tiempo libre realiza actividades académicas o laborales.	2	9.1	8	36.4	6	27.3	6	27.3	22	100.00
Participa en talleres artísticos, deportivos o de apoyo social.	16	72.7	5	22.7	1	4.5	0	0	22	100.00

En la tabla 4-B un 73.7% de los profesionales de la salud nunca participan en algún taller artístico, deportivo o de apoyo social, un 36.4% a veces destina parte de su tiempo libre para realizar actividades académicas o laborales, un 36.4% frecuentemente en su tiempo libre realiza actividades como pasear, ir al cine, playa, etc, un 36.4% frecuentemente comparte con su familia, finalmente un 36.4% a veces incluyen momentos de descanso en

su familia. Entonces la minoría de los profesionales no tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de actividad recreativa.

Tabla 7: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según hábitos alimenticios

HOSPITAL HABITOS ALIMENTICIOS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo aprox. 2 litros de agua al día	53	24.00	65	29.40	24	10.90	81	36.70	223	100.00
Toma su desayuno, almuerzo o cena antes de realizar alguna actividad	16	7.20	44	19.90	47	21.30	116	52.50	223	100.00
Come tres veces al día	9	4.10	21	9.50	32	14.50	161	72.90	223	100.00
Mantiene horario constante de alimentación	34	15.40	65	29.40	50	22.60	74	33.50	223	100.00
Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra	1	0.50	24	10.90	63	28.50	135	61.10	223	100.00
Limita el consumo de grasas	15	6.80	71	32.10	58	26.20	79	35.70	223	100.00
Consumo pescado por lo menos dos veces por semana	14	6.30	37	16.70	75	33.90	97	43.90	223	100.00
Consumo comidas rápidas	102	46.20	106	48.00	13	5.90	2	0.20	223	100.00
Consumo productos lácteos por lo menos 3 veces	56	25.30	80	36.20	48	21.70	39	17.60	223	100.00
Consumo dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana	76	34.40	101	45.70	38	17.20	9	4.10	223	100.00
Consumo menestras por lo menos dos veces a la semana	7	3.20	20	9.00	68	30.80	128	57.90	223	100.00
Deja de comer para no engordar	181	81.90	33	14.90	6	2.70	3	1.40	223	100.00

En la tabla N°5-A un 81.90 % de los profesionales de la salud nunca dejan de comer para no engordar, un 57.90% siempre consume menestras por lo menos dos veces a la semana, un 34.40% nunca consumen dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana, un 36.20% a veces consumen productos lácteos por lo menos 3 veces, un 46.20% nunca consumen comidas rápidas, un 43.90% siempre consumen pescado por lo menos dos veces

por semana, un 35.70% siempre limitan el consumo de grasas, un 61.10% siempre incluyen en su dieta alimentos que contienen fibras, un 33.50% siempre mantienen horario constante de alimentación, un 72.90% siempre comen tres veces al día, un 52.50 siempre toman su desayuno, almuerzo o cena, antes de realizar una actividad, y finalmente un 36.70% siempre consumen 2 litros de agua al día. Entonces un alto porcentaje de los profesionales tienen estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de hábitos alimenticios.

Tabla 8: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San Jose según hábitos alimenticios

CENTRO DE SALUD HABITOS ALIMENTICIOS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo aprox. 2 litros de agua al día.	5	22.70	5	22.70	3	13.60	9	40.90	22	100.00
Toma su desayuno, almuerzo o cena antes de realizar alguna actividad.	7	31.80	2	9.10	1	4.50	12	54.50	22	100.00
Come tres veces al día.	0	0.00	3	13.60	2	9.10	17	77.30	22	100.00
Mantiene horario constante de alimentación	5	22.70	6	27.30	1	4.50	10	45.50	22	100.00
Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra.	0	0.00	2	9.10	3	13.60	17	77.30	22	100.00
Limita el consumo de grasas.	1	4.50	4	18.20	6	27.30	11	50.00	22	100.00
Consumo pescado por lo menos dos veces por semana.	2	9.10	4	18.20	5	22.70	11	50.00	22	100.00
Consumo comidas rápidas.	13	59.10	7	31.80	0	0.00	2	9.10	22	100.00
Consumo productos lácteos por lo menos 3 veces.	7	31.80	5	22.70	4	18.20	6	27.30	22	100.00
Consumo dulces más de dos veces a la semana.	8	36.40	11	50.00	2	9.10	1	4.50	22	100.00
Consumo menestras por lo menos dos veces a la semana.	1	4.50	2	9.10	6	27.30	13	59.10	22	100.00
Deja de comer para no engordar.	18	81.80	3	13.60	0	0.00	0	0.00	22	100.00

En la tabla 5-B un 81.80 % de los profesionales de la salud nunca dejan de comer para no engordar, un 59.10% siempre consume menestras por lo menos dos veces a la semana, un 50.00% a veces consumen dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana, un 31.80% nunca consumen productos lácteos por lo menos 3 veces, un 59.10% nunca consumen comidas rápidas, un 50.00% siempre consumen pescado por lo menos dos veces por semana, un 50.00% siempre limitan el consumo de grasas, un 77.30% siempre incluyen en su dieta alimentos que contienen fibras, un 45.50% siempre mantienen horario constante de alimentación, un 77.30% siempre comen tres veces al día, un 54.50 siempre toman su desayuno, almuerzo o cena, antes de realizar una actividad, y finalmente un 40.90% siempre consumen 2 litros de agua al día. Se infiere que más de la mitad de los profesionales tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de hábitos alimenticios.

Tabla 9: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según consumo de sustancias nocivas

HOSPITAL CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fuma cigarrillos.	205	92.80	13	5.90	4	1.80	1	0.50	223	100.00
Consume bebidas alcohólicas.	99	44.80	119	53.90	4	1.80	1	0.50	223	100.00
Consume drogas.	223	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	223	100.00
Consume bebidas azucaradas.	80	36.20	132	59.70	11	5.00	0	0.00	223	100.00

En la Tabla 6-A un 100.00% de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Regional Docentes las Mercedes nunca consumen drogas, un 92.80% nunca fuman cigarrillos, un 44.80% consumen bebidas alcohólicas, y finalmente un 36.20% consumen

bebidas azucaradas. Entonces la mayoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de consumo de sustancias nocivas.

