



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD E ÍNDICE DE  
MASA CORPORAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**Br. LLAMOCCA PALOMINO, Marisabel**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2017**

***La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar.***

***Thomas Chalmers***

**A Dios**, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad.

**Marisabel**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por la formación de profesionales competentes.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería y su plana docente, por ser excelentes amigos y maestros.

A la asesora Lic. Judith Avilés Osnayo, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Dra. Marizabel Llamocca Machuca, Mg. Romeo Córdova Arango y Lic. Cresencia Palomino Mayhua, por su participación en la validez del cuestionario sobre el perfil de estilo de vida.

A la dirección del Hospital Regional de Ayacucho y al departamento de enfermería, por las facilidades para acceder a la muestra de estudio.

A las profesionales de enfermería asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, por su participación en la investigación.

**Marisabel**

# **ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.**

**LLAMOCCA-PALOMINO, Marisabel.**

## **RESUMEN**

El objetivo general fue determinar la relación entre estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra intencional de 71 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre perfil del estilo de vida y la ficha de evaluación antropométrica. El análisis estadístico fue inferencial con la aplicación del Coeficiente de "C" de Pearson. Los resultados describen que los estilos de vida promotores de salud son adecuados en el 78,9% de enfermeras asistenciales y reflejan el siguiente perfil: escasa actividad física (77,5%), apropiada responsabilidad con su salud (76,1%), hábitos adecuados de alimentación (59,2%), adecuado crecimiento personal (95,8%), adecuadas relaciones interpersonales (81,7%), adecuado manejo del estrés (50,7%), evitación del consumo de bebidas alcohólicas (83,1%) y evitación del consumo de tabaco (80,3%). Por otro lado, el 36,6% presentan obesidad. En conclusión, los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales [ $C = (-) 0,437$ ;  $p = 0,000$ ].

**PALABRAS CLAVE.** Estilos de vida, promoción de salud, índice de masa corporal.

## **STYLES OF LIFE HEALTH PROMOTERS AND BODY MASS INDEX IN NURSING ASSISTANTS OF AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL, 2016.**

**LLAMOCCA-PALOMINO, Marisabel.**

### **ABSTRACT**

The overall objective was to determine the relationship between health promotion lifestyles and body mass index in nursing nurses at the Ayacucho Regional Hospital, 2016. The research has correlational level and cross-sectional design on an intentional sample of 71 nursing nurses from a population of 137 (100%). The techniques of data collection were the survey and anthropometry; In both the instruments, the questionnaire on the profile of the lifestyle and the anthropometric evaluation form. Statistical analysis was inferential with the application of Pearson's "C" Coefficient. The results show that health promotion lifestyles are adequate in 78,9% of nursing assistants and reflect the following profile: low physical activity (77,5%), adequate health responsibility (76.1%), Adequate personal growth (95,8%), adequate interpersonal relationships (81,7%), adequate management of stress (50,7%), avoidance of alcoholic beverages (83,1%) and avoidance of tobacco consumption (80.3%). On the other hand, 36,6% are obese. In conclusion, health-promoting lifestyles are inversely related to body mass index in care nurses [C = (-) 0,437; P = 0,000].

**KEY WORDS.** Lifestyles, health promotion, body mass index.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	03
AGRADECIMIENTO.....	04
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
ÍNDICE.....	07
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	09
INTRODUCCIÓN.....	10
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación del estudio.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	16
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición de términos.....	30
2.4. Hipótesis.....	31
2.5. Variables.....	31
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	35
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. Tratamiento estadístico.....	39
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis.....	40

CAPÍTULO IV	
<b>RESULTADOS</b> .....	42
CAPÍTULO V	
<b>DISCUSIÓN</b> .....	54
<b>CONCLUSIONES</b> .....	62
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	63
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	64
<b>ANEXO</b>	



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>Pág.</b>
01. Actividad física en las enfermeras asistenciales.....	42
02. Responsabilidad en salud en las enfermeras asistenciales.....	43
03. Hábitos de alimentación en las enfermeras asistenciales.....	44
04. Crecimiento personal en las enfermeras asistenciales.....	45
05. Relaciones interpersonales en las enfermeras asistenciales.....	46
06. Manejo de estrés en las enfermeras asistenciales.....	47
07. Evitación del consumo del tabaco en las enfermeras asistenciales.....	48
08. Evitación del consumo de alcohol en las enfermeras asistenciales.....	49
09. Estilos de vida promotores de salud en las enfermeras asistenciales.....	50
10. Índice de masa corporal en las enfermeras asistenciales.....	51
11. Estilos de vida promotores de salud según el índice de masa corporal....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>	<b>Pág.</b>
01. Actividad física en las enfermeras asistenciales.....	42
02. Responsabilidad en salud en las enfermeras asistenciales.....	43
03. Hábitos de alimentación en las enfermeras asistenciales.....	44
04. Crecimiento personal en las enfermeras asistenciales.....	45
05. Relaciones interpersonales en las enfermeras asistenciales.....	46
06. Manejo de estrés en las enfermeras asistenciales.....	47
07. Evitación del consumo del tabaco en las enfermeras asistenciales.....	48
08. Evitación del consumo de alcohol en las enfermeras asistenciales.....	49
09. Estilos de vida promotores de salud en las enfermeras asistenciales.....	50
10. Índice de masa corporal en las enfermeras asistenciales.....	51
11. Índice de masa corporal en las enfermeras asistenciales.....	52

