



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNA
CULTURA PREVENTIVA EN ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO. AREQUIPA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: TEJADA ALVAREZ, LUCIA.

**AREQUIPA - PERÚ
2016**

**“RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNA
CULTURA PREVENTIVA EN ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS
DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO. AREQUIPA 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante.

A mis padres por darme la oportunidad de seguir estudiando y estar conmigo día a día.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

Un agradecimiento muy especial a mis docentes, y asesor pues sin sus enseñanzas, orientación y apoyo incondicional no hubiese sido posible la realización de esta investigación

RESÚMEN

La presente investigación planteo como **problema**: ¿Cuál es la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015?

El **objetivo** de la investigación fue: Determinar la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015. **La hipótesis**

de trabajo fue: Es probable que exista relación significativa entre los estilos de vida saludables y una cultura preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. La **Metodología** de la investigación fu edescriptiva correlacional, además presenta un enfoque cualitativo, busca determinar la relación de causa efecto entre las variables en estudio, de corte transversal y de Estudio de campo. Los **Resultados**

obtenidos al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Vida Saludable y Cultura Preventiva, siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente.

Conclusión: Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.00 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Vocación y Nivel de satisfacción Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente entre las variables vida saludable y cultura preventiva en enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado. Arequipa del personal del servicio de salud de Arequipa

Palabras clave: estilo de vida saludable, cultura preventiva

ABSTRAC

This research pose as a problem: What is the relationship between Healthy Lifestyles and nurses Preventive Medicine Services Regional Hospital Honorio Delgado Culture. Arequipa 2015?

Its objective determine the relationship between Healthy Lifestyles and nurses Preventive Medicine Services Regional Hospital Honorio Delgado Culture. Arequipa 2015. La working hypothesis was: There is probably significant relationship between healthy lifestyles and preventive in Nursing Services Medicine Regional Hospital Honorio Delgado culture. Arequipa .Metodología descriptive correlational research, which presents a qualitative approach seeks to determine the causal relationship between the variables under study. Transversal bivariate, Field Study, score was Proceeding to the statistical check on the main hypothesis, with a significance level of 5% and a confidence level of 95%, a p-value of 0.000 was obtained shows that no correlation significant among variables Healthy Life and Preventive Culture, being the level of average correlation since the Rho is 0.559 which means the relationship Conclusion in making statistical testing the main hypothesis, with a significance level of 5% and a confidence level of 95%, a p-value of 0.00 was obtained demonstrated that there is significant correlation between variables vocation and level of satisfaction with the level of average correlation since the Rho is 0.559 which means the relationship between the healthy living and preventive nurses medical services of Honorio Delgado regional hospital culture variables. Arequipa staff health service Arequipa

Keywords: healthy lifestyle, preventive culture

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Operacionalización de la variable	28
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36

3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida se han definido como una forma de vida o la manera en que las personas conducen sus actividades día a día, el estilo de vida saludable son el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. En este sentido, se ha realizado una revisión de los diversos estudios relacionados a la temática y a los problemas observados a los largo de la vida profesional, que motivan la presente investigación La finalidad en la presente investigación fue la relación de los estilos de vida saludables en una cultura preventiva en enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.

Los profesionales de enfermería están conscientes de la importancia del estilo de vida saludable, pero el interés por practicarlo es mínimo, repercutiendo así en su salud y su rendimiento profesional. El presente estudio evidencia como se encuentran los profesional de enfermería en relación a la práctica de estilos de vida, recordando que son integrantes del equipo multidisciplinario del equipo de salud y promotores en comportamientos saludables, Los resultados permitirán que los profesionales de enfermería tome conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable para el autocuidado de su salud, asimismo ser ejemplo a seguir por sus pacientes.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud se ha conceptualizado de diversas formas a lo largo de la historia de la humanidad, hasta llegar a la concepción actual de salud como producto o construcción social, definición que considera que la salud en el ser humano no es un fenómeno no biológico, sino un proceso sociobiológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua. (1)

El anterior concepto de salud implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud. La Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, toma como puntos de importancia a: El desarrollo de las aptitudes personales y la creación de ambientes favorables, ambos incorporan los estilos de vida saludables y la construcción de un medio ambiente que promueve el bien estar del individuo. (2)

Los profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parece que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Por lo que se le considera que existe una estrecha relación entre la dinámica del personal de enfermería y su labor intrahospitalaria con sus estilos de vida, relación que repercute en su salud. (1)

Por otro lado, la falta de integración de la prevención está reconocida públicamente como una de las principales causas de la siniestralidad laboral. Todos compartimos que la reducción de este índice es el objetivo principal de cualquier actividad preventiva. Partiendo de esta premisa, la realidad evidencia que sigue vigente la necesidad de continuar trabajando en la adopción de acciones diversas para lograr disminuir las cifras de accidentalidad. (3)

En estos tiempos que corren, que resultan dramáticos por los complejos, acelerados e intensos cambios de todo orden que se suscitan en los escenarios nacional e internacional, es de la mayor trascendencia para el futuro del individuo y la sociedad desarrollar alternativas de acción que tengan un rico contenido educativo, psicológico y ético. La formación educativa y la orientación psicológica deberán, pues, constituir un proceso unificado que ayude a que la persona no solamente descubra y cultive sus actitudes y aptitudes sino también a encontrar pleno sentido a su propia existencia. (2)

Asimismo, debemos estudiar las “costumbres” (comportamientos colectivos) dado que son la base fundamental para investigar por qué algunas sociedades se resisten y mantienen conductas de riesgo poco saludables e insanas. Los programas de seguridad, centrados en

intervenciones sobre las conductas como antecedentes de los accidentes y basados en el refuerzo de las conductas seguras y en la retroalimentación, no son una "receta mágica" ni una solución universal. La prevención de los riesgos emergentes como el estrés, la ansiedad, la depresión y el acoso, así como las dependencias de alcohol y drogas, requiere acciones coordinadas con las políticas de salud pública. Es necesario estudiar estos riesgos de manera interdisciplinar, desde sus diversas perspectivas: Social, psicológica y ergonómica. (3)

Confío también que este trabajo pueda resultar del interés de directivos, profesionales, técnicos, trabajadores, educadores, y, en general, de todas aquellas personas interesadas en encontrar una propuesta sólida para el desarrollo de una Cultura de Prevención, mediante la puesta en marcha de Estilos de Vida Saludables.

Finalmente, tengo la seguridad de que este trabajo brindará un gran aporte a la gestión, al igual que a la clase trabajadora, colaborando con encaminar sus actitudes y conductas a saber cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo, convirtiéndose en una nueva estrategia comunitaria de Salud y Seguridad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los Estilos de Vida que desarrollan las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015?

- ¿Cuál es el nivel de Cultura Preventiva en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los Estilos de Vida que desarrollan las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.
- Precisar el nivel de Cultura Preventiva en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio está dirigido a explicar la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. No habiéndose encontrado estudios relacionados en enfermeras de nuestro medio, hace a nuestro estudio original.

Es un estudio de actualidad, ya que la Cultura Preventiva, es una disciplina de aplicación relativamente reciente en nuestra sociedad, la cual interviene en múltiples actividades del quehacer humano, dentro de las cuales se encuentran las profesiones de la Salud como la enfermería, que tiene mucha relación por la necesidad de laborar en áreas de riesgo y en ambientes que aparte de estar provistos de microorganismos

potencialmente infecciosos, también exige posturas incómodas o la realización de esfuerzos no controlados que pueden mellar en la salud del personal. Por ello es pertinente para el profesional de enfermería conocer los riesgos ocupacionales existentes en los ambientes de atención intrahospitalaria y la magnitud de su modificación con medidas de intervenciones simples, efectivas y de bajo costo.

Es pertinente porque está dentro del campo de la profesión de Enfermería, la cual desarrolla un trabajo asistencial o de atención directa al paciente. Incluye la modalidad de trabajo por turnos; diurnos y nocturnos, incluyendo domingos y feriados. Al ser una profesión que desarrolla un trabajo de riesgo, se le agrega las características de rutinario, fragmentado y estereotipado, muchas veces organizado en tareas individuales, turnos que por lo general cambian cada semana, por lo tanto para el trabajador es muy difícil adaptarse a cada uno de ellos. Esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas que afectan la salud del trabajador, y si sumado a ello, con el conocimiento adquirido, no existe el interés por practicar estilos de vida saludables, se sabe que ello va repercutir en su salud y su rendimiento profesional.

La trascendencia del estudio de investigación se basa en que los resultados obtenidos sirven de base para nuevas investigaciones enfocadas en las situaciones que han llevado al enfermero/a a la aparición de enfermedades físicas, emocionales y de tipo social, son repercusión de un déficit en su autocuidado, manifestándose en bajo rendimiento laboral. Dichos trastornos ocasionan en los enfermeros un cambio en sus hábitos, por ende, en estilos de vida que repercutan en su salud.

Su utilidad está basada en generar estrategias adecuadas que permitan hacerle frente a estos efectos adversos generados por la falta de desarrollo de estilos de vida saludable, pues se considera que son el punto de partida para obtener la tan ansiada calidad de vida y así mantener el equilibrio biopsicosocial de la persona.

El aporte científico está basado en los resultados del trabajo de investigación que permitan generar nuevos conocimientos que brindaran a la ciencia el interés de ahondar más en los factores que intervienen en el profesional de enfermería para diagnóstico de riesgos laborales, lo que serviría para incluir precauciones en protocolos de actuación en Planes de Prevención de Riesgo, logrando una importante contribución en la Gestión de Prevención de Riesgos. Además de desarrollar estilos de vida saludables, siendo dueñas de la realidad en contexto y de la importancia del autocuidado en sí mismas y en la población.