Tabla 10: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según consumo de sustancias nocivas

CENTRO DE SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Fuma cigarrillos.	19	86.40	2	9.10	0	0	1	4.50	22	100.00
Consume bebidas alcohólicas.	8	36.40	8	36.40	0	0	0	0.00	16	100.00
Consume drogas.	22	100.00	0	0.00	0	0	0	0.00	22	100.00
Consume bebidas azucaradas.	8	36.40	14	63.60	0	0	0	0.00	22	100.00

En la tabla 6-B un 100.00% de los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud C.S. San José nunca consumen drogas, un 86.40% nunca fuman cigarrillos, un 36.40% consumen bebidas alcohólicas, y finalmente un 36.40% consumen bebidas azucaradas. Se infiere que la mayoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de consumo de sustancias nocivas.

Tabla 11: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D. Las Mercedes según sueño

HOSPITAL SUEÑO	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duerme 7 horas diarias.	48	21.70	65	29.40	40	18.10	70	31.70	223	100.00
Duerme bien y se levanta descansado.	20	9.05	72	32.60	56	25.30	75	33.90	223	100.00
Le cuesta trabajo quedarse dormido.	138	62.40	48	21.70	25	11.30	12	5.40	223	100.00
Utiliza pastillas para dormir.	210	95.00	10	4.50	1	0.50	2	0.90	223	100.00
Se mantiene con sueño durante el día.	91	41.20	115	52.00	16	7.20	1	0.50	223	100.00
Respetar tus horarios de sueño, planeando sus actividades.	24	10.90	111	50.20	54	24.40	34	15.40	223	100.00

En la tabla 7-A un 50.20 % de los profesionales de la salud a veces respetan sus horarios de sueño, planeando actividades, un 52.00% a veces se mantienen con sueño durante el día, un 95.00% nunca utilizan pastillas para dormir, un 62.40% nunca les cuesta trabajo quedarse dormido, un 33.90% siempre duermen bien y se levantan descansados, y finalmente un 31.70 siempre duermen al menos 7 horas diarias. Entonces la mayoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de sueño.

Tabla 12: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según sueño

CENTRO DE SALUD	SUEÑO	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Duerme 7 horas diarias.		6	27.30	3	13.60	2	9.10	11	50.00	22	100.00
Duerme y se levanta descansado.		1	4.50	7	31.80	5	22.70	9	40.90	16	100.00
Demora en dormir.		13	59.10	5	22.70	4	18.20	0	0.00	22	100.00
Utiliza pastillas para dormir.		19	86.40	2	9.10	0	0.00	1	4.50	22	100.00
Mantiene sueño durante el día.		15	68.20	5	22.70	2	9.10	0	0.00	22	100.00
Respetar sus horarios de sueño		3	13.60	8	36.40	2	9.10	10	45.50	22	100.00

En la tabla 7-B un 45.50 % de los profesionales de la salud siempre respetan sus horarios de sueño, planeando actividades, un 68.20% nunca se mantienen con sueño durante el día, un 86.40% nunca utilizan pastillas para dormir, un 59.10% nunca les cuesta trabajo quedarse dormido, un 40.90% siempre duermen bien y se levantan descansados, y finalmente un 50.00% siempre duermen al menos 7 horas diarias. Se infiere que la mayoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de sueño.

Tabla 13: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del H.R.D.**Las Mercedes según responsabilidad en salud**

HOSPITAL RESPONSABILIDAD EN SALUD	NUNCA		A VECES		FRECUENTEMENTE		SIEMPRE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Va al médico por lo menos una vez al año.	66	29.90	49	22.10	43	19.50	65	29.40	223	100.00
Se aplica las vacunas para protegerse.	26	11.80	55	24.90	64	29.00	78	35.30	223	100.00
Controla su peso y talla.	33	14.90	67	30.30	54	24.40	69	31.20	223	100.00
Se automedica	81	36.70	105	47.50	15	6.80	21	9.50	223	100.00
Acude al médico solo cuando presenta alguna dolencia.	18	8.10	75	33.90	31	14.00	99	44.80	223	100.00
Realiza exámenes médicos preventivos.	46	20.80	62	28.10	36	16.30	79	35.70	223	100.00
Utiliza medidas de bioseguridad en el trabajo o practica hospitalaria.	2	0.90	25	11.30	47	21.30	149	67.40	223	100.00

En la tabla 8-A un 67.40 % de los profesionales de la salud siempre utilizan medidas de bioseguridad en el trabajo, un 35.70% siempre se realizan exámenes médicos preventivos, un 44.80% siempre acuden al médico solo cuando presenta alguna dolencia, un 47.50% a veces se automedica ante algún problema de salud, un 31.20% siempre controlan su peso y talla, un 35.30% siempre se aplica vacunas para protegerse, y finalmente un 29.90% nunca va al médico por lo menos una vez al año. Se infiere que la minoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de responsabilidad en salud.

Tabla 14: Práctica de los estilos de vida de los profesionales de la salud del C.S San José según responsabilidad en salud

Centro de salud Responsabilidad en salud	Nunca		A Veces		Frecuentemente		Siempre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Va al médico por lo menos una vez al año.	5	22.70	7	31.80	2	9.10	8	36.40	22	100.00
Se aplica las vacunas para protegerse.	4	18.20	5	22.70	3	13.60	10	45.50	22	100.00
Controla su peso y talla.	4	18.20	12	54.50	1	4.50	7	31.80	22	100.00
Se automedica ante algún problema de salud	9	40.90	9	40.90	1	4.50	3	13.60	22	100.00
Acude al médico solo cuando presenta alguna dolencia.	3	13.60	2	9.10	3	13.60	11	50.00	22	100.00
Realiza exámenes médicos preventivos.	5	22.70	6	27.30	2	9.10	9	40.90	22	100.00
Utiliza medidas de bioseguridad en el trabajo o practica hospitalaria.	1	4.50	2	9.10	5	22.70	14	63.60	22	100.00

En la tabla 8-B un 63.60 % de los profesionales de la salud siempre utilizan medidas de bioseguridad en el trabajo, un 40.90% siempre se realizan exámenes médicos preventivos, un 50.00% siempre acuden al médico solo cuando presenta alguna dolencia, un 40.90% a veces se automedica ante algún problema de salud, un 54.50% a veces controlan su peso y talla, un 45.50% siempre se aplica vacunas para protegerse, y finalmente un 36.40% siempre va al médico por lo menos una vez al año. Se infiere que la minoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de responsabilidad en salud. Entonces la minoría de los profesionales mantiene un estilo de vida saludable en cuanto a la práctica de responsabilidad en salud.