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida constituyen determinantes del proceso salud-enfermedad y forman parte del aprendizaje sociocultural respecto al autocuidado personal. La presente investigación titulada: “Estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación entre estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales.

La investigación se desarrolló teniendo como referencia el enfoque cuantitativo, el nivel correlacional y el diseño transversal, aplicando el cuestionario sobre perfil del estilo de vida y la ficha de evaluación antropométrica en una muestra intencional de 71 enfermeras asistenciales.

Los hallazgos producto del procesamiento estadístico describen: del 78,9% de enfermeras con adecuados estilos de vida promotores de salud el 33,8% presentan un índice de masa corporal normal. Del 21,1% de enfermeras asistenciales con inadecuados estilos de vida el 16,9% presentan obesidad. Es decir, cuanto más adecuados son los estilos de vida promotores de salud es menor el riesgo de obesidad.

Contrastando la hipótesis se establece que los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales [C= (-) 0,368; p = 0,004].

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida son comportamientos promotores de salud aprendidos en el contexto socio-cultural. Según la teoría del aprendizaje social, el modelado o la imitación juegan un papel importante en la adopción de estilos de vida saludables o no. <sup>(1)</sup> Para la teoría sociocultural, la familia, escuela y comunidad inciden en la adopción de prácticas de autocuidado.

Los profesionales de enfermería se encuentran más expuestos a estilos de vida no saludables durante la jornada laboral. En las guardias nocturnas, se evidencia falta de horas de sueño y descanso por la escasa dotación de personal y la sobrecarga de funciones (asistenciales y administrativas). En las jornadas regulares, se aprecia el consumo de alimentos fuera de las horas de comida habitual. <sup>(2)</sup>

Los profesionales en enfermería aunque tienen conocimiento sobre la promoción de estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas, parecen que no lo interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio. <sup>(1)</sup>

En el ámbito internacional se reportan cifras heterogéneas sobre la práctica de estilos de vida promotores de salud en el personal asistencial. Zetina <sup>(3)</sup> en los servicios de pediatría y neonatos del Hospital de San Benito Petén (Guatemala) señala que el personal reconoce la importancia de los estilos de vida saludables pero aun así no tienen bien definido el concepto para que ellos puedan aplicarlo.

En el Perú, De La Cruz <sup>(4)</sup> en el servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz estableció que las enfermeras consumían alimentos fuera de las horas de comida habitual y no descansaban durante los turnos que realizaban. Marcos <sup>(5)</sup> entre profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen (Lima) identificó los estilos de vida no saludables en el 77% de

ellos. Mamani <sup>(6)</sup> en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna describe que el 58,57% de profesionales de enfermería presenta estilos de vida no saludables.

En el departamento de Ayacucho, Barrientos <sup>(7)</sup> aplicando el cuestionario fantástico determinó los estilos de vida poco saludables en el 47,7% de enfermeras asistenciales y los no saludables en el 27,3%; quizá por esta razón es alta la prevalencia de obesidad por índice de masa corporal y por perímetro abdominal.

Cisneros <sup>(8)</sup> identificó la obesidad leve en el 20,5% y el sobre peso en el 34,1% de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho en relación significativa con el consumo de productos procesados ( $r_s = 0,814$ ;  $p < 0,05$ ). Del mismo modo, la obesidad abdominal estuvo presente en el 84,8%.<sup>(9)</sup>

Durante las experiencias pre-profesionales en el nosocomio en referencia se ha observado que las enfermeras asistenciales consumían alimentos de manera frecuente y sin un horario regular: al ingresar, a media mañana y media tarde. Por otro lado, el exceso de peso en las enfermeras asistenciales es un indicio de estilos de vida no saludables a pesar de tener los conocimientos sobre la promoción de entornos saludables.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cómo se relacionan los estilos de vida promotores de salud con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

a) ¿Cuáles son los estilos de vida promotores de salud en enfermeras asistenciales?

b) ¿Cuál es el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Evaluar los estilos de vida promotores de salud en enfermeras asistenciales.
- b) Diagnosticar el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

En la revisión del marco referencial no se identificaron investigaciones sobre estilos de vida promotores de salud en aspectos de responsabilidad en salud, crecimiento personal, relaciones interpersonales, manejo de estrés, evitación del consumo de tabaco y alcohol, duda cognoscitiva que ameritó el desarrollo de la presente investigación.