Finalmente este trabajo posee la motivación personal de satisfacer el deseo de realizar un estudio con relevancia teórica fundamentada en proporcionar a la comunidad científica un aporte en la evaluación del autocuidado y la prevención. Además de que podrá ser reproducida en otras investigaciones que tengan el mismo interés. Por supuesto, aportando a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, nuevos conocimientos y concluyendo con la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Una limitación que consideramos es contar con la poca disposición de las enfermeras para atender a la entrevista ya que podrían estar ocupadas.

Otra limitación considerada, es que los resultados de la investigación solo servirán para la este hospital.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1.1. A Nivel Internacional

REYES, S. "Factores que intervienen a llevar Estilos de Vida Saludables en el Personal de Enfermería de los Servicio de Cirugía y Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de San Benito Petén." 2010. Guatemala. Realizó la investigación llevada a cabo en la Universidad de San Carlos de Guatemala. Teniendo como único objetivo describir los factores que intervienen en el personal de Enfermería para llevar estilos de vida saludables.

El estudio es descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con enfoque cualitativo en el hospital Nacional de San Benito Petén, realizado en el mes de abril del año 2008.

El resultado de la investigación evidencio que el 50% del personal encuestado no tiene una idea clara del concepto de estilos de vida saludables, repoden la pregunta en forma parcial, lo cual

repercute en el desconocimiento de hábitos y comportamiento del ser humano que lo llevan a satisfacer sus necesidades, practicar estilos de vida saludables para alcanzar un completo bienestar en la vida. Un 6% (una persona) conoce el concepto de estilos de vida saludables el 33 % responde incorrectamente; lo que evidencia la necesidad de capacitar al personal de enfermería sobre estilos de vida saludables y auto cuidado de la salud. (4)

COBOS, D.; Pérez, I. y Reyes, E. “La Visión sobre los Riesgos Laborales y la Cultura Preventiva de los Estudiantes Universitarios: Un Estudio Exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide”. 2011. España. Estudio de Investigación realizado en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. El artículo presenta los resultados de una investigación sobre formación, percepción y actitudes ante la prevención de riesgos laborales (PRL) de los estudiantes de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Dicho estudio se desarrolló a partir de la administración de un cuestionario ad hoc que fue cumplimentado por un total de 525 estudiantes de diversas titulaciones. Se han realizado análisis descriptivos (porcentaje, media y desviación típica), correlacionales (coeficiente de correlación Phi y coeficiente de contingencia) y contrastes de hipótesis mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. El trabajo pone de manifiesto un alto grado de consenso entre los estudiantes sobre la importancia de integrar el tema de la PRL en la universidad a todos los niveles, aunque esta percepción disminuye entre aquellos que aún no poseen experiencia laboral. Son también quienes aún no entraron en contacto con el mundo del trabajo los que más relacionan la ocurrencia de accidentes de trabajo con la casualidad frente a una concepción técnico-preventiva de la seguridad, lo que confirma la necesidad de intervenir educativa y formativamente sobre este conjunto de futuros profesionales. (5)

QUIROGA, I. "Estilos de Vida y condiciones de Salud de los Enfermeros en el Hospital Luís Lagomaggiore, Mendoza." 2010. Argentina. Realizó la investigación llevada a cabo en la Universidad del Aconcagua, la cual tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de enfermería, durante el mes de julio a septiembre del 2009. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo.

La muestra estuvo compuesta por todos los enfermeros del Hospital Luis Lagomaggiore, un total 415 enfermeros. Fue no aleatoria, intencional. Concluyendo que los factores intrahospitalarios que pueden afectar el estilo de vida, la edad de las enfermeras en un alto porcentaje 66% se concentra entre los intervalos 35 a 55 años, las enfermeras cuentan con una antigüedad el 36% de 1 a 5 años, el resto superan los 10 años, en su mayoría tiene turno rotativos y el 57% tienen un trabajo y el resto dos y más trabajo. Los que realizan turno rotativo también hacen la noche lo que a veces están dentro del hospital más de 10 horas. Determinando finalmente que los estilos de vida intrahospitalaria asociada a las extrahospitalaria repercuten en las condiciones de salud de las enfermeras en estudio. Por lo que se ha dado respuesta a la pregunta de la investigación, como así también a los objetivos. (6)

2.1.2. A Nivel Nacional

MAMANI, S. "Estilos de Vida Saludable que practica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana)." 2012. Perú. Investigación realizada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, se realizó con el objetivo de determinar los Estilos de Vida Saludable que practica el profesional de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión

(EsSalud - Tacna) 2012. La población estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a quienes se les aplicó el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable, siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

Al concluir el estudio se da por verificada y validada la hipótesis propuesta (Hipótesis de investigación H1) y se rechaza la hipótesis nula (Ho). (7)

CORRALES, L. Autoestima y Estilos de Vida de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín – Arequipa”. 2009. Perú. El presente estudio de investigación se realizó en la Universidad Nacional de San Agustín. El presente trabajo de investigación se realizó en la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2009, cuyo objetivo fue establecer la relación y el nivel que existe la autoestima y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería. La población de estudio fueron los estudiantes de la Facultad de Enfermería matriculados en el presente año académico, tomándose la muestra conformada por 127 estudiantes, la misma que estuvo estratificada para cada año de estudio.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de encuesta estructurada, donde se consignan los datos generales de los alumnos; un Cuestionario de Autoestima de Coopersmith y un Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud diseñado por Walter y col. 1994.

La metodología aplicada en el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional y enfoque cuantitativo y para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba de significación estadística de Ji cuadrado X^2 , encontrándose relación directa entre la autoestima y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería. Igualmente en la correlación de Spearman se encontró asociación significativa entre las variables empleadas en el segundo, cuarto y quinto año de estudios. El mayor porcentaje de estudiantes presentó autoestima media.

El estilo de vida moderadamente saludable predominó en las diversas categorías excepto en la categoría ejercicio físico y nutrición. (8)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Dorothea Orem

A. Bases Teóricas

- Es un modelo de suplencia o ayuda.
- Teoría de las necesidades humanas de Maslow.
- Teoría general de sistemas.

B. Presunciones y Valores

Para Dorothea Orem el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás. (6)

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados. (7)

C. Teoría del Déficit de Autocuidado

Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado. (6)

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los derivados de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los derivados de desviaciones del estado de salud.

D. Teoría de los Sistemas de Enfermería

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados con la colaboración del paciente semi-dependiente.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

E. Funciones de Enfermería

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud). (7)

F. Objetivo

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. (8)

G. Cuidados de Enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados. (9)

H. Empleo de la Teoría en la Investigación

La teoría del Déficit del Autocuidado de Orem enmarca la investigación contemplando la importancia de desarrollar estilos de vida saludables para lograr el mantenimiento de la salud y bienestar en las Enfermeras que laboran en los servicios de medicina. Por otro lado, la prevalencia de una Cultura Preventiva, asegura la puesta en práctica de conductas básicas como asumir el propio autocuidado logrando el óptimo bienestar de la persona. Además de la gran responsabilidad que conlleva el poseer el conocimiento adecuado acerca de la

importancia de desarrollar estilos de vida saludables para mantener un equilibrio biopsicosocial, conocimiento adquirido durante pregrado. Resaltando sobre todo de que somos los principales actores en motivar que la población adquiera hábitos saludables mediante la educación sanitaria y lo desarrollo de prevención, disminuyendo así los riesgos ocupacionales, con la finalidad de lograr vivir con calidad de vida.

2.2.2. Estilos de Vida

Es la forma de comportarse de las internas de enfermería a nivel personal, conductas que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. El conocimiento científico adquirido a través de los años de universidad conjugados con la práctica clínica desarrollada es un condicionante para que estas futuras profesionales de la salud asuman conductas adecuadas que leas asegures calidad de vida. (10)

El estilo de vida son la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud. Los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana. Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente; modos o estilos de vida, quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste. (11)

Según Belloc y Breslow (1972) afirman que existen siete maneras de comportarse o hábitos que permiten disminuir los riesgos de enfermar y son:

- Dormir siete u ocho horas diarias
- Desayunar diariamente
- No comer alimentos entre comidas
- Mantener el peso adecuado a la talla
- No fumar
- Tomar alcohol moderadamente
- Practicar una actividad física regular

En resumen cuando se habla de promoción de la salud, se pueden enfocar en dos grandes áreas:

- Actividad Sociopolítica para la defensa de la Salud-Ambiente; al respecto se toman medidas orientadas para la mejora de las condiciones de vida de las personas en una comunidad. (10)
- Educación en Salud-Estilos de Vida; aquí se realizan acciones reeducativas de la manera de comportarse de las personas, concluidas a evitar el consumo de sustancias tóxicas como el cigarrillo y las drogas, el consumo moderado de alcohol, se estimula la ingesta de alimentos saludables, se promueve la actividad física, se reduce el estrés y se motiva la generación de pensamientos positivos, como la tolerancia, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. (11)

2.2.3. Prevención

Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas. (12)

A. Potencial Humano

Las empresas viven en un entorno caracterizado por constantes, complejos y acelerados cambios de orden económico, tecnológico, político, social y cultural, los mismos que tornan obsoletas las respuestas del pasado frente a los problemas actuales vinculados a la gestión del potencial humano. El trabajador forma parte del sistema empresarial y resulta susceptible a los cambios que en este entorno se generan. Sin embargo, el potencial de desarrollo que el trabajador tiene en sí mismo muchas veces no se actualiza por falta de oportunidades, lo que constituye el resultado de una concepción tradicionalista en la gestión del potencial humano. (13)

La nueva concepción en la administración del potencial humano se funda en las siguientes ideas:

- El reconocimiento de que el trabajador posee potencialidades internas que necesitan estimularse y desarrollarse.
- La valoración de que el trabajador es el factor más importante para impulsar el desarrollo empresarial.