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general de determinar los niveles de estilos de vida en profesionales de la salud de las Instituciones en estudio, - 2017 se inicia el análisis teniendo conocimiento que los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar⁴². Su aplicación de estos en el profesional de salud es importante no solo por el impacto en su propia salud sino también por el rol que cumplen dentro de la sociedad, de manera particular debido al conocimiento que poseen en áreas como promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siendo estos conocimientos los que deben primar en su accionar frente al usuario; de otra manera las actitudes y motivaciones negativas para la salud afectarán en la implementación de cambios saludables en los estilos de vida de los usuarios.

En el estudio un 54.30% de los profesionales que laboran en el Hospital poseen niveles saludables, mientras que en el Centro de Salud, un 58.30% poseen niveles Medianamente Saludables Según el investigador de la Universidad San Martín de Porres, Montes de Oca y Mendocilla (2005) nombrados por Grimaldo M., manifiestan que los estilos de vida o formas de vivir de cada persona repercute en la salud, siendo necesario la aplicación de pautas de conductas que contribuyan principalmente a la promoción y a la protección tanto de la salud física como de la mental de las personas. Es decir, bajo este concepto se evidencia que la mayoría de personal que labora en el Hospital, poseen niveles saludables en cuanto a la práctica de estilos de vida.

En comparación con los profesionales que laboran en el Centro de salud practican medianamente sus estilos de vida. Esto se refiere a que los primeros realizan hábitos, conductas y comportamientos que satisfacen las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida, los cuales pueden prevenirse que una persona se enferme o sea

perjudicial para los diversos ámbitos de su vida (Tienden a comer sano y en sus tiempos determinados, a realizar actividad física para evitar el sedentarismo, duermen lo necesario para reemplazar exigencias, evitan ingerir abuso sustancias que dificulten su rendimiento profesional).

Esta investigación guarda relación con los estudios que realizó la OMS, la cual encontró que en el año 2012 murieron por enfermedades cardiovasculares (ECV) 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los accidentes cerebrovasculares (AVC). La OMS, explica que la mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas mal sanas y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

Ante el objetivo específico de identificar las características sociodemográficas de los profesionales de la salud del Hospital y del Centro de Salud en estudio, según el investigador Duncan Penderson, médico que desarrolló la salud mental pública peruana, define al estilo de vida como “Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural, por lo que es menester precisar que existen profesionales que descuidan esta hábito de mantener un estilo de vida saludable, por lo que en ocasiones perjudica su salud, y por ende diversas áreas de vida, entre ellas su rendimiento en su trabajo.

En la investigación, en cuanto a las características de los estilos de vida en profesionales de la salud según sexo, el 74.43% son mujeres las que laboran en el Hospital, así mismo sucede en el Centro de Salud que en un 86.36% su mayoría son mujeres en las diversas especialidades.

Según Edad, en su mayoría existen profesionales que laboran entre las edades de 40-60 años, siendo un 50.22% del total del Hospital, así mismo en el Centro de Salud hay profesionales que oscilan entre las edades de 40-60, obteniendo un 54.55% del global del personal. Según Estado Civil, la mayoría de profesionales que labora en el Hospital, son Casados con un 55.61%, al igual que en el Centro de salud con un 40.91%. Según Tiempo de Servicio, existen profesionales que poseen de 10 años a más, siendo el 62.78% del total de la población, así también se encuentran en el mismo nivel con un 81.82% en cuanto al Centro de Salud. Según Otro Tipo de Actividad, se evidencia que de los profesionales del Hospital, hay un 62.78% que se dedica netamente a realizar docencia, mientras que con un 40.91% en el centro de salud existen profesionales que se dedican a realizar otras actividades.

Finalmente en cuanto a Modalidad de Trabajo, el 78.03% de profesionales en el Hospital son nombrados, coincidiendo con el 81.82% del personal del Centro de Salud, quienes laboran en su mayoría también en condición de nombrados. Es decir, los diversos profesionales de la salud trabajando en niveles de atención de salud diferentes (Nivel de Atención I y II respectivamente), poseen datos demográficos muy parecidos como son la edad de los profesionales en ambos lugares es de 40 – 60 años en gran porcentaje; la modalidad de trabajo que predomina es nombrado y el tiempo de servicio de los profesionales fue de 10 años a más en porcentajes altos. Cada una de estas características demográficas servirá para el desarrollo de un nivel de estilo de vida influyendo en la salud o desarrollo de enfermedad de los profesionales de la salud.

El investigador Rodríguez Marín expresa que los estilos de vida del ser humano deben ser analizados desde una óptica multidimensional, visualizando al hombre como un todo y cada una de las dimensiones que presenta está en constante interacción tanto los

acontecimientos sociales (las relaciones interpersonales, recreación y sustancias nocivas) como los biológicos (alimentación, actividad física, descanso y sueño), la influencia positiva o negativa de cada uno de ellos llevará a desarrollar hábitos que redundarán en el estado de salud de la persona.

La discusión se presenta en base al segundo objetivo específico de describir los estilos de vida en cuanto a la práctica de actividad física, actividades recreativas, hábitos alimenticios, consumo de sustancias nocivas, sueño y responsabilidad en salud.

En el estudio los profesionales de la salud que laboran en el Hospital, según la dimensión actividad física un 76.00% nunca salen a correr en las mañanas o en las noches, un 55.20% siempre caminan por lo menos media hora diaria, un 43.40% nunca realizan ejercicios diarios y finalmente un 51.10% menciona que nunca practican algún deporte. Al respecto en cuanto al trabajo de Díaz E. se encontró un 48.8% de los profesionales realizan actividad física saludable. Se infiere que en cuanto a los resultados encontrados por Díaz E. los porcentajes son similares al estudio, esto se manifiesta en una tasa menor del 50% de los profesionales que realizan actividad física en beneficio de su salud, debido al avance tecnológica, falta de tiempo y seguridad en los lugares de recreación, llevando al ser humano a tener su organismo en reposo, aumentando los índices de enfermedades coronarias y las crónicas degenerativas.