Los resultados obtenidos amplían el panorama cognoscitivo sobre la relación entre los estilos de vida promotores de salud y el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales, con el propósito de diseñar e implementar planes, programas y estrategias que fomenten las prácticas de autocuidado personal.

El abordaje de los estilos de vida promotores de salud permitirá mejorar las prácticas de autocuidado en las enfermeras para constituir referentes de comportamiento saludable a seguir. De esta manera se busca asegurar el éxito de los programas de promoción de la salud.

A nivel metodológico, se realizó la adaptación del cuestionario sobre perfil de estilos de vida promotores de salud de Pender <sup>(10)</sup>, sometido a pruebas de confiabilidad y validez para ser utilizada en futuras investigaciones.

La investigación fue factible económicamente y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa por el fácil acceso a la muestra mediante la coordinación con el departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. Durante la aplicación de los instrumentos se tuvo en consideración los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones con el enfoque propuesto; sin embargo, el marco referencial descrito fue útil para el contraste de la hipótesis.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar los estilos de vida promotores de salud. Por esta razón, fue necesaria su adaptación y posterior evaluación de la confiabilidad y validez.



CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Zetina** <sup>(3)</sup> desarrolló la investigación “*Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de San Benito Petén*”, Guatemala.

**Objetivo.** Describir los factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería. **Método.** Nivel de investigación relacional con diseño transversal sobre una muestra intencional de 15 auxiliares de Enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultado.** El personal de enfermería reconoce la importancia de los estilos de vida saludables pero aun así no tienen bien definido el concepto para que ellos puedan aplicarlo. **Conclusión.** Entre las actividades que adquirieron relevancia para llevar un estilo de vida saludable el personal refiere que son: las actividades recreativas y la alimentación balanceada las que deberían realizar para mantenerse sanos.

**De La Cruz** <sup>(4)</sup> realizó la investigación “*Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz - 2015*”. **Objetivo.** Determinar los estilos de vida que practican los profesionales de enfermería. **Método.** La investigación es descriptiva y transversal. La muestra intencional estuvo constituida por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Las enfermeras consumen alimentos fuera de las horas de comida habitual; no descansan durante los turnos que realizan y algunas veces tienen inasistencias al servicio. **Conclusión.** Predominan los estilos de vida poco saludables.

**Marcos** <sup>(5)</sup> presentó la investigación “*Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo 2012*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre los estilos de vida y

síndrome de burnout. **Método.** La investigación es correlacional y transversal. La muestra estratificada estuvo constituida por 81 profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del hospital en mención de una población de 135 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto los instrumentos, el cuestionario y el test de Maslach. **Resultados.** Los profesionales de enfermería presentan estilos de vida no saludable en un 77%, según dimensiones; en actividad física 58%, nutrición 58%, recreación 67% , higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52%. Asimismo presentan en su mayoría nivel alto de Síndrome de Burnout en un 49%; y según dimensiones: nivel bajo de agotamiento 38%, nivel alto de despersonalización 49% y nivel bajo en realización personal 93%. **Conclusión.** Existe relación entre las variables: estilos de vida y síndrome de Burnout ( $r_s = 0,439$ ;  $p < 0,05$ ).

**Mamani** <sup>(6)</sup> desarrolló la investigación "*Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna - 2012*". **Objetivo.** Determinar los estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería. **Método.** Se trata de una investigación descriptiva y transversal, sobre una muestra intencional de 70 enfermeras (os). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario de estilos de vida. **Resultados.** En las dimensiones de alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud predominó el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predominó el estilo de vida no saludable. **Conclusión.** El 58,57% no presenta estilos de vida saludables, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludables.

**Ortega** <sup>(11)</sup> realizó la investigación "*Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013*", Lima. **Objetivo.** Determinar las prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. **Método.** El nivel de investigación

fue descriptivo con diseño transversal sobre una muestra intencional de 31 profesionales de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 52% (16) presentó estilos de vida no saludables y 48% (15) saludables. En la dimensión biológica, el 52% (16) son no saludables y 48% (15) saludables y en la dimensión social 67% (21) son saludables y 33% (10) no saludables. **Conclusión.** Respecto a la dimensión biológica el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referidos a la alimentación: no consumen pescado 2 o 3 veces por semana, no ingieren cantidad adecuada de frutas y verduras ni consume de 6 a 8 veces de agua al día. En cuanto a la actividad física: no realiza la actividad física 3 o más veces por semana; asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso, no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

**Cisneros** <sup>(8)</sup> sustentó la investigación “*Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el consumo de productos procesados comestibles y la obesidad en enfermeras asistenciales. **Método.** La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto que los instrumentos, el Cuestionario sobre consumo de productos procesados comestibles y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** La obesidad leve estuvo presente en el 20,5% de enfermeras asistenciales y el sobre peso en el 34,1%. Por otro lado, el 4,5% de enfermeras asistenciales no consume productos

procesados comestibles y predominó en todas ellas el estado nutricional normal; 59,1% consume productos procesados comestibles en un nivel moderado y predominó en 34,1% el sobrepeso y en 18,2% la obesidad. **Conclusión.** El consumo de productos procesados comestibles se relaciona significativamente con la obesidad ( $r_s = 0,814$ ;  $p < 0,05$ ).