- La comprensión de que el sistema empresarial influye sobre el trabajador y viceversa, por lo que el desarrollo de éste necesariamente se encuentra ligado al desarrollo de aquél.

Estas nuevas ideas han encontrado su germen y desarrollo en la administración, la psicología, las relaciones industriales, el trabajo social y otras disciplinas científico -sociales, además de haber germinado en la misma gestión del potencial humano en las organizaciones empresariales. Este nuevo enfoque se caracteriza por cinco importantes paradigmas, los mismos que se encuentran interrelacionados y que originan en su dinámica la gestión del potencial humano encaminada hacia la excelencia administrativa. Tales paradigmas, aplicables en la administración del potencial humano, son los siguientes:

- Sistémico.
- Multidisciplinario.
- Contingencial o situacional.
- Productividad.
- Potencial humano.

B. Potencial Humano en la Organización

El potencial humano denominado también capital humano, recurso humano o factor humano, constituye el factor más importante de las organizaciones empresariales. Este valor que se le concede al talento humano emana de su propia condición humana. Suscribiendo la filosofía implícita en este planteamiento, presento a continuación algunas consideraciones de orden psicosocial y promocional sobre el trabajador. (14)

- Aspectos Psicosociales del trabajador.

- Aspectos promocionales del trabajador.

C. Relación Trabajador - Empresa - Sociedad

El trabajador es una persona que desde su nacimiento y en todo momento experimenta una serie de poderosísimas influencias ambientales que van moldeando psicológica, social, cultural y espiritualmente su personalidad. Pero es cierto también que estas influencias van condicionando su propio comportamiento social. De manera que al llegar a la empresa el trabajador lleva consigo el producto de su propia formación psico-socio-cultural, la que de inmediato entra en contacto con la de otros miembros de la empresa. Estos encuentros producen, en unos casos, atracciones, y en otros, rechazos o indiferencia; influyendo la interrelación psicológica de los trabajadores en el clima organizacional imperante. (14)

D. Planeamiento Estratégico Personal

El planeamiento constituye una función muy importante de la administración, la misma que se complementa con la organización, la dirección o liderazgo y el control. Los administradores contemporáneos consideran todos estos subprocesos y subsistemas interrelacionados e interdependientes del proceso y sistema administrativos. El planeamiento involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos. El planeamiento también considera los objetivos, las acciones, los recursos y la implantación, así como los pronósticos del futuro y el presupuesto. (14)

Peter Drucker, padre de la gerencia contemporánea y gurú de renombre en la moderna ciencia de la administración, establece una distinción muy útil entre eficiencia y eficacia que conviene establecerla de entrada. La eficiencia es la habilidad para hacer las cosas correctamente, vale decir hacerlas bien; en tanto que la eficacia es la habilidad para hacer las cosas correctas, vale decir lograr resultados. Convendría entonces hacer las cosas con eficiencia y eficacia, vale decir con efectividad. En el caso del planeamiento lo más conveniente es definir los objetivos más inteligentes, actuar con eficiencia y minimizar los recursos para el logro de estos objetivos actuar con eficacia. (15)

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud (1966), en el que planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. El modelo de promoción de la salud (MPS) , propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente

positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las 26 capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Salud

La O.M.S. define salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Es la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida”. (16)

Áreas Componentes de la Salud del Ser Humano



Fuente: Estilos y Calidad de Vida. Gómez, J. y colab.

Todo lo anterior es base para la realización del presente estudio tomando en cuenta que el ser humano se concibe como un ser integral, con componentes psíquicos, biológicos y sociales, en interacción constante con el entorno en el cual está inmerso. (17)

2.3.2. Enfermedad

La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran. (18)

2.3.3. Salud Ocupacional

Es el conjunto de actividades asociado a disciplinas multidisciplinarias, cuyo objetivo es la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones promoviendo la adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo. (14)

2.3.4. Prevención de Riesgos

Es la preparación de medidas defensivas para anticiparse y minimizar un daño que es posible que ocurra. En otras palabras: Ante una situación o actividad que es inherentemente riesgosa por sus propias características, las personas toman ciertos recaudos por si el riesgo se materializa y se convierte en un peligro para su integridad. (19)

2.3.5. Psicoprevención

Técnica orientada a la reducción de accidentes, modificando patrones comportamentales. En este contexto encontramos un modelo psicoanalítico, el cual incluye un completo programa de intervención aplicado a la Psicoprevención de Riesgos. (20)

2.3.6. Calidad de Vida

La Calidad de vida percibida por las internas de enfermería, esta enfocada sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba el equilibrio biopsicosocial, el nivel de independencia, las relaciones humanas, las creencias personales y sobre todo la interacción con el entorno. (17)

2.4. HIPÓTESIS

H₀: Exista relación significativa entre los estilos de vida saludables y una cultura preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.

H₁: Existe relación significativa entre los estilos de vida saludables y una cultura preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.

2.5. VARIABLES

A. Variable X: Estilos de Vida Saludables

• Indicadores:

- Hábitos Alimenticios.
- Actividad y Ejercicios.

- Manejo del Estrés.
- Apoyo Interpersonal.
- Autorrealización.
- Responsabilidad en Salud.

B. Variable Y: Cultura Preventiva

• Indicador:

- Tecnología.

✓ Subindicadores:

- Educación tecnológica.
- Actividad tecnológica.

• Indicador:

- Normas de Seguridad.

✓ Subindicadores:

- Seguridad en el Trabajo.
- Bioseguridad.

• Indicador:

- Sistemas de Gestión.

✓ Subindicadores:

- Estrategias.
- Procesos.

- Recursos.
- Estructura Organizacional.
- Documentos.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

A. Estilos de Vida Saludables

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (18)

B. Cultura Preventiva

La cultura preventiva que para nosotros constituye un todo organizado, no una suma mecánica de rasgos, valores o ideas sobre la conducta de la sociedad, lleva implícita una estrecha interrelación entre factores objetivos y subjetivos que inciden en la conducta del individuo, entre las costumbres, tradiciones, creencias asumidas y las ofrecidas por el medio social en su conjunto.

Por ello, aun cuando la cultura preventiva es producto y resultado de una educación determinada y de un proceso de socialización muy profundo, es, al mismo tiempo y ésta es una de nuestras hipótesis fundamentales, una premisa fundamental para el logro de una educación social de la conducta de los individuos, pues se convierte, entre otras cosas, en un poderoso factor socializador a través de sus diversos medios de expresión. Una cultura preventiva adecuada en la sociedad se constituye en un elemento catalizador de hechos sociales tendentes a la armonía, la paz y la justicia entre los hombres, pueblos y sociedades en general. (19)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Hábitos Alimenticios

Una dieta saludable se puede definir como aquella que consta de mínimo tres comidas: Desayuno, almuerzo y cena; además de que debe estar compuesta por alimentos balanceados como: Proteínas, cereales, verduras, frutas, legumbres, entre otros. Y también del consumo de mínimo 8 vasos de agua. (13)

B. Actividad y Ejercicios

La práctica regular del ejercicio físico reduce el riesgo de sufrir enfermedades coronarias y cáncer, a la vez que controla adecuadamente el peso corporal. Entre las actividades y/o ejercicios a practicar, se debe priorizar las caminatas, trotar, nadar, andar en bicicleta, entre otros. (15)

Es importante la ingesta de líquidos durante el ejercicio y también procurar que la actividad no sea menor a 30 minutos.

C. Manejo del Estrés

La enfermería es una profesión especialmente vocacional, conducta inherente a cada persona la cual va disminuir los sentimientos de estrés y ansiedad al realizar una labor del agrado de la interna de enfermería. Las situaciones de estrés ocasionantes de esta múltiples patologías que afectan a la persona son posibles de manejar cuando la persona desarrolla capacidad como la asertividad, autocontrol, autoestima y sobre todo se toma el tiempo de descansar y relajarse de la tensión generada día con día por la rutina del trabajo, el estudio, entre otros. (22)

D. Apoyo Interpersonal

La soledad y la falta de pertenencia producen una crisis de identidad, el ser humano como lo indica Maslow en su jerarquía de necesidades necesita de afecto, sentir el apoyo de los demás y considerarse parte de un grupo específico e importante, tanto en el ámbito familiar, laboral y social colaboran con la estabilidad emocional de la persona. (17)

E. Autorrealización

Cada persona desempeña una función en todos los ámbitos de su vida: Familiar, laboral y social. Las cuales lo han llevado a tomar decisiones, priorizando según sus necesidades y/o metas fijadas., buscando finalmente sentirse realizados con todo lo logrado y el cubrimiento de sus expectativas. (18)

F. Responsabilidad en Salud

El desarrollo de la responsabilidad ante la salud implica el tomar decisiones adecuadas, las cuales van a vertirse en actitudes y conductas adecuadas que van a llevar a la persona a no tener hábitos nocivos, a cumplir con sus chequeos anuales, a participar en eventos saludables y sobre todo tratamientos que lo lleven a recuperar su salud. (20)

G. Tecnología

Conjunto de conocimientos de orden práctico y científico que, articulados bajo una serie de procedimientos y métodos de rigor técnico, son aplicados para la obtención de bienes de utilidad práctica que puedan satisfacer las necesidades y deseos de los seres humanos. (23)

Disciplina científica enfocada en el estudio, la investigación, el desarrollo y la innovación de las técnicas y procedimientos, aparatos y herramientas que son empleados para la transformación de materias primas en objetos o bienes de utilidad práctica. (21)

a. Educación Tecnológica

Disciplina abocada a la familiarización con las tecnologías más importantes.