Así también en la misma dimensión los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud, un 72.70% nunca salen a correr en las mañanas o en las noches, un 59.10% siempre caminan por lo menos media hora diaria, un 59.10% nunca realizan ejercicios diarios y finalmente un 59.10% menciona que nunca practican algún deporte. Resultados opuestos se obtuvieron en la investigación titulada estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá de Hewitt, donde el 53% presenta conductas protectoras

relacionadas con la práctica diaria de ejercicio. El 47% presenta conductas de riesgo por no realizar un calentamiento previo para practicar algún tipo de ejercicio o deporte. Los resultados de la investigación muestra al profesional que a pesar de laborar en instituciones de salud, donde la prioridad son las actividades promocionales no práctica los conocimientos acerca de los beneficios del ejercicio físico. Al respecto Nola Pender expreso “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”, esta palabras no se ven reflejadas en el accionar de los profesionales, quienes son los actores principales por cuanto poseen los conocimientos de protección de salud .

En la investigación los profesionales de la salud que laboran en el Hospital, en cuanto a la dimensión actividades recreativas un 73.3% de los profesionales de la salud nunca participan en algún taller artístico, deportivo o de apoyo social, un 38.00% a veces destina parte de su tiempo libre para realizar actividades académicas o laborales, un 46.60% a veces en su tiempo libre realiza actividades como pasear, ir al cine, playa, etc, un 41.20% siempre comparte con su familia, finalmente un 36.20% a veces incluyen momentos de descanso en su familia. Al respecto, en la investigación realizada por Sanabria-Ferrand se hallaron datos de un manejo poco saludable de su tiempo de ocio (32.7%); resultados que representan porcentajes menores a los encontrados en la presente investigación, lo cual demuestra que existen profesionales que si brindan importancia a la actividad que desarrollan en su tiempo libre, además la práctica de una actividad recreativa permite el desarrollo integral del ser humano y mejora la salud física (motricidad) y mental.

Así también en la misma dimensión los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud, un 73.7% nunca participan en algún taller artístico, deportivo o de apoyo social, un 36.4% a veces destina parte de su tiempo libre para realizar actividades académicas o laborales, un 36.4% frecuentemente en su tiempo libre realiza actividades como pasear, ir

al cine, playa, etc, un 36.4% frecuentemente comparte con su familia, finalmente un 36.4% a veces incluyen momentos de descanso en su familia. Se infiere que los profesionales de la salud no toman en cuenta la actividad recreativa como un método de disminución de estrés laboral, y fortalecimiento del cuerpo y la mente sirviendo como un escudo de protección ante enfermedades físicas y psicológicas presentadas en el diario vivir.

En la investigación los profesionales de la salud que laboran en el Hospital, en la dimensión hábitos alimenticios se observa que un 81.90 % de los profesionales de la salud nunca dejan de comer para no engordar, un 57.90% siempre consume menestras por lo menos dos veces a la semana, un 34.40% nunca consumen dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana, un 36.20% a veces consumen productos lácteos por lo menos 3 veces, un 46.20% nunca consumen comidas rápidas, un 43.90% siempre consumen pescado por lo menos dos veces por semana, un 35.70% siempre limitan el consumo de grasas, un 61.10% siempre incluyen en su dieta alimentos que contienen fibras, un 33.50% siempre mantienen horario constante de alimentación, un 72.90% siempre comen tres veces al día, un 52.50% siempre toman su desayuno, almuerzo o cena, antes de realizar una actividad, y finalmente un 36.70% siempre consumen 2 litros de agua al día. Del mismo modo, en la investigación realizada por Rosales un 18% del personal de salud agregan sal a la comida preparada, un 49% consume frutas y verduras, el 15% no ingiere de 6 a 8 vasos de agua al día; mientras en el estudio de Sanabria-Ferrand presentan hábitos poco saludables (14.4%). Por lo encontrado se puede inferir que los profesionales de la salud poseen conocimientos suficientes en cuanto alimentos saludables, los datos encontrados en la presente investigación como en los estudios antecesores muestran porcentajes bajos en cuanto alimentación mal sana, afirmando la importancia del consumo de una alimentación variada que provee energía y nutrientes esenciales necesarios para realizar sus actividades,

además de menguar el inicio de enfermedades como las cardiovasculares, no trasmisibles y cáncer.

Así también en la misma dimensión se encontró que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud, un 81.80 % nunca dejan de comer para no engordar, un 59.10% siempre consume menestras por lo menos dos veces a la semana, un 50.00% a veces consumen dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana, un 31.80% nunca consumen productos lácteos por lo menos 3 veces, un 59.10% nunca consumen comidas rápidas, un 50.00% siempre consumen pescado por lo menos dos veces por semana, un 50.00% siempre limitan el consumo de grasas, un 77.30% siempre incluyen en su dieta alimentos que contienen fibras, un 45.50% siempre mantienen horario constante de alimentación, un 77.30% siempre comen tres veces al día, un 54.50 siempre toman su desayuno, almuerzo o cena, antes de realizar una actividad, y finalmente un 40.90% siempre consumen 2 litros de agua al día. Se infiere que más de la mitad de los profesionales tiene estilos de vida saludables en cuanto a la práctica de hábitos alimenticios. Resultados similares se obtuvieron en la investigación titulada estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá de Hewitt, donde el 60% presenta conductas protectoras relacionadas con la práctica de dietas balanceadas, consumo de alimentos ricos en fibra y de carnes blancas. El 40% presenta conductas de riesgo relacionadas con esta dimensión, ya que de éste un 78.08% del personal consume alimentos especiales o favoritos (grasa, chocolates, etc.), y un 56.16% le agrega sal a las comidas. La investigación muestra que más de la mitad de profesionales de la salud tiene predilección por comidas no saludables y a pesar de los conocimientos obtenidos no practican en su vida diaria, estando en riesgo su salud y hasta su vida, con llevando al inicio de enfermedades crónicas degenerativas que redundarán en su área laboral,

presentándose ausencias, mal estar en la población, sobrecarga de trabajo en los profesionales de su entorno, entre otro.