**Barrientos** <sup>(7)</sup> desarrolló la investigación “*Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre los estilos de vida y la obesidad central en enfermeras asistenciales. **Método.** La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario fantástico modificado y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** La obesidad central se identificó en el 79,5%. Por otro lado, en el grupo de enfermeras asistenciales con un estilo de vida malo, el perímetro abdominal promedio fue de 98,25 centímetros; en tanto que en las enfermeras con buen estilo de vida, de 86,27 centímetros. Comparando las puntuaciones medias del perímetro abdominal, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ( $p < 0,05$ ). Es decir, cuando los estilos de vida son menos saludables es mayor el perímetro abdominal. **Conclusión.** Los estilos de vida se relacionan significativamente con la obesidad central ( $r_s = - 0,808$ ;  $p < 0,05$ ).

**Cahua** <sup>(9)</sup> realizó la investigación “*Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el consumo de productos procesados y la obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 92 (67.2%) enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). La

técnica de recolección de datos fue la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 90.2% de enfermeras asistenciales consumieron productos procesados en los últimos seis meses, el 77.2% en los últimos tres meses, el 60.9% en el último mes, el 39.1% en la última semana, el 18.5% un día antes de la encuesta y el 13% el día de la encuesta. Por otro lado, el 84,8% presentan obesidad abdominal. **Conclusión.** El consumo de productos procesados se relaciona directa y significativamente con la obesidad abdominal ( $r_s = 0,724$ ;  $p = 0,000$ ).

**Carrión** <sup>(1)</sup> desarrolló la investigación “*Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar si los factores comportamentales se relacionan con la obesidad en docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas. **Método.** Nivel correlacional y diseño transversal sobre una muestra al azar de 70 docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de una población de 85 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 42,9% reportan una escasa actividad física, 51,4% un mal hábito de alimentación, 42,9% menos de 6 horas de sueño y 25,7% menos de 4 horas de visualización de programas televisivos. **Conclusión.** Los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ( $r_s = -0,424$ ;  $p = 0,000$ ) y perímetro abdominal ( $r_s = -0,544$ ;  $p = 0,000$ ).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ESTILO DE VIDA

El estilo de vida se define como el modo de vivir, la manera general de desenvolverse, basado en la interacción entre las condiciones de vida en

su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales. <sup>(12)</sup>

Son hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. <sup>(13)</sup>

Los estilos de vida son un modo de concebir la realidad y proyectarse en la vida. <sup>(14)</sup>

En general, se entiende el estilo de vida como la forma de vida de las personas o de los grupos. Son patrones conductuales elegidos voluntaria o involuntariamente por los individuos. <sup>(15)</sup>

En el abordaje del estilo de vida, pueden distinguirse elementos comunes como: <sup>(16)</sup>

- Los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona.
- Son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, en el barrio, a través de los medios de comunicación.
- Durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás, en fin, las conductas habituales en la cotidianidad.
- Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables.

## MODELOS EXPLICATIVOS DEL DESARROLLO DE ESTILOS DE VIDA

Algunas teorías que explican la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida se referencian a continuación: <sup>(16)</sup>

- a) **Teoría ecológica del desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).** Para esta teoría la adquisición y mantenimiento de los estilos de vida está influenciada por cuatro sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. En el microsistema los agentes socializadores del estilo de vida son la familia, los pares, la escuela, los vecinos, el trabajo y los medios de comunicación. El mesosistema, comprende las interrelaciones de dos o más entornos (ejemplo: familia y la escuela). El exosistema conforma el entorno más amplio (instituciones sociales). El macrosistema está referido a la cultura y al contexto histórico, político, legal, moral y social en la que el individuo nace y se desarrolla.
- b) **Teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977).** Según esta teoría los procesos de imitación y modelaje sirven de base para entender la socialización del estilo de vida. Es decir, la conducta de los progenitores, los pares y del profesorado así como las consecuencias que estas conductas tienen para sus actores influyen en el aprendizaje del estilo de vida.
- c) **Modelo de promoción de la salud (Pender, 1996).** Este modelo se constituye a partir del modelo de creencias sobre la salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura. Tiene la particularidad de ser el único que introduce de forma explícita el término de estilo de vida promotor de la salud en sus planteamientos. En esta teoría existen tres grandes bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida: afectos y cogniciones específicos de la conducta (motivación para adquisición y mantenimiento de los estilos de vida saludables), experiencias previas con la conducta de salud y características individuales (familia, escuela y comunidad) y antecedentes de la



acción (estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la acciones que se realiza).