Considerada como la comprensión global de la tecnología como fenómeno cultural y como creación humana. Es una disciplina dentro del quehacer educativo y también una actividad social centrada en el saber hacer que, a través del uso racional, organizado, planificado y creativo de los recursos materiales y la información. (26)

b. Actividad Tecnológica

La actividad tecnológica influye en el progreso social y económico, pero su carácter abrumadoramente comercial hace que esté más orientada a satisfacer los deseos de los más prósperos (consumismo) que las necesidades esenciales de los más necesitados, lo que tiende además a hacer un uso no sostenible del medio ambiente. (27)

H. Normas de Seguridad

Son las recomendaciones preventivas recogidas formalmente en documentos internos que indican maneras obligatorias de actuar.

Consideradas como directrices, órdenes e instrucciones que instruyen al personal de la empresa sobre los riesgos que pueden presentarse en su actividad y la forma de prevenirlos.

Reglas que resultan necesarias promulgar y difundir con la anticipación adecuada y que debe seguirse para evitar los daños que puedan derivarse de la ejecución de un trabajo. (27)

Las normas de seguridad van a ser la fuente de información que permite lograr una uniformidad en el modo de actuar de los trabajadores ante determinadas circunstancias o condiciones, para tener un comportamiento determinado y adecuado. (24)

a. Seguridad en el Trabajo

Fomenta los entornos de trabajo seguro y saludable al ofrecer un marco que permite a la organización identificar y controlar satisfactoriamente sus riesgos de salud y seguridad, reducir el potencial de accidentes, apoyar el cumplimiento de las leyes y mejorar el rendimiento en general. (28)

Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo difieren enormemente entre países, sectores económicos y grupos sociales. Los países en desarrollo pagan un precio especialmente alto en muertes y lesiones, pues un gran número de personas están empleadas en actividades peligrosas como la agricultura, la pesca y la minería. En todo el mundo, los pobres y los menos protegidos con frecuencia mujeres, niños y migrantes son los más afectados (26)

b. Bioseguridad

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos. (27)

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. (21)

I. Sistemas de Gestión

Los Sistemas de Gestión de Seguridad establecen requisitos que permiten a una organización controlar sus riesgos ocupacionales y mejorar su desempeño. (25)

Para ello es importante que durante la etapa de planeación se asegure el compromiso de la alta dirección, se defina con la autorización de la alta dirección, el programa de salud ocupacional y seguridad de la empresa y establecer un marco mediante el cual se puedan identificar peligros, la evaluación de riesgos y la implementación de las medidas de control necesarias. Identificar y comprender las obligaciones legales, señalar objetivos y un programa de administración para llevar a cabo su implementación. (23)

a. Estrategias

Definir políticas, objetivos y lineamientos para el logro de la calidad y satisfacción del cliente. Estas políticas y objetivos deben de estar alineados a los resultados que la organización desee obtener. (26)

b. Procesos

Se deben de determinar, analizar e implementar los procesos, actividades y procedimientos requeridos para la realización del producto o servicio, y a su vez, que se encuentren alineados al logro de los objetivos planteados. También se deben definir las actividades de seguimiento y control para la operación eficaz de los procesos. (27)

c. Recursos

Definir asignaciones claras del personal, Equipo y/o maquinarias necesarias para la producción o prestación del servicio, el ambiente de trabajo y el recurso financiero necesario para apoyar las actividades de la calidad. (28)

d. Estructura Organizacional

Definir y establecer una estructura de responsabilidades, autoridades y de flujo de la comunicación dentro de la organización. (26)

e. Documentos

Establecer los procedimientos documentos, formularios, registros y cualquier otra documentación para la operación eficaz y eficiente de los procesos y por ende de la organización. (28)

2.5.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLES	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTOS		PARÁMETRO	ESCALA
			Escala de EVS de W, S y P	Test Miracle		
Variable X ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Los estilos de vida saludables son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social.	Hábitos alimenticios		1-2-3-4-5-6-7-8		Nunca A veces Frecuentemente Siempre	Nominal
	Actividad y Ejercicios		9-10-11-12-13-14-15-16			
	Manejo del estrés		17-18-19-20-21-22			
	Apoyo interpersonal		23-24-25-26-27-28			
	Autorrealización		29-30-31-32-33-34			
	Responsabilidad en salud		35-36-37-38-39-40-21-22-23-24-25			
Variable Y CULTURA PREVENTIVA Constituye un todo organizado, no una suma mecánica de rasgos, valores o ideas sobre la conducta de la sociedad, lleva implícita una estrecha interrelación entre factores objetivos y subjetivos que inciden en la conducta del individuo, entre las costumbres, tradiciones, creencias asumidas y las ofrecidas por el medio social en su conjunto.	Tecnología	Educación tecnológica		1-3-5-7-8-9-20	A B C D	Nominal
		Actividad tecnológica		11-12		
	Normas de Seguridad	Seguridad en el trabajo		2-15-18-21		
		Bioseguridad		6		
	Sistemas de Gestión	Estrategias		16-17-18-19-20		
		Procesos		4-10-13		
		Recursos		22-24-25-28		
		Estructura Organizacional		14-16-23-30		
		Documentos		26-27-29		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

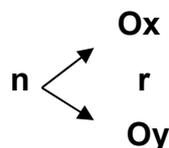
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

- Investigación descriptiva correlacional, que presenta un enfoque cualitativo, busca determinar la relación de causa efecto entre las variables en estudio. (29)
- Investigación transversal por el tipo de medición a realizarse, evidenciando la evaluación en un único momento. (30)
- Por el número de variables es una investigación de tipo bivariado, ya que el estudio esta compuesto por 2 variables. (31)
- Estudio de campo, porque la información será recolectada en el lugar donde se desarrolla la muestra, generando un mínimo margen de error. (32)

3.1.2. Nivel de Investigación

Investigación No experimental, cuya representación gráfica es:



Dónde:

n = Enfermeras de los Servicios de Medicina.

Ox= Estilos de Vida Saludables

Oy= Cultura Preventiva

r = Relación entre Estilos de Vida Saludables y Cultura Preventiva.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

La presente investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado

Arequipa, cito en la Av. Daniel Alcides Carreón N° 505 distrito del Cercado de Arequipa.

Hospital de nivel III que cuenta con diversas especialidades para la atención de las diferentes enfermedades físicas y mentales presentes en la población, con especialistas en cada área.

El Hospital Regional Honorio Delgado, cuenta con un área de centro de referencia de enfermedades de transmisión sexual, la cual brinda charlas y orientación sobre este tipo de enfermedades.

Así mismo se cuenta con área de capacitación, en la cual, la institución brinda cursos tanto para el personal de dicha institución como también para público en general.

El Hospital Regional cuenta con un Departamento de Enfermería, el cual se encuentra a cargo del Recurso Humano de Enfermería, desarrollando la actividad de gestión del mismo en los diferentes servicios de hospitalización con los que cuenta, como son:

- Emergencia.
- Hemodiálisis.
- Psiquiatría.
- Consultorios Externos.
- Pediatría.
- Clínica.
- Medicina Mujeres.
- Medicina Varones.
- Ginecología.
- Obstetricia.
- Neonatología.
- Cirugía Mujeres.
- Cirugía Varones.
- Centro Quirúrgico.
- Central de Esterilización.
- UCI.
- Quemados.
- Neumología.

3.2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó entre los meses de marzo a junio del año 2015, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todas las Enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina Varones y Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado, las que suman 35 en su totalidad. (33)

Tabla 1:

Frecuencia de Enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina

SERVICIOS	ENFERMERAS		
	Nombradas	CAS	TOTAL
	Nº	Nº	
Medicina Varones	13	6	19
Medicina Mujeres	13	3	16
TOTAL	26	9	35

Fuente: Oficina de Personal - HRHD 2016

3.3.2. Muestra

Se trabajó con toda la población por ser accesible. Siendo el total de la muestra de 35 Enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina Varones y Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Participación voluntaria en el estudio.

3.3.4. Criterios de Exclusión

- Enfermeras de vacaciones y/o licencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica a aplicar en la investigación será:

- Para la variable independiente, la técnica de la encuesta.
- Para la variable dependiente, la técnica de la encuesta.

3.4.2. Instrumentos

- Para la variable dependiente es la Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender (Anexo 1), Instrumento elaborado para medir si los hábitos de vida que desarrollan los encuestados son saludables o no lo son. Está estructurado por el indicador Hábitos de Vida Saludable, cuenta con 40 ítems, los cuales pueden ser respondidos según la siguiente escala de alternativas:

N= Nunca → 1 punto.

AV= A veces → 2 puntos.

F= Frecuentemente → 3 puntos.

S= Siempre → 4 puntos.