En la investigación se encontró que los profesionales de la salud que laboran en el Hospital, la dimensión consumo de sustancias nocivas se observa que un 100.00% de los profesionales de la salud nunca consumen drogas, un 92.80% nunca fuman cigarrillos, un 44.80% consumen bebidas alcohólicas, y finalmente un 36.20% consumen bebidas azucaradas. Además en la investigación realizada por Díaz E, se presentaron resultados similares en cuanto al consumo de tabaco 58.7% y el consumo de alcohol 36.4%; ante esto se visualiza que aun con los conocimientos obtenidos acerca del efecto de sustancias toxicas para el organismo, el profesional de la salud se expone a la aparición de enfermedades como el cáncer, hipertensión arterial, enfermedades coronarias, daño pulmonar y otros órganos hasta llegar a la muerte, por ello la toma de conciencia es importante para desplazar o disminuir su consumo para mejorar la condición física y psicológica.

Así también en la misma dimensión se encontró que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud, un 100.00% nunca consumen drogas, un 86.40% nunca fuman cigarrillos, un 36.40% consumen bebidas alcohólicas, y finalmente un 36.40% consumen bebidas azucaradas. Resultados similares se encontraron en la investigación titulada estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de Zipaquirá de Hewitt, donde el 80% de la muestra presenta conductas protectoras con respecto al consumo de cigarrillos y alcohol; no obstante el 20% de la muestra presentan conductas de riesgo. Dentro de este porcentaje, el 46.57% del personal de salud consume al menos dos tragos al día. La investigación nos muestra que el profesional de la salud si desarrolla practicas saludables en cuanto al no consumo de sustancias dañinas para el organismo, los cuales

deterioran rápidamente al ser humano y a su entorno, por ello se infiere que la comunicación del profesional de la salud hacia la población en cuanto al no consumo de sustancias nocivas es óptima.

En la investigación los profesionales de la salud que laboran en el Hospital, la dimensión sueño se observa que un 50.20 % de los profesionales de la salud a veces respetan sus horarios de sueño, planeando actividades, un 52.00% a veces se mantienen con sueño durante el día, un 95.00% nunca utilizan pastillas para dormir, un 62.40% nunca les cuesta trabajo quedarse dormido, un 33.90% siempre duermen bien y se levantan descansados, y finalmente un 31.70% siempre duermen al menos 7 horas diarias. Del mismo modo, en la investigación realizada por Umaña se halló el 53.3% de los profesionales refirió dificultades para dormir, el 16.3% indica que algunas veces emplea medicamentos para dormir y el 51.2% afirma que el horario rotativo afecta el patrón de sueño. De lo anterior se infiere que los resultados obtenidos en el estudio son mayores y opuestos a los realizados por el investigador Umaña, esto manifiesta que los profesionales de la salud toman en cuenta el dormir (descanso) como una necesidad vital del ser humano y en condiciones adecuadas permite alcanzar un buen funcionamiento físico y psíquico del cuerpo, de lo contrario genera un cansancio permanente que influye en la salud de la persona.

Así también en la misma dimensión los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud, un 45.50% siempre respetan sus horarios de sueño, planeando actividades, un 68.20% nunca se mantienen con sueño durante el día, un 86.40% nunca utilizan pastillas para dormir, un 59.10% nunca les cuesta trabajo quedarse dormido, un 40.90% siempre duermen bien y se levantan descansados, y finalmente un 50.00% siempre duermen al menos 7 horas diarias. Los profesionales de la salud duermen las horas necesarias para

reponer energía y brindar una atención de calidad a la comunidad, contrariamente a esto tendremos ausentismo, mala atención a la comunidad, entre otros.

En la investigación los profesionales de la salud que laboran en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, la dimensión responsabilidad en salud se observa que un 67.40 % de los profesionales de la salud siempre utilizan medidas de bioseguridad en el trabajo, un 35.70% siempre se realizan exámenes médicos preventivos, un 44.80% siempre acuden al médico solo cuando presenta alguna dolencia, un 47.50% a veces se automedica ante algún problema de salud, un 31.20% siempre controlan su peso y talla, un 35.30% siempre se aplica vacunas para protegerse, y finalmente un 29.90% nunca va al médico por lo menos una vez al año. Esto significa que el mayor porcentaje de los profesionales tienen la capacidad de reconocer y aceptar consecuencias de los hechos realizados en su vida (como son obesidad, consumo de sustancias tóxicas, enfermedades crónicas degenerativas, entre otros), sin embargo la evaluación de su salud por otro profesional o por ellos mismos no es constante, en consecuencia se encuentra expuesto a la aparición de diferentes enfermedades provenientes de su propio estilo de vida.

Así también en la misma dimensión se encontró que los profesionales de la salud que laboran en el Centro de Salud San José, un 63.60 % de los profesionales de la salud siempre utilizan medidas de bioseguridad en el trabajo, un 40.90% siempre se realizan exámenes médicos preventivos, un 50.00% siempre acuden al médico solo cuando presenta alguna dolencia, un 40.90% a veces se automedica ante algún problema de salud, un 54.50% a veces controlan su peso y talla, un 45.50% siempre se aplica vacunas para protegerse, y finalmente un 36.40% siempre va al médico por lo menos una vez al año. Los profesionales de la salud tienen presente la protección a su vida con la utilización de guantes, mandil, gorro, entre otros, los cuales evitan la transmisión de enfermedades

contagiosas, podrían agregarse a las enfermedades presentes, además las vacunas sirven como protección inmunitaria frente a enfermedades contagiosas, los cuales están expuestos los profesionales de la salud en su día a día laboral.

Por el análisis realizado en la investigación, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender motiva alcanzar el bienestar en los seres humanos, enfatizando las “características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr, para lo cual tiene una vital importancia la intencionalidad, sería el compromiso personal dirigido a la acción, llevando al ser humano a cumplir metas trazadas redundado en la salud y reduciendo la probabilidad de enfermar”⁷¹.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de personal que labora en el Hospital las Mercedes, poseen niveles saludables en la práctica de estilos de vida (54.30%), y los trabajadores del Centro de salud (58.30%) lo practican medianamente.
2. La mayoría de profesionales (50.22%) que laboran en el Hospital y en el Centro de Salud San José (54.55%), oscilan entre las edades 40-60 años, del global del personal en todas las especialidades.
3. Según Estado Civil, los profesionales que laboran en el Hospital en su mayoría son casados (55.61%), el 27.35% son solteros, en porcentajes bajos se encuentran convivientes (8.07%), divorciados (4.93%), viudos (4.04%) y en el Centro de Salud de igual forma, un alto porcentaje son casados (40.91%), solteros (36.36%), en porcentajes inferiores convivientes (16.64%), divorciados (4.55%), viudos (4.55%).
4. Según Tiempo de Servicio, los profesionales en su mayoría tanto del hospital (62.78%) como del Centro de Salud San José (81.82%) poseen de 10 años a más.
5. Según otro Tipo de Actividad, se evidencia que la mayoría de los profesionales del Hospital (62.78%) sólo realizan docencia, y en el centro de salud (40.91%) otras actividades.
6. En cuanto a Modalidad de Trabajo, los profesionales que trabajan en el Hospital un 78.03% son nombrados y el 21.97% representa el régimen CAS y en el Centro de Salud son nombrados (81.82%) y CAS (18.18%).