### **2.2.2. ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE SALUD**

Se conceptualiza como un patrón multidimensional de acciones auto-iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, autorrealización o realización del individuo. Cuando la conducta promotora de salud está integrada a un estilo de vida saludable que incorpore todos los aspectos de la vida, da como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. <sup>(17)</sup>

Toda actividad emprendida por un individuo con el objeto de mantener o mejorar su salud, su bienestar y su apariencia física reduciendo la vulnerabilidad, su deterioro biológico y alargando su esperanza de una vida de calidad. <sup>(18)</sup>

La promoción de estilos de vida saludables busca contribuir al pleno desarrollo como personas, evitando los posibles desajustes, proporcionando habilidades para la vida, fortaleciendo los factores protectores y reduciendo los factores de riesgo a lo largo del ciclo vital. <sup>(12)</sup>

#### **a) Actividad física**

Es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye tanto, actividades utilitarias u ocupacionales así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa es la que se realiza con fines de distracción o placer,

como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas. <sup>(19)</sup>

El organismo humano está diseñado para el movimiento. Está comprobado que la rutina de ejercicios físicos de 30 minutos diarios con intensidad moderada, todos los días de la semana, proporciona beneficios de salud importante. Las personas que realizan ejercicios de manera regular, presentan menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. <sup>(20)</sup>

El sedentarismo se relaciona con la reducción de la esperanza de vida y la pérdida del validismo, al influir en el desarrollo de enfermedades del aparato locomotor y de sostén. Entre estas tenemos: cardiopatía, enfermedades cerebro vasculares, aterosclerosis periférica, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, artritis, artrosis, radiculitis y dolores lumbares. <sup>(21)</sup>

## **b) Responsabilidad en salud**

La responsabilidad en salud se refiere a las prácticas cotidianas de autocuidado personal y familiar para cuidar la salud. Estas prácticas son habilidades o destrezas aprendidas a través de toda la vida con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. <sup>(22)</sup>

La responsabilidad con la salud es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el

autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. <sup>(23)</sup>

**c) Nutrición y hábitos de alimentación**

Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas ante la alimentación, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y repercuten favorable o desfavorablemente en el estado de salud. <sup>(23)</sup>

Los malos hábitos alimentarios favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos-metabólicos y el de algunas enfermedades; Entre estos malos hábitos se citan: La falta de horarios fijos para la alimentación, el exceso de sal, grasa y azúcar en la dieta, y la dieta a base de carbohidratos. <sup>(24)</sup>

**d) Crecimiento personal**

En 1954, Maslow postuló que el crecimiento personal o autorrealización representa el nivel más alto de una jerarquía de necesidades humanas. Según el autor, las personas están sujetas a dos conjuntos diferentes de fuerzas motivacionales. Unas vinculadas a la supervivencia mediante la satisfacción de necesidades físicas y psicosociales; en tanto otras, promueven la realización del potencial de uno mismo. <sup>(22)</sup>

**e) Relaciones interpersonales**

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con los demás. <sup>(22)</sup>

**f) Manejo de estrés**

El estrés puede ocasionar que al cuerpo se le dificulte combatir una infección, incluyendo las enfermedades periodontales. Las personas con mayor estrés laboral presentan niveles más altos de pérdida de hueso alveolar, un síntoma de enfermedad periodontal, que los que no sufren tanta tensión en su trabajo. <sup>(26)</sup>

El manejo del estrés implica controlar y reducir la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. El grado de estrés y el deseo de cambiar determinarán el nivel de cambio que tiene lugar. <sup>(27)</sup>

**g) Evitar el consumo de tabaco**

El hábito de fumar ha sido durante mucho tiempo asociado con una variedad de enfermedades bucales, incluidas las periodontales, estudios realizados en las dos últimas décadas han indicado que el hábito de fumar es probablemente un verdadero factor de riesgo para la periodontitis. Existe amplia evidencia de que fumar produce efectos dañinos en la boca, el humo de los cigarrillos repercute negativamente provocando un mayor número de caries, puede alterar el equilibrio microbiológico bucal, pues se incrementa el número de bacterias anaerobias; los pacientes fumadores presentan mayores índices de placa y cálculo, así como gingivitis, periodontitis y alteraciones en la cicatrización. <sup>(27)</sup>

**h) Evitar el consumo de alcohol**

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante. <sup>(28)</sup>

Constituye otro factor de riesgo vinculado al estilo de vida y a las condiciones de vida de las personas. Este factor es muy agresivo porque no-solo actúa directamente sobre las personas que lo padecen sino que tiende a desestabilizar a las familias. <sup>(26)</sup>