Su puntuación total oscila entre 40 a 160 puntos, resultando los criterios de:

- Saludables → entre 121 y 160 puntos.
 - Medianamente Saludables → entre 81 y 120 puntos.
 - Poco Saludables → entre 40 y 80 puntos.
- Para la variable dependiente es el Cuestionario: Test de Cultura Preventiva (Anexo 2): Instrumento elaborado en base a los indicadores de la investigación para la variable en estudio, cuenta con 30 preguntas, los cuales pueden ser respondidas según una escala de alternativas:
 - a** → 1 punto.
 - b** → 2 puntos.
 - c** → 3 puntos.
 - d** → 4 puntos.

La puntuación total oscila entre 30 a 120 puntos, resultando los criterios de:

- Adecuado → Entre 91 a 120 puntos.
- Intermedio → Entre 61 a 90 puntos.
- Inadecuado → Entre 30 a 60 puntos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Para la Variable X, la validez de la Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender, está dado por su empleo en anteriores investigaciones.

La confiabilidad de la encuesta la brinda Alfa de Cronbach >0.95

- Para la Variable Y, la validez del Cuestionario: Test de Cultura Preventiva – Miracle estuvo dada por su empleo en anteriores investigaciones.

La confiabilidad de este cuestionario de medida la brinda Alfa de Cronbach >0.78 .

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se inició presentando una solicitud de autorización a la Dirección del Hospital y luego al Departamento de Enfermería para la aplicación de los instrumentos de la investigación.

Una vez lograda la aceptación, se reunió a las Jefas de los diferentes servicios para explicar el motivo del estudio de investigación y lograr motivar su colaboración en la investigación. Previamente se realizará la revisión de los instrumentos, tomando en cuenta que ambos fueron validados en su contenido por expertos al ser empleados en investigaciones previas, El instrumento de la Variable Independiente, la Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender (Anexo 1). Para la Variable Dependiente, se utilizó el Test de Cultura Preventiva de Miracle (Anexo 2). Estructurado con alternativas de selección. Posteriormente se aplicará ambos instrumentos en las 35 Enfermeras que conforman la muestra.

Una vez aplicados los instrumentos, lo cual tomó aproximadamente de 2 a 3 semanas, según la disponibilidad de las enfermeras. Se realizó la tabulación de los datos registrados tanto en el Anexo 1 como en el Anexo 2, luego se analizó e interpretó. Para el manejo, interpretación y análisis de los datos se empleó estadística descriptiva con determinación de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (promedio, mediana) y de dispersión (rango, desviación estándar) para

variables continuas. Las variables categóricas se presentarán como proporciones. La correlación entre los puntajes de estilos de vida saludable y cultura preventiva, se establecerá mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se considerará significativo un nivel de $p \leq 0.05$ o una asociación de $R > 0,30$. Se empleará para el procesamiento de datos el programa SPSS versión 12.0.

CAPITULO IV RESULTADOS

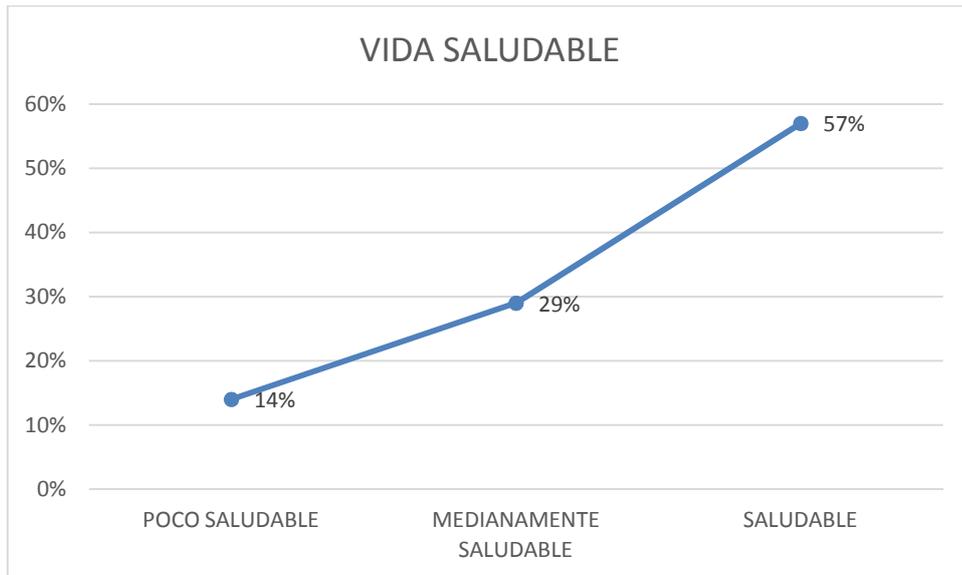
ANALISIS DESCRIPTIVO

PARA EL DESARROLLO DEL ANÁLISIS DESCRIPTIVO SE CUANTIFICO LA VALORACIÓN ESTIPULADA POR EL TEST MIRACLE DE AMBAS VARIABLES OBTENIDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS

TABLA N° 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

	Frecuencia	Porcentaje
POCO SALUDABLE	5	14%
MEDIANAMENTE SALUDABLE	10	29%
SALUDABLE	20	57%
TOTAL	35	100%

GRAFICO N° 1:



Análisis: Podemos observar que un 57% de enfermeras tiene una vida saludable esto se debe al conocimiento de la importancia de tener hábitos alimenticio, ejercicios llevar una vida emocional estable, más que todo teniendo en cuenta el desarrollo de generar la promoción de la salud. Por otro lado tenemos un 29 % que indica una vida medianamente saludable esto indica que la tendencia sigue alta todo lo contrario de 5 enfermeras que demostraron con un 14 % una vida poco saludable lo cual nos indica una minoría.

TABLA N° 2: CULTURA PREVENTIVA

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	4	13%
INTERMEDIO	11	27%
ADECUADO	21	60%
TOTAL	35	100%

GRAFICO N° 2



Análisis: Observamos que existe un 60% de cultura preventiva en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa asimismo podemos apreciar un 27% de una cultura intermedia lo cual indica que se debe afianzar conceptos en el personal de enfermería el valor mínimo es 13% de una cultura inadecuada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General.

H₀: exista relación significativa entre los estilos de vida saludables y una cultura preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa.

H₁: existe relación significativa entre los estilos de vida saludables y una cultura preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa.

Para saber la distribución que tienen las variables de estudio se eligió la prueba de Kolmogorov Smirnov que permite decidir el estadígrafo adecuado para hallar el nivel y tipo de correlación que tienen las variables, siendo la condición:

$$\alpha > 0.05 \quad : \quad \text{distribución Normal}$$
$$\alpha = \text{ó} < 0.05 \quad : \quad \text{distribución No normal}$$

TABLA N° 3 *Prueba de Kolmogorov-Smirnov*

		ESTILO VIDA SALUDABLE	CULTURA PREVENTIVA
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,699	3,444
	Desviación típica	,49838	,41628
	Absoluta	,307	,376
Diferencias más extremas	Positiva	,244	,231
	Negativa	-,307	-,376
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,789	2,192
Sig. asintót. (bilateral)		0,02	0,02

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Nota: Las variables han alcanzado un nivel de significancia de 0.000, entonces no tienen distribución normal, por lo que se procede a usar la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, para medir la correlación entre las variables **vida saludable y cultura preventiva**.

TABLA N° 4: *Correlación entre vida saludable y cultura preventiva*

		Vida saludable	Cultura Preventiva
Rho de Spearman	Vida Saludable	1,000	,559**
		.	,000
		35	35
Rho de Spearman	Cultura Preventiva	,559**	1,000
		,000	.
		35	35

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Vida Saludable y Cultura Preventiva, siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente.

$\alpha = 0.05$ o 5% (nivel de significancia)

P-valor = .000 (p-valor < α)

Rho= 0.559

Resultado: Se rechaza H_0 , y se acepta H_1

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre la vida saludable y cultura preventiva en enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado. Arequipa.

CAPITULO V DISCUSIÓN

En el Grafico N° 1, Podemos observar que un 57% de enfermeras tiene una vida saludable esto se debe al conocimiento de la importancia de tener hábitos alimenticio, ejercicios llevar una vida emocional estable, más que todo teniendo en cuenta el desarrollo de generar la promoción de la salud. Por otro lado tenemos un 29 % que indica una vida medianamente saludable esto indica que la tendencia sigue alta todo lo contrario de 5 enfermeras que demostraron con un 14 % una vida poco saludable lo cual nos indica una minoría. Estos resultados son similares a los encontrados por, REYES, S.; en su estudio, **“Factores que intervienen a llevar Estilos de Vida Saludables en el Personal de Enfermería de los Servicio de Cirugía y Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de San Benito Petén.” 2010. Guatemala.** Realizó la investigación llevada a cabo en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El resultado de la investigación evidencio que el 50% del personal encuestado no tiene una idea clara del concepto de estilos de vida saludables, repoden la pregunta en forma parcial, lo cual repercute en el desconocimiento de hábitos y comportamiento del ser humano que lo llevan a satisfacer sus necesidades, practicar estilos de vida saludables para alcanzar un completo bienestar en la vida. Un 6% (una persona) conoce el concepto de estilos de vida

saludables el 33 % responde incorrectamente; lo que evidencia la necesidad de capacitar al personal de enfermería sobre estilos de vida saludables y auto cuidado de la salud.