RECOMENDACIONES

- **Los jefes de capacitación:**

Elaborar programas dirigidos al personal sobre el tema en estudio, para conocimiento y promoción de la práctica, ello proporcionará profesionales más idóneos y por ende un rendimiento mayor y eficaz.

- **A los profesionales de las instituciones de salud:**

Asistir a talleres y Charlas sobre la importancia de alimentarse adecuadamente y realizar hábitos saludables, con la finalidad de mantener un ritmo de vida sana y reducir el riesgo de sufrir alguna complicación vital.

Seguir reforzando la práctica de estilos de vida saludables, buena nutrición y alimentación, descansar las horas necesarias, realizar actividad física y/o ejercicio, evitar el consumo de alcohol, cigarrillo u otras sustancias. Mantener el contacto interpersonal y recreativo, con la finalidad de otorgarse espacios para uno mismo y poder incrementando el balance que se requiere para las labores pertinentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muchotrigo MPG. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensam psicol.* 2010;8(15):17-38.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Trasmisibles [Internet]. 2017 [Acceso el 20 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles [Internet]. 2013 [Acceso el 20 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud [Internet]. 2012 [Acceso el 20 de abril del 2017]. Disponible: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
5. Frank E. Physician Health and patient care. *JAMA.* 2004;291(5):637.
6. Sánchez PP, Enriquez JC, Vélez CD. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. 2012. *Acta Med Per.* 2012;29(1):8-9.
7. De Tuyc ERC. Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt. [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Guatemala, Guatemala. Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, 2002, pp. 56.

8. Umaña-Machado A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. *Enferm Costa Rica*. 2005;26(1):5-11.
9. Ferrand PAS, Quevedo LAG, Mendoza DZU. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev Med*. 2007;15(2):207-217
10. 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. [Tesis para optar el Título de Especialista en Salud Pública]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2013
11. Román AG. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD Huamanga Ayacucho. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, Perú. 2010.
12. Díaz E. Estilos de vida de los profesionales de la salud del Hospital Naylamp. [Tesis de médico cirujano]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, Perú. 2017.
13. Ruíz YKR. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas en el A.H. Santa Irene Chimbote-2011. [Tesis de licenciatura]. Chimbote, Perú. 2014, pp:80.
14. Fernando Muñoz, López-Acuña y otros. *Rev. Panam. Salud Pública*. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector

- de la salud. 2000. Pp:9. Disponible: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/126-134/es>
15. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Washington, D.C.: OPS, 2002, pp:4-5.
 16. En recuerdo de Gonzalo Piédrola Gil. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1997 Mar [citado 2019 Ene 08] ; 71(2): 87-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200001&lng=es
 17. Veny MB. Estilos de vida y salud: La universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis doctoral]. Universitat de les Illes Balears. Palma, Illes Balears, España. 2011, pp: 365
 18. Lalonde M. A New perspective on the health of Canadians a working document. Minister of national health and welfare. Ottawa, 1974. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>.
 19. Ávila-Agüero ML. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud (ed). Acta méd. Costarric. 2009;51(2):71-73. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Choque Larrauri Raúl. Comunicación y Educación para la salud. Perú. 2005
 21. Reyes WG, Abalo JG, Labrada P. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(2):176-83

22. Alves RF, Eulalio MC, Brobeil SAJ. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arq bras Psic.* 2009;69(2):1-12
23. González-Alfaya, ME. Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. Universidad de Santiago de Compostela. [Tesis doctoral] Santiago de Compostela, España. 2007, pp
24. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Promoción de la Salud Glosario. OMS: Ginebra; 1998. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo, temas de salud. OMS: Ginebra; 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es
26. Robles Y, Saavedra JE, Mezzich JE, Sanez Y, Padilla M, Mejía O. Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. *Revista Anales de Salud Mental.* 2010;26(2):33-43. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/75/56>
27. Organización Mundial de la Salud. "¿Por qué Calidad de Vida?". Foro Mundial de Salud. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Santí PMH, García NM, Ribalta CN. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *RCMGI.* 2013; 30(4):326-345. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi154e.pdf>

29. Penderson Duncan. Medicina en Salud Pública. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. En: Vargas I, Villegas O, Sánchez A, Holthuis K, editores. - 1 ed. - Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) San José, Costa Rica, 2003, pp: 38.
30. Del Águila R. Promoción y prevención en salud, esa es la clave. Consultor OPS/OMS Chile. 2012. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143/2243>
31. Maya LE. Estilos de Vida Saludables: Componente de la Calidad de Vida. [Internet]. 2001 [Acceso el 5 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
32. De la Cruz NT. Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz – 2015. [Tesis de pregrado]. Ica, Perú. 2016, pp:57
33. Vives AE. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica [Revista en internet], 2015 [Acceso el 6 de mayo del 2017];17(9). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>
34. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas- Publicación Científica y Técnica N° 587. [Internet]. 2002. [Acceso el 28 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16931&Itemid=270

35. Dirección General de Promoción de la Salud (MINSa). Alimentación y Nutrición [Internet]. 2011 [Acceso el 07 de mayo del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
36. Ministerio de Salud del Perú. Trata bien a tu cuerpo y tu cuerpo te tratará bien. [Internet]. 2015 [Acceso el 07 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/nutricion/index.asp?op=1>
37. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable [Internet]. 2017 [Acceso el 24 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf?sequence=1
39. Murray RS, y col. Inquietudes de la población sobre el consumo de agua, sus diferentes tipos y la hidratación. Actual. nutr. 2014;15(4):115-125. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_15/num_4/RSAN_15_4_115.pdf
40. World Health Organization. Salt reduction. WHO News. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