Cuando el alcohol se consume de una forma habitual y en cantidades excesivas puede dar lugar al alcoholismo. El alcoholismo se puede definir como un estado de dependencia física y psíquica del individuo, que determina una serie de conductas dirigidas al consumo compulsivo y continuado del alcohol. <sup>(29)</sup>

### 2.2.3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El Índice de Masa Corporal (IMC) representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. Este índice se emplea principalmente para determinar el grado de obesidad de individuos, así como de su bienestar general. <sup>(30)</sup>

El Ministerio de Salud <sup>(31)</sup>, en la “Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta”, establece los siguientes parámetros:

- a) **IMC < 18,5 (delgadez)**. Las personas adultas con un IMC <18,5 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, y presentan un bajo riesgo de comorbilidad para enfermedades no transmisibles. Sin embargo, presentan un riesgo incrementado para enfermedades digestivas y pulmonares, entre otras. Un valor de IMC menor de 16 se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.
- b) **IMC 18,5 a < 25 (normal)**. Las personas adultas con valores de IMC entre 18,5 y 24,9 son clasificadas con valoración nutricional de

“normal”. En este rango el grupo poblacional presenta el más bajo riesgo de morbilidad y mortalidad.

- c) **IMC 25 a < 30 (sobrepeso)**. Las personas adultas con un IMC mayor o igual a 25 y menor de 30, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, lo cual significa que existe riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras.
- d) **IMC  $\geq$  de 30 (obesidad)**. Las personas adultas con valores de IMC mayor o igual a 30 son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, lo cual significa que existe alto riesgo de comorbilidad, principalmente de las enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, cáncer, entre otras

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Actividad física.** Acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. <sup>(19)</sup>
- **Consumo de tabaco.** Acto de fumar cigarrillos.
- **Consumo de alcohol.** Acto de ingerir bebidas alcohólicas.
- **Crecimiento personal.** Está referida a la satisfacción de la necesidad de autorrealización.
- **Estilos de vida.** Forma de vida de las personas o de los grupos. Son patrones conductuales elegidos voluntaria o involuntariamente por los individuos. <sup>(15)</sup>
- **Estilo de vida promotor de salud.** Prácticas de autocuidado personal o familiar para conservar la salud.
- **Hábitos de alimentación.** Costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas ante la alimentación. <sup>(24)</sup>

- **Índice de masa corporal.** Evalúa el volumen corporal mediante la relación del peso sobre la talla al cuadrado.
- **Manejo de estrés.** Control de la tensión que ocurre en situaciones estresantes, haciendo cambios emocionales y físicos. <sup>(22)</sup>
- **Responsabilidad en salud.** Prácticas cotidianas de autocuidado personal y familiar para cuidar la salud.
- **Relaciones interpersonales.** Habilidades para relacionarse eficazmente con los demás.

## 2.4. HIPÓTESIS

Los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

## 2.5. VARIABLES

X. Estilos de vida promotores de salud

X<sub>1</sub> Actividad física

X<sub>2</sub> Responsabilidad en salud

X<sub>3</sub> Hábitos de alimentación

X<sub>4</sub> Crecimiento personal

X<sub>5</sub> Relaciones interpersonales

X<sub>6</sub> Manejo de estrés

X<sub>7</sub> Evitación del consumo de tabaco

X<sub>8</sub> Evitación del consumo de alcohol

Y. Índice de masa corporal

Y<sub>1</sub> Peso

Y<sub>2</sub> Talla

### 2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**Estilos de vida promotores de salud.** Toda actividad emprendida por un individuo con el objeto de mantener o mejorar su salud, su bienestar y su apariencia física reduciendo la vulnerabilidad, su deterioro biológico y alargando su esperanza de una vida de calidad. <sup>(18)</sup>

**Índice de masa corporal.** Relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta prueba se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal/peso, tanto en los grupos femeninos como masculinos, poseen una correlación positiva con el porcentaje de grasa corporal que posee el cuerpo. <sup>(30)</sup>

### 2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

**Estilos de vida promotores de salud.** Prácticas de autocuidado personal o familiar para conservar la salud.

**Índice de masa corporal.** Indicador indirecto del estado nutricional que resulta de la relación entre el peso y la talla.