En el Gráfico N° 2, Observamos que existe un 60% de cultura preventiva en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa asimismo podemos apreciar un 27% de una cultura intermedia lo cual indica que se debe afianzar conceptos en el personal de enfermería el valor mínimo es 13% de una cultura inadecuada. Estos resultados son similares a los encontrados por, **COBOS, D.; Pérez, I. y Reyes, E. “La Visión sobre los Riesgos Laborales y la Cultura Preventiva de los Estudiantes Universitarios**. Donde se realizaron, análisis descriptivos (porcentaje, media y desviación típica), correlacionales (coeficiente de correlación Phi y coeficiente de contingencia) y contrastes de hipótesis mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para dos muestras independientes. El trabajo pone de manifiesto un alto grado de consenso entre los estudiantes sobre la importancia de integrar el tema de la PRL en la universidad a todos los niveles, aunque esta percepción disminuye entre aquellos que aún no poseen experiencia laboral. Son también quienes aún no entraron en contacto con el mundo del trabajo los que más relacionan la ocurrencia de accidentes de trabajo con la casualidad frente a una concepción técnico-preventiva de la seguridad, lo que confirma la necesidad de intervenir educativa y formativamente sobre este conjunto de futuros profesionales.

En la tabla N° 4, Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.000, se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Estilos de Vida Saludable y Cultura Preventiva, siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente. Estos resultados son similares a los encontrados por, **CORRALES, L. Autoestima y Estilos de Vida de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de**

San Agustín – Arequipa”. 2009. Perú. para la comprobación de la hipótesis se empleó la prueba de significación estadística de Ji cuadrado X², encontrándose relación directa entre la autoestima y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería. Igualmente en la correlación de Spearman se encontró asociación significativa entre las variables empleadas en el segundo, cuarto y quinto año de estudios. El estilo de vida moderadamente saludable predominó en las diversas categorías excepto en la categoría ejercicio físico y nutrición.

CONCLUSIONES

1. Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis principal, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.00 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Vocación y Nivel de satisfacción Siendo el nivel de correlación media ya que el Rho es de 0.559 lo que significa la relación existente entre las variables vida saludable y cultura preventiva en enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado. Arequipa del personal del servicio de salud de Arequipa.
2. Podemos concluir que un 57% de enfermeras tiene una vida saludable esto se debe al conocimiento e importancia de las enfermeras de tener hábitos alimenticio adecuados, ejercicios y llevar una vida emocional estable, más que todo teniendo en cuenta el desarrollo de generar promoción de la salud. Por otro lado tenemos un 29 % que indica una vida medianamente saludable esto indica que la tendencia sigue alta todo lo contrario de 5 enfermeras que demostraron con un 14 % una vida poco saludable lo cual nos indica una minoría.
3. Finalmente Observamos que existe un 60% de cultura preventiva Adecuada en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa asimismo podemos apreciar un 27% de una cultura intermedia lo cual indica que se debe afianzar conceptos en el personal de enfermería el valor mínimo es 13% de una cultura inadecuada.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fomentar mediante actividades activas fortalecer a un más la cultura preventivas del personal de enfermería asimismo realizar talleres y capacitaciones.
2. Realizar capacitaciones más activas con mayor protagonismo del personal de enfermería, donde se tiene que trabajar sobre la base de productos es decir fortalecer no solo conocimientos sino también las prácticas sobre una cultura preventiva.
3. Difundir esta investigación para el fomento y desarrollo de otros estudios de investigación que sirvan para mejorar la calidad de vida de la población en estudio, haciendo participe a las autoridades correspondiente para el apoyo a las diferentes investigaciones que se realice en adelante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. 2012. Estado de la Población Peruana. Perú.
En línea. Consulta: 23/02/16. Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe.biblioinei/pub.bancopub>
2. OPS. 2009. Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, IX: Organización Panamericana de la Salud. Washington. EUA.
3. UMAÑA, A. 2009. Relación entre Estilos de Vida y condición de salud de las (los) Profesionales en Enfermería, Hospital de Guápiles. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica.
4. REYES, S. 2010. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.
5. COBOS, D.; Pérez, I. y Reyes, E. 2011. La Visión sobre los Riesgos Laborales y la Cultura Preventiva de los Estudiantes Universitarios: Un Estudio Exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. España.
6. QUIROGA, I. 2010. Estilos de Vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luís Lagomaggiore. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina.
7. MAMANI, S. 2012. Estilos de Vida Saludable que practica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana). Escuela

académico profesional de enfermería de Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, Tacna – Perú.

8. CORRALES, L. 2009. Autoestima y Estilos de Vida de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín – Arequipa”. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. Perú.
9. PONTE, M. 2010. Estilo de Vida de los Estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. E.A.P de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.
10. GAMARRA, M. y Cols 2010. Estilo de Vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Enfermería. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo – Perú.
11. OBLITAS, L. y colab. 2003. Psicología de la Salud y calidad de Vida. Décima edición, Editorial Miguel Ángel Toledo Castellanos. Cap. 8. Pp. 229 - 230. México.
12. ESPINOZA, J. 2010. Cambios del modo y Estilo de Vida; su influencia en el Proceso Salud-Enfermedad. Rev. Cubana Estomatología. Vol. 41(2). La Habana. Cuba.
13. MARÍN, H. 2010. Psicología de la Emergencia: Comportamiento Humano Antes, Durante y Después de Emergencias. Universidad Central de Chile. Santiago. Chile.
14. Confederación Canaria de Empresarios. 2009. Manual de Prevención de Riesgos Laborales. 600 preguntas y respuestas sobre la prevención.

Gobierno de Canarias. Consejería de Empleo, Industria y Comercio. Islas Canarias. España.

15. DE LA CRUZ, E. y Pino, J. 2011. Estilo de Vida relacionado con la Salud. En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
16. GIBOONS, G. 2009. La actividad física forma parte de un estilo de vida saludable para el corazón. En línea. Consulta: 24/01/16. Disponible en:
<http://www.nhlbi.nih.gov/healthspanish/healthtopics/temas/phys/lifestyle.html>
17. LICATA, M. 2009. La Actividad Física dentro del concepto Salud. En línea. Consulta: 24/01/16 Disponible en:
<http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
18. NOLE, S. 2012. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. Conjunto habitacional Micaela Bastidas Enace IV Etapa Piura. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú.
19. BURGOS, A. 2007. Formación y Prevención de Riesgos Laborales: Bases para la adquisición de una Cultura Preventiva en los Centros Educativos. Granada – España. En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:
Recuperado de
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1699/1/17116788.pdf>
20. CABALLERO, T. 2007. La Cultura Preventiva: Premisa de una Educación de la Conducta en Sociedad. Santiago de Cuba – Cuba. En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/14502409/628>

21. GONZÁLES, L. 2012. Estrategias para optimizar el uso de las tecnologías en la práctica docente que mejoren el proceso de aprendizaje. Facultad de Educación. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga. Santander. Colombia
En línea. Consulta: 17/01/16. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/defociu/1-tesis-maestria-tecnologia-educativa>
22. HERNÁNDEZ, J. 2011. Conocimiento y formación en cultura preventiva de riesgo en los centros de enseñanza obligatoria de la provincia de Las Palmas y su capacidad de respuesta ante una situación crítica. Las Palmas - España.
En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:
<http://acceda.ulpgc.es/handle/10553/6800>
23. HUALLCA, M. 2012. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Carhuaz - Independencia - Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote - Perú.
24. Manual de Normas de Bioseguridad. Hospital Nacional Hipólito Unanue. MINSA.
En línea. Consulta: 11/01/16. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
25. Normas de Salud y Seguridad en el trabajo. MINTRA (Comp.) 2014
En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:
<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=952&tip=949>

26. Organización y Seguridad en el Trabajo. Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo 2011.
En línea. Consulta: 22/01/16. Disponible en:

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154127.pdf
27. RUIZ, C. 2008. Propuesta de un Plan de Seguridad y Salud para Obras de Construcción. Facultad de Ciencias e Ingeniería. Pontificia Universidad Católica del Perú.
En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/181/LA_MADRID_CARINA_PROPUESTA_PLAN_SEGURIDAD_SALUD_OBRAS_DE_CONSTRUCCION.pdf?sequence=1
28. VARGAS, R. 2005. Proyecto de Vida y Planteamiento Estratégico Personal. Lima – Perú.
En línea. Consulta: 27/01/16. Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/64191754/48/EIProgramadePsicoprevencion>
29. POLLIT, D. y Hungler. B. 2009. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Edit. Interamericana Mc Graw Hill. México. D.F.
En línea. Consulta: 26/01/16. Disponible en:

www.hjunin.ms.gba.gov.ar/capacitacion/mi_programa_metodologia_2009
30. HERNÁNDEZ, R. 2007. Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw Hill. 3ª. Interamericana México.
En línea. Consulta: 26/01/16. Disponible en:

<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>

31. CANALES, F y Alvarado, E. 2009. Metodología de la Investigación. Edit. Limusa, 20a. Reimpresión, México.

32. SAMPIERI, R.; Collado, C. y Baptista, M. 2010. Metodología de la Investigación. México DF. (5ª ed.). Ed. McGRAW-HILL.
En línea. Consulta: 13/01/16. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/carmenrosa1/resumen-de-metodologa-de-la-investigacin-segn-sampieri-h>

33. HRHD. 2016. Oficina de Personal. Arequipa. Perú

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Estilo de Vida Saludable

Autor: Walker, Sechrist, Pender

Estimada Encuestada(o):