41. Ministerios de Salud. Peruanos consumen sólo 200 gramos de menestras al mes. Notas de prensa. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/search/?searchword=menestras&searchphrase=all&Itemid=744>
42. Dirección General de Promoción de la Salud (MINSa). Alimentación y Nutrición [Internet]. 2011[Acceso el 07 de mayo del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
43. Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried, W, Bandera EV, et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention. CA Cancer J Clin. 2012;62(1):30-67. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/comer-sanamente-y-ser-activos/guias-sobre-nutricion-y-actividad-fisica-para-la-prevencion-del-cancer.html>
44. Abellána GB, López-Torres JD, Sotos JR, López-Torres J, Jiménez CLV. Alimentación saludable y autopercepción de salud. Aten Primaria. 2016;48(8):535-542
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2013 – Enfermedades no transmisibles. Lima, Perú. 2014. pp. 35.
46. Ministerio de Salud pública. Promoción de Estilos de Vida Saludables y Prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles 2da edición. Dominicana, República Dominicana. 2014. Disponible en: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/584-republica-

dominicana-guia-practica-promocion-estilos-de-vida-saludables-y-
prevencion-de-ecnt

47. Becerra, Silvia. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*. 2016; 34(2): 239-260. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a02v34n2.pdf>
48. Organización Mundial de la Salud. La actividad física en los adultos. [Internet] 2017. [Acceso el 10 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
49. Centre d'Anàlisis i Programes Sanitaris (CAPS). Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña. Cataluña: Fundación Galatea; [Internet] 2007. [Acceso el 10 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.fgalatea.org/pdf/salut_cast.pdf
50. Miró E, Cano-Lozano MC, Buela-Casal G. Sueño y calidad de vida. *Rev colomb psicol*. 2005;14:11-27
51. Cala MLP, Castrillón JJC. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicol caribe*. 2010;15(1):155-178. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a08.pdf>
52. Escobar C, Castellanos MA, Bautista ENE, Buijs RM. Food during the night is a factor leading to obesity. *Revista Mexicana*. 2016; 7(1):78-83. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S2007152316000045/1-s2.0-S2007152316000045-main.pdf?_tid=1600b8e4-f1ab-45bd-8a41-7397480719e7&acdnat=1546981730_d7520792210830fcf5e82cbe1c3b0a6

53. Méndez Cruz IG. El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: Una aportación del enfoque centrado en la persona. Universidad IberoAmericana. [Tesis de maestría en desarrollo humano]. Ciudad de México, México. 2005
54. Espinoza, Mauricio. La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud. Punto Cero. 2003;8(7):1-10. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005
55. Rodríguez A. La recreación: una estrategia de enseñanza para el desarrollo del contenido actitudinal del diseño curricular en alumnos de tercer grado, de la Escuela Bolivariana Ambrosio Plaza Sapiens. Sapiens. 2003;4(2):55-70
56. Marin R. La práctica de la recreación como alternativa para ocupar el tiempo libre del adulto mayor y sus características psicosociales, autoestima y redes sociales. Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis de maestría en ciencias del ejercicio con especialidad en educación física y recreación para la tercera edad]. Nuevo León, México. 2002
57. Díaz JJ, Castro MM, Castro KCH, Mora ALR. Beneficios de las actividades recreativas y su relación con el desempeño motor: Revisión de literatura. Emasf. 2016; 8(43): 9-24. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/74155>
58. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo de España (Ed.) Madrid; 2008. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

59. Villalobos RV. Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. Cuicuilco. 201;49(02):61-81. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-16592010000200005&script=sci_arttext
60. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo. Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños. Organización mundial de la salud; Ginebra, Suiza. 2015. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugar_intake_information_note_es.pdf?ua=1
61. Palacios Dávila DJ, Albuquerque Catillo DP (dir). Consumo excesivo de gaseosas y riesgo de obesidad en adolescentes de la ciudad de Trujillo 2017 [Tesis]. [Barcelona]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2689>
62. Azañedo D, Saavedra-Garcia L, Bazo-Alvarez JC. ¿Son menos dañinas las gaseosas sin azúcar? un análisis de la información nutricional en dos ciudades peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(1):163-164. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2018.v35n1/164-166/>

63. Responsabilidad. [Internet]. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del tricentenario. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=WCqQQIf>
64. Franco-Cortés AM, Roldán-Vargas O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv. 2015;13(2):823-835. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/773/77340728020.pdf>
65. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. MINSA: Lima; 2013. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM510_2013_MINSA.pdf
66. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. El uso de antibióticos para curar resfríos y gripes es la modalidad más común, Noticias. MINSA: Lima; 2013. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1197>
67. Giraldo Osorio, Alexandra; Toro Rosero, María Yadira; Macías Ladino, Adriana María; Valencia Garcés, Carlos Andrés; Palacio Rodríguez, Sebastián La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 128-143 Universidad de Caldas.
68. Huatuco J, Molina M, Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. [Trabajo académico

para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.2014.

69. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación”. 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010
70. Fohn JRS, Caire MA, Júnior JAVM, Rodríguez RAP. Estilo de vida asociado a autoestima y variables demográficas en estudiantes de enfermería. Rev cient cienc salud. 2016;9(2):72-78.
71. Hewitt Ramírez, Nohelia. Estilos de vida en profesionales de la salud del municipio de zipaquirá. Psicología. Avances de la disciplina [en línea]. 2007, 1 (1), 61-97 [fecha de Consulta 21 de Octubre de 2021]. ISSN: 1900-2386. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224869008>
72. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 8. Año. 8. No. 4.Octubre-Diciembre 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 1:

Tabla 15: Nivel de los estilos de vida saludables según Profesionales de la Salud del Hospital

Nivel	MÉDICOS		ENFERMERAS		OBSTÉTRAS		ODONTÓLOGOS		TÉCNICOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medianamente												
Saludable	23	52.30	25	36.20	8	47.10	0	-	30	33.00	86	38.57
No Saludables	5	11.40	5	7.20	1	5.90	1	50.00	4	4.40	16	7.17
Saludable	16	36.40	39	56.50	8	47.10	1	50.00	57	62.60	121	54.26
Total	44	100.00	69	100.00	17	100.00	2	100.00	91	100.00	223	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de la salud del Hospital.