## 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

### VARIABLE 1:

Variable	Dimensión	Ítems	Opciones	Valor de dimensión	Escala	Valor de variable	Instrumento
Estilos de vida promotores de salud	Actividad física	6 ítems (2,4,15,26,31,40)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (16-24 puntos) Inadecuado: ( 6-15 puntos)	Nominal	Adecuado (126-200 puntos) Inadecuado (50-125 puntos )	Perfil del estilo de vida
	Responsabilidad en salud	7 ítems (3,9,14,20,32,35,38)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (18-28 puntos) Inadecuado: (7-17 puntos)	Nominal		
	Hábitos de alimentación	9 ítems (8,10,13,19,22,25,29,33,41)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (23-36 puntos) Inadecuado: (9- 22 puntos)	Nominal		
	Crecimiento personal	7 ítems (6,17,21,24,27,37,39)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado: (18-28 puntos) Inadecuado: ( 7-17 puntos)	Nominal		
	Relaciones interpersonales	7 ítems (1,7,12,18,28,30,36)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (18-28 puntos) Inadecuado: ( 7-17 puntos)	Nominal		
	Manejo de estrés	6 ítems (5,11,16,23,35,42)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (16-24 puntos) Inadecuado: ( 6-15 puntos)	Nominal		
	Evitación del consumo de tabaco	4 ítems (44,46,48,50)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (11-16 puntos) Inadecuado : ( 4-10 puntos)	Nominal		
	Evitación del consumo de alcohol	4 ítems (43,45,47,49)	Nunca Algunas veces Con frecuencia Siempre	Adecuado : (11-16 puntos) Inadecuado: ( 4-10 puntos)	Nominal		

**VARIABLE 2:**

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>OPCIÓN</b>	<b>ESCALA</b>	<b>VALOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Índice de masa corporal	Peso Talla	Puntos de corte para el IMC según la OMS	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	<18,5 De 18,5 a 24.9 De 25 a 29.9 ≥ 30	Ordinal	- Delgadez - Normal - Sobrepeso - Obesidad	Ficha de evaluación antropométrica

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

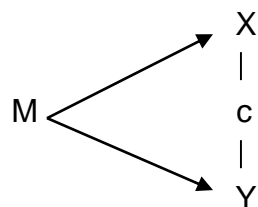
### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó los enfoques teóricos que sustentan las variables para conocer sus manifestaciones en la realidad.

#### 3.1.2. NIVEL

La presente investigación se enmarcó en el nivel correlacional, porque ha determinado el grado y tipo de correlación entre las variables.



#### Donde:

M : Muestra (intencional)

X : Variable 1 (Estilos de vida promotores de salud).

Y : Variable 2 (Índice de masa corporal).

C : Correlación entre variables (coeficiente "C" de Pearson).

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena", situado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. POBLACIÓN

Constituida por 137 (100%) enfermeras asistenciales menores de 60 años del Hospital Regional de Ayacucho, según nómina del personal.

### 3.3.2. MUESTRA

La muestra intencional estuvo representada por 71 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

## 3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1. TÉCNICA

- **Encuesta.** Procedimiento para recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado con preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa. <sup>(8)</sup>
- **Antropometría.** Evaluación del estado nutricional a través de las medidas corporales. <sup>(8)</sup>

El Ministerio de Salud, estableció los siguientes lineamientos para la evaluación del índice de masa corporal: <sup>(31)</sup>

#### **Peso**

Se utiliza una balanza mecánica de plataforma con resolución de 100 gramos y capacidad mínima de 140 kilogramos. El procedimiento es el siguiente: <sup>(31)</sup>

- Ubicar la balanza en una superficie lisa, horizontal y plana.
- Solicitar a la persona despojarse de los calzados y el exceso de ropa.
- Calibrar la balanza antes de realizar la toma del peso.
- La persona debe colocarse en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.
- Se realiza la lectura del peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas de la persona.

## **Talla**

Se utiliza una cinta métrica de una longitud de 200 cm con una resolución de 1 mm. Se recomienda utilizar cinta métrica de fibra de vidrio, de no contar con esta cinta, se utiliza una cinta métrica no elástica. El procedimiento es el siguiente: <sup>(31)</sup>

- Ubicar la cinta métrica sobre una superficie plana.
- Solicitar que se quite los zapatos, el exceso de ropa y los accesorios u otros objetos en la cabeza o cuerpo que interfieran con la medición.
- Indicar que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza, se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Verificar la posición de la cabeza: constatar que la línea horizontal imaginaria que sale del borde superior del conducto auditivo externo hacia la base de la órbita del ojo, se encuentre perpendicular al tablero del tallímetro (plano de Frankfurt).
- A continuación, colocar la palma abierta de la mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
- Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el

tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.

- Leer en voz alta las tres medidas, obtener el promedio y registrarlo.

### 3.4.2. INSTRUMENTOS

#### **Cuestionario sobre perfil del estilo de vida**

**Autor.** Pénder N. <sup>(10)</sup>

**Adaptación.** Marisabel Llamocca Palomino.

**Descripción.** Este cuestionario consta de 50 ítems referidos a diversas actividades realizadas por una persona al día. Se adaptaron 4 reactivos en cuanto a redacción para que coincidiera con el comportamiento de las enfermeras (participo en programas educativos de cómo prevenir problemas de salud y mejorar la salud, busco orientación del personal de salud idóneo cuando lo necesito, hago preguntas al personal de salud idóneo acerca del cuidado de mi salud y Voy en bicicleta a la casa de mi amigo/a o camino).