Por favor responda con sinceridad el siguiente cuestionario, calificando cada una de las frases de la escala con alguna de las siguientes respuestas:

N: Nunca= 1 punto

AV: A veces= 2 puntos

F: Frecuentemente= 3 puntos

S: Siempre= 4 puntos

I. DATOS PERSONALES

FECHA: ____/____/____	EDAD: _____ años	GÉNERO: _____
---------------------------------	----------------------------	-------------------------

II. CUESTIONARIO

Nº	ITEMS	N	AV	F	S
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
1	Come tres veces al día: Desayuno almuerzo y comida.	1	2	3	4
2	Todos los días consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	1	2	3	4
3	Consumo de 4 a 8 vasos de agua al día	1	2	3	4
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	1	2	3	4
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	1	2	3	4
6	Lea las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	1	2	3	4
7	Incluye legumbres y cereales en su alimentación.	1	2	3	4
8	Ingiera suplementos nutricionales para complementar su alimentación (vitaminas, sulfato ferroso, omega,	1	2	3	4

	entre otros).				
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
9	Hace ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
10	Diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	1	2	3	4
11	Realiza ejercicios aeróbicos: Correr, nadar, ciclismo, entre otros.	1	2	3	4
12	Realiza ejercicios anaeróbicos: pesas para incrementar su masa muscular.	1	2	3	4
13	Realiza ejercicios de flexibilidad y estiramiento muscular.	1	2	3	4
14	Desarrolla un entrenamiento intenso de ejercicios aeróbicos.	1	2	3	4
15	Desarrolla un entrenamiento intenso de ejercicios anaeróbicos.	1	2	3	4
16	Se hidrata durante sus sesiones de ejercicios y/o actividad.	1	2	3	4
MANEJO DEL ESTRÉS					
17	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	1	2	3	4
18	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	1	2	3	4
19	Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	1	2	3	4
20	Realiza actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración, entre otros.	1	2	3	4
21	Tiene 8 horas de sueño diariamente.	1	2	3	4
22	Realiza actividades de recreacionales.	1	2	3	4
APOYO INTERPERSONAL					
23	Se siente apoyado por sus amistades.	1	2	3	4
24	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	1	2	3	4
25	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	1	2	3	4
26	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	1	2	3	4
27	Se siente incluido en un grupo social específico.	1	2	3	4
28	Se siente apoyado por su familia.	1	2	3	4
AUTOREALIZACION					
29	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	1	2	3	4
30	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	1	2	3	4
31	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	1	2	3	4
32	Considera que se encuentra desarrollando su vocación.	1	2	3	4
33	Replantea sus prioridades cuando considera que no se encuentra rumbo a sus metas.	1	2	3	4
34	Considera importante ser reconocido por los demás.	1	2	3	4

RESPONSABILIDAD EN SALUD					
35	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	1	2	3	4
36	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	1	2	3	4
37	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	1	2	3	4
38	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	1	2	3	4
39	Participa en actividades que fomentan su salud: Sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud, entre otros.	1	2	3	4
40	Consume sustancias nocivas: Cigarro, alcohol y/o drogas.	1	2	3	4

Muchas Gracias...

CALIFICACIÓN

La calificación está fundamentada en el criterio que cada encuestado proporcione a cada ítem componente de la escala, el cual posee un valor cuantitativo, cada respuesta va depender del hábito que cada uno desarrolle.

El puntaje total, varía con respecto a la selección en la respuesta del encuestado en cada ítem, este va del 1 al 4. Este puntaje mínimo es de 40 y el máximo es de 160 puntos.

En el ítem 25 el criterio de calificación para el puntaje es al contrario.

N = 4 puntos. AV = 3 puntos. F = 2 puntos. S = 1 punto.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES – WALKER, SECHRIST, PENDER

La Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender, consta de 40 ítems, refiriéndose a conductas donde el encuestado tiene como objetivo expresar su opinión de acuerdo al estilo de vida saludable que desarrolle. La fiabilidad de esta escala de medida está dada por el coeficiente de Alpha de Cronbach (= 0,95).

CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR FINAL A LA VARIABLE

SALUDABLES.- Cuando la puntuación según La Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender, se encuentre entre 121 y 160 puntos, demostrándose que el encuestado desarrolla adecuados hábitos de vida saludables.

MEDIANAMENTE SALUDABLES.- Cuando la puntuación según La Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker,

Sechrist, Pender, se encuentre entre 81 y 120 puntos, demostrándose que el encuestado desarrolla de forma poco adecuada hábitos de vida saludables.

POCO SALUDABLES.- Cuando la puntuación según La Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender, se encuentre entre 40 y 80 puntos, demostrándose que el encuestado no desarrolla adecuados hábitos de vida saludables.

Anexo 2. Test de Cultura Preventiva - Miracle

Estimada Encuestada(o):

Se le agradece proporcionar información específica a las preguntas en el siguiente cuestionario, la cual deberá reflejar su conocimiento en el ámbito de la Cultura Preventiva, pudiendo escoger entre las alternativas que se le brindan a continuación. Gracias.

III. DATOS PERSONALES

FECHA: ____/____/____	EDAD: ____ años	TIEMPO EN EL ÁREA: ____ años ____ meses ____ días
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente	NIVEL ACADÉMICO: <input type="checkbox"/> Pregrado <input type="checkbox"/> Licenciada <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctora <input type="checkbox"/> PhD	TRABAJA EN OTRO LUGAR: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

IV. INFORMACIÓN DE CULTURA PREVENTIVA

1. ¿El objetivo de la Salud Ocupacional?

- a) Mantener y promover la salud y la capacidad de trabajo de los empleados.
- b) Mejorar las condiciones del trabajo para favorecer la salud y la seguridad de los trabajadores.
- c) Desarrollar culturas y sistemas organizacionales que favorezcan la salud y la seguridad en el trabajo, promoviendo un clima organizacional positivo, una eficiencia mayor y la optimización de la productividad de la empresa
- d) Todas las anteriores.

2. ¿A que se le conoce como Medicina del Trabajo?

- a) Medicina que se dedica al estudio de enfermedades y accidentes laborales.
- b) Constituye una de las especialidades del servicio de prevención dedicada a la atención de la salud laboral desde el punto de vista integral.
- c) Busca prevenir enfermedades que puedan generar un deterioro o merma de la integridad física derivada del ejercicio de la actividad profesional.
- d) Todas las anteriores.

3. ¿En qué consiste exactamente la Cultura Preventiva dentro de una empresa?

- a) En la promoción de los trabajadores.
- b) En el seguimiento de protocolos de buenas costumbres.
- c) En el aprendizaje de buenas costumbres.
- d) En la promoción de la mejora de las condiciones de trabajo para conseguir elevar el nivel de prevención de la seguridad y la salud de los trabajadores.

4. ¿Cuál de las mencionadas no es una vía de entrada de los contaminantes químicos en el organismo?

- a) Vía digestiva.
- b) Vía dérmica.
- c) Vía muscular.
- d) Vía parenteral.

5. ¿Indica en qué consiste el Riesgo Laboral?

- a) En todo aquello que produzca una alteración de la salud.
- b) En toda enfermedad o lesión.

- c) Es la probabilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- d) En toda enfermedad o lesión ocasionada por la actividad laboral.

6. ¿Cuáles son los Principios de Bioseguridad?

- a) Desinfección de materiales y ambientes y Universalidad.
- b) Universalidad, Lavado de manos y Eliminación de Desechos.
- c) Universalidad, Métodos de Barrera y Eliminación de Desechos.
- d) Universalidad, Uso de barreras de protección y Manejo y disposición de residuos sólidos.

7. ¿La Psicoprevención se encarga de?

- a) La adecuación del puesto de trabajo.
- b) Los daños inespecíficos, tales como la motivación, la responsabilidad y la participación.
- c) Las condiciones generales que pueden poner en peligro la salud de los trabajadores.
- d) Lograr la eficiencia en la gestión de las personas de cara a una mayor productividad tanto individual como organizacional.

8. ¿Cuándo se puede afirmar que existe Cultura Preventiva en la empresa?

- a) Cuando se establecen mecanismo de reflexión y análisis.
- b) Cuando se responde de forma automática ante estímulos externos agresivos.
- c) Cuando se responde de forma automática ante riesgos.
- d) Cuando se responde de forma automática ante riesgos y se establecen mecanismo de reflexión y análisis capaces de dar soluciones a problemas similares en futuras ocasiones.

9. ¿Se entiende por Ergonomía?

- a) La adaptación del trabajador al trabajo.
- b) La comodidad en el horario de trabajo.
- c) La medida de la comodidad en el trabajo.
- d) La adaptación del puesto de trabajo al trabajador.

10. ¿Cuál de los nombrados no es un contaminante físico?

- a) Ruido.
- b) Iluminación.
- c) Vibraciones.
- d) Estilo de mando.

11. ¿Toda lesión corporal que sufra el trabajador como consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena se llama?

- a) Enfermedad común.
- b) Accidente de trabajo.
- c) Enfermedad profesional.
- d) Enfermedad laboral.

12. ¿El virus de la Hepatitis B es un factor de riesgo derivado de las condiciones?

- a) Ergonómicas.
- b) Psicosociales.
- c) Ambientales.
- d) De seguridad.

13. ¿Cuáles son los daños específicos de los factores de riesgo que afectan a las condiciones de seguridad?

- a) Insatisfacción.
- b) Fatiga.
- c) Enfermedad profesional.
- d) Accidentes de trabajo.