En la Tabla 9, se observa que en cuanto a Médicos, el 52.30% poseen niveles medianamente saludables. Con respecto a Enfermeras, el 56.50% poseen niveles saludables. Así mismo concerniente a Obstetras, el 47.10% poseen niveles Saludables y Medianamente saludables. En cuanto a Odontólogos, el 50.00% poseen niveles no saludables y saludables. Finalmente con respecto a personal Técnico en Enfermería, el 62.60% poseen niveles saludables, todo referido a estilos de vida en personal que labora en el Hospital Regional Docente las Mercedes.

Tabla 16: Nivel de los estilos de vida saludables según Profesionales de la Salud del Centro de Salud

Nivel	MÉDICOS		ENFERMERAS		OBSTÉTRAS		ODONTÓLOGOS		TÉCNICOS		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Medianamente												
Saludable	0	-	1	33.33	2	40.00	1	100.00	7	58.33	11	50.00
No Saludables	0	-	0	-	1	20.00	0	-	0	-	1	4.55
Saludable	1	100.00	2	66.66	2	40.00	0	-	5	41.66	10	45.45
Total	1	100.00	3	100.00	5	100.00	1	100.00	12	100.00	22	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a los profesionales de la salud del Centro de Salud.

En la Tabla N° 10, se observa que en cuanto a Médicos, el 100.00% poseen niveles saludables. Con respecto a Enfermeras, el 66.66% poseen niveles saludables. Así mismo concerniente a Obstetras, el 40.00% poseen niveles Saludables y Medianamente saludables. En cuanto a Odontólogos, el 100.00% poseen niveles medianamente saludables. Finalmente con respecto a personal Técnico en Enfermería, el 58.33% poseen niveles medianamente saludables, todo referido a estilos de vida en personal que labora en el Centro de Salud San José.

ANEXO N° 2:

CUESTIONARIO

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las características de los estilos de vida saludables en el personal de salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes y del Centro de Salud San José, durante durante el periodo julio a diciembre 2017, este cuestionario es anónimo, con lo cual aseguramos la confidencialidad de los resultados individuales y generales de los cuestionarios, por lo que le rogamos ser completamente sincero al responder cada uno de los ítems. Al aceptar el llenado del presente cuestionario nos brinda su consentimiento para participar del estudio. Gracias por su colaboración.

I. ASPECTOS GENERALES:

1. Sexo: M () F ()
2. Edad: _____ años
3. Estado Civil: Soltero() Conviviente() Casado()
4. Profesión: Médico() Enfermera() Obstetra() Odontólogo ()
Técnico de enfermería() Otros()_____
5. Tiempo de trabajo en años (aprox.):_____
6. Realiza algún otro tipo de actividad: En consultorio privado y/o clínica()
Docencia() Investigación() Otros()_____
7. Modalidad de trabajo: Nombrado() CAS () Funcionamiento()

II. ESTILOS DE VIDA.

Preguntas sobre los estilos de vida con respuestas numeradas del 1 al 4, siendo 1

= nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente, 4 = siempre.

	ACTIVIDAD FISICA				
1	Practica algún deporte. (Vóley, futbol, básquet, etc.)	1	2	3	4
2	Realiza ejercicios físicos. (Planchas, abdominales, etc.)	1	2	3	4
3	Camina por lo menos ½ hora diaria.	1	2	3	4
4	Si es que no sale a caminar. Sale a correr en las mañanas o en las noches.	1	2	3	4
	ACTIVIDADES RECREATIVAS				
5	Incluye descanso en su rutina diaria.	1	2	3	4
6	Comparte con su familia o amigos su tiempo libre.	1	2	3	4
7	Realiza actividades recreativas	1	2	3	4
8	Realiza actividades académicas o laborales.	4	3	2	1
9	Participa en algún taller artístico, deportivo o de apoyo social.	1	2	3	4
	HABITOS ALIMENTICIOS				
10	Consume aproximadamente 2 litros de agua al día.	1	2	3	4
11	Toma su desayuno, almuerzo o cena antes de realizar alguna actividad.	1	2	3	4
12	Come tres veces al día.	1	2	3	4
13	Mantiene un horario constante de alimentación.	1	2	3	4
14	Incluye en su dieta alimentos que contengan fibra. (Frutas, verduras crudas, granos enteros, etc.)	1	2	3	4
15	Limita el consumo de grasas (mantequilla, mayonesas, etc.)	1	2	3	4
16	Consume pescado por lo menos dos veces por semana.	1	2	3	4
17	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, etc.)	4	3	2	1
18	Consume productos lácteos por lo menos 3 veces al día. (Leche, yogur, queso, etc.)	1	2	3	4
19	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces a la semana.	4	3	2	1
20	Consume menestras por lo menos dos veces a la semana.	1	2	3	4

21	Dejas de comer para no engordar.	4	3	2	1
	CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS				
22	Fuma cigarrillos.	4	3	2	1
23	Consume bebidas alcohólicas. (Cerveza, pisco, etc.)	4	3	2	1
24	Consume drogas. (Marihuana, éxtasis, etc.)	4	3	2	1
25	Consume bebidas azucaradas. (Gaseosas, cifrut, etc.)	4	3	2	1
	SUEÑO				
26	Duerme al menos 7 horas diarias.	1	2	3	4
27	Duerme bien y se levanta descansado.	1	2	3	4
28	Le cuesta trabajo quedarse dormido.	4	3	2	1
29	Utiliza pastillas para dormir.	4	3	2	1
30	Se mantiene con sueño durante el día.	4	3	2	1
31	Respetas sus horarios de sueño, planeando sus actividades (EJ. No se trasnocha para un examen o trabajo)	1	2	3	4
	RESPONSABILIDAD EN SALUD				
32	Va al médico por lo menos una vez al año.(para prevenir enfermedades)	1	2	3	4
33	Se aplica las vacunas para protegerse.	1	2	3	4
34	Controla su peso y talla.	4	3	2	1
35	Se automedica ante algún problema de salud.	4	3	2	1
36	Acude al médico solo cuando presenta alguna dolencia.	4	3	2	1
37	Realiza exámenes médicos preventivos.	1	2	3	4
38	Utiliza medidas de bioseguridad en el trabajo o practicas hospitalarias.	1	2	3	4

Puntuación de las preguntas

Dirección positiva:

Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4

Dirección negativa:

Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
4	3	2	1

Puntaje para la clasificación de los niveles de estilos de vida aplicando la escala de stanones:

NIVELES	PUNTAJES
Estilos de vida saludables	110 - 152
Estilos de vida medianamente saludables	95 – 109
Estilos de vida no saludables	38 – 94