14. ¿Qué ley establece el deber de protección que tiene la institución, debiendo garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo?

- a) OMS.
- b) LOLS.
- c) LGSS.
- d) LPRL.

15. ¿Quién tiene que velar por la salud y la seguridad de los trabajadores?

- a) MINSA.
- b) Los propios trabajadores, es un deber de ellos y la institución no tiene nada que ver en eso.
- c) La institución, es su responsabilidad.
- d) Los trabajadores, como deber suyo que es, pero la institución también tiene una serie de deberes en materia de prevención que tiene que cumplir. En este sentido se trata de una responsabilidad compartida.

16. ¿Cuál de los siguientes no es un deber de la Institución?

- a) Permitir que los trabajadores tomen la mejor decisión acerca de su salud.
- b) Informar a los trabajadores de posibles riesgos graves e inminentes.

- c) Controlar el estado de salud de sus trabajadores, con o sin su consentimiento.
- d) Formar a los trabajadores teórica y práctica en materia preventiva.

17. ¿La Higiene Industrial?

- a) Pretende adecuar el puesto de trabajo al trabajador.
- b) Se encarga de la curación de las enfermedades y los accidentes.
- c) Estudia las condiciones que pueden poner en peligro la salud de los trabajadores.
- d) Es el conjunto de procedimientos destinados a controlar los factores ambientales que pueden afectar la salud en el ámbito de trabajo.

18. ¿La Seguridad del Trabajo?

- a) Evalúa las condiciones inseguras más frecuentes.
- b) Conjunto de acciones que permiten localizar y evaluar los riesgos y establecer las medidas para prevenir los accidentes de trabajo.
- c) Descubre la presencia de contaminantes físicos, químicos y biológicos, los evalúa y corrige su concentración para prevenir la generación de enfermedades.
- d) Conjunto de disciplinas científicas y técnicas que identifican, evalúan y controlan los factores de riesgo relacionados con la estructura del centro de trabajo.

19. Un trabajador contrae lumbalgia después de llevar 20 años como administrativo en una empresa, ¿Puede considerarse este caso como enfermedad profesional?

- a) No, porque no está trabajando por cuenta ajena.
- b) Sí, porque la ha contraído debido a que realiza un trabajo sedentario.

- c) No, porque la artritis reumatoide no está considerada como enfermedad profesional en el registro de la OIT (2010).
- d) Sí, porque la ha contraído mientras trabajaba.

20. ¿Las causas más frecuentes de riesgo cuando se utilizan herramientas son?

- a) La inadecuada utilización de las herramientas.
- b) La utilización de herramientas defectuosas o de baja calidad.
- c) Almacenamiento y transporte inadecuados.
- d) Todo lo anterior es correcto.

21. ¿En el trabajo con pantallas de visualización, los reflejos y la deficiente legibilidad ocasionan?

- a) Únicamente problemas musculoesqueléticos.
- b) Exclusivamente problemas visuales.
- c) Exclusivamente problemas visuales y fatiga mental.
- d) Problemas visuales, fatiga mental y problemas posturales.

22. ¿Algunas de las principales consecuencias negativas que puede ocasionar una mala iluminación en el trabajo son?

- a) Posibilidad de accidentes de trabajo.
- b) Fatiga Visual.
- c) Enfermedades oculares.
- d) Todo lo anterior es correcto.

23. ¿Según el OIT (2010), se establece que todo trabajador tiene el derecho de recibir la capacitación adecuada en cuanto a?

- a) Sólo materiales

- b) Procesos.
- c) Procesos y materiales.
- d) Procesos, Tecnología y empleo de materiales.

24. ¿La mejor manera de prevenir los accidentes laborales es mediante el cumplimiento de dos principios básicos?

- a) Señalización.
- b) Limpieza e higiene.
- c) Orden y control.
- d) Orden y limpieza.

25. ¿A partir de qué altura será obligatorio el uso de protecciones colectivas?

- a) 30 centímetros.
- b) 6 metros.
- c) 4 metros.
- d) 2 metros.

26. ¿Ante la presencia de un accidente laboral, la primera persona a quién se debe informar es?

- a) A un miembro de la familia.
- b) Gerente.
- c) Subgerente.
- d) Jefe inmediato o jefe de guardia.

27. ¿Es importante mantener un registro de los accidentes laborales y de las enfermedades existentes en el ámbito laboral?

- a) Nunca.

- b) Sólo a veces.
- c) Frecuentemente.
- d) Siempre.

28. ¿Cuál es el peso máximo recomendado que pueda manipular un operario y/o trabajador?

- a) 50 kg.
- b) 10 kg.
- c) 20 kg.
- d) 25 kg.

29. ¿En qué orden debe actuar ante un accidentado?

- a) Socorrer y luego Avisar.
- b) Avisar, Proteger y Socorrer.
- c) Socorrer, Proteger y Avisar.
- d) Proteger, Avisar y Socorrer.

30. ¿Es considerado un recurso indispensable dentro de la empresa y/o institución?

- a) Recursos informáticos.
- b) Recursos tecnológicos.
- c) Recursos materiales.
- d) Potencial humano.

Muchas Gracias...

Calificación:

La puntuación total oscila entre 30 a 120 puntos. La calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada:

a → 1 punto.

b → 2 puntos.

c → 3 puntos.

d → 4 puntos.

Validez y Confiabilidad del Test de Cultura Preventiva - Miracle

El presente Test de Cultura Preventiva - Miracle, ha sido adecuado para evaluar el conocimiento que poseen las enfermeras acerca del tema, su validez está dada por su empleo en investigaciones anteriores.

Lo que se busca con su empleo, es que se convierta en una prueba verificadora del conocimiento de la Cultura Preventiva por parte de las Enfermeras, aportando información válida y confiable. El cuestionario cuenta con indicadores como: Tecnología, Normas de Seguridad y Sistemas de Gestión.

Criterios para asignar el valor final a la Variable

ADECUADO.- Cuando la puntuación según el Test de Cultura Preventiva – Miracle se encuentre entre 91 y 120 puntos.

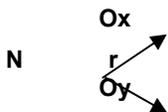
INTERMEDIO.- Cuando la puntuación según el Test de Cultura Preventiva - Miracle se encuentre entre 61 y 90 puntos.

INADECUADO.- Cuando la puntuación según el Test de Cultura Preventiva –
Miracle se encuentre entre 30 y 60 puntos.

Anexo 3. Matriz de Consistencia del Estudio de Investigación

TÍTULO: RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN UNA CULTURA PREVENTIVA EN ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA 2015

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	APOORTE CIENTÍFICO
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015?</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>A. ¿Cuáles son los Estilos de Vida que desarrollan las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?</p> <p>B. ¿Cuál es el nivel de Cultura Preventiva en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los Estilos de Vida Saludables y una Cultura Preventiva en Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2015.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>A. Identificar los Estilos de Vida que desarrollan las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.</p> <p>B. Precisar el nivel de Cultura Preventiva en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.</p>	<p>ENFOQUES ANTERIORES:</p> <p>A NIVEL INTERNACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ REYES, S. "Factores que intervienen a llevar Estilos de Vida Saludables en el Personal de Enfermería de los Servicio de Cirugía y Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de San Benito Petén." 2010. Guatemala. ▪ COBOS, D.; Pérez, I. y Reyes, E. "La Visión sobre los Riesgos Laborales y la Cultura Preventiva de los Estudiantes Universitarios: Un Estudio Exploratorio en la Universidad Pablo de Olavide". 2011. España. ▪ QUIROGA, I. "Estilos de Vida y condiciones de Salud de los Enfermeros en el Hospital Luís Lagomaggiore, Mendoza." 2010. Argentina. <p>A NIVEL NACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ MAMANI, S. "Estilos de Vida Saludable que practica en Profesional de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (Essalud-Calana)." 2012. Perú.

METODO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES	MÉTODO OPERACIONAL
<p>TIPO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigación descriptiva correlacional. - Investigación transversal. - Por el número de variables es una investigación de tipo bivariado. - Estudio de campo. <p>DISEÑO</p> <p>Investigación No experimental, cuya gráfica es:</p> <div style="text-align: center;">  <p>El diagrama muestra una muestra 'N' a la izquierda. A la derecha, hay un sistema de ejes con 'Ox' en el eje horizontal superior y 'Oy' en el eje vertical inferior. Una línea con una flecha al final y etiquetada con 'r' conecta 'N' con el origen de los ejes, indicando una correlación entre la muestra y las variables.</p> </div>	<p>TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de la encuesta para la variable independiente. - Técnica de la encuesta para la variable dependiente. <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para la variable dependiente es la Escala de Estilo de Vida Saludable de: Walker, Sechrist, Pender (Anexo 1). - Para la variable dependiente es el Cuestionario: Test de Cultura Preventiva (Anexo 2). 	<p>ÁMBITO DE ESTUDIO</p> <p>UBICACIÓN ESPACIAL</p> <p>La presente investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, cito en la Av. Daniel Alcides Carreón N° 505 distrito del Cercado de Arequipa.</p> <p>UBICACIÓN TEMPORAL</p> <p>El estudio se realizará durante los meses de marzo a junio del año 2015.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por todas las Enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina Varones y Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado, las que suman 35 en su totalidad.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se trabajará con toda la población por ser accesible. Siendo el total de la muestra de 35 Enfermeras que laboran en los Servicios de Medicina Varones y Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado.</p>

Anexo 4. Mapa de Ubicación del Ámbito de Estudio