**Tiempo de administración.** 20 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Auto-administrada.

**Confiabilidad.** En una muestra piloto de 10 enfermeras asistenciales del Hospital regional de Ayacucho. La fiabilidad obtenida con el Alpha de Cronbach fue de 0,956 (adecuada precisión).

**Validez interna de contenido.** Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

**Norma de evaluación.** La evaluación de los estilos de vida promotores de salud consideró el siguiente procedimiento:

Variable	Dimensión	Ítems	Valor de dimensión	Valor de variable
Estilos de vida promotores de salud	Actividad física	6 ítems (2,4,15,26,31,40)	Adecuado : (16-24 puntos) Inadecuado: ( 6-15 puntos)	Adecuado (126-200 puntos) Inadecuado (50-125 puntos )
	Responsabilidad en salud	7 ítems (3,9,14,20,32,35,38)	Adecuado : (18-28 puntos) Inadecuado: (7-17 puntos)	
	Nutrición	9 ítems (8,10,13,19,22,25,29,33,41)	Adecuado : (23-36 puntos) Inadecuado: (9- 22 puntos)	
	Crecimiento personal	7 ítems (6,17,21,24,27,37,39)	Adecuado: (18-28 puntos) Inadecuado: ( 7-17 puntos)	
	Relaciones interpersonales	7 ítems (1,7,12,18,28,30,36)	Adecuado : (18-28 puntos) Inadecuado: ( 7-17 puntos)	
	Manejo de estrés	6 ítems (5,11,16,23,35,42)	Adecuado : (16-24 puntos) Inadecuado: ( 6-15 puntos)	
	Evitar consumo de tabaco	4 ítems (44,46,48,50)	Adecuado : (11-16 puntos) Inadecuado : ( 4-10 puntos)	
	Evitar consumo de alcohol	4 ítems (43,45,47,49)	Adecuado : (11-16 puntos) Inadecuado: ( 4-10 puntos)	

### **Ficha de evaluación antropométrica.**

**Autor.** Richard Carrión Ramírez <sup>(1)</sup>

**Lugar.** Universidad Alas Peruanas (Ayacucho).

**Adaptación.** Marisabel Llamocca Palomino.

**Norma de evaluación.** El índice de masa corporal se ha categorizó de la siguiente manera:

- Delgadez (<18,5 Kg/m<sup>2</sup>)
- Normal (De18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup>)
- Sobrepeso (De 25 a 29,9 Kg/m<sup>2</sup>)
- Obesidad (≥ 30 Kg/m<sup>2</sup>)

### **3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a la naturaleza de las variables. A nivel descriptivo, se realizó el cálculo de las proporciones. El estadígrafo de contraste de la hipótesis fue el Coeficiente de Correlación “C” de Pearson con un nivel de confianza al 95%.



### 3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de la hipótesis fue realizado con el valor del coeficiente de correlación “C” de Pearson y su respectiva significancia estadística. Este estadígrafo es aplicable para variables de escala nominal. La función de prueba es:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{(\chi^2 + n)}}$$

**Donde:**

C : Coeficiente “C” de Pearson

$\chi^2$  : Chi cuadrado

n : Muestra

CAPÍTULO IV  
**RESULTADOS**

#### 4.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N°. 01

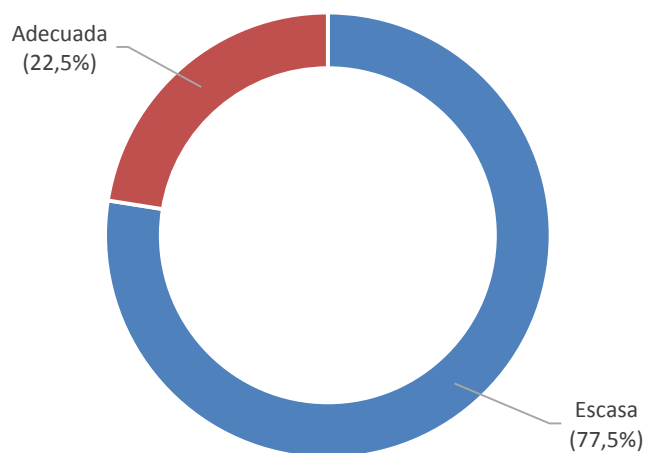
#### ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Actividad física	Nº.	%
Escasa	55	77,5
Adecuada	16	22,5
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

GRÁFICO N°. 01

#### ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 01.

El 77,5% de enfermeras asistenciales reportan una escasa actividad física; es decir 8 de cada 10 realizan poca actividad física.

## CUADRO Nº. 02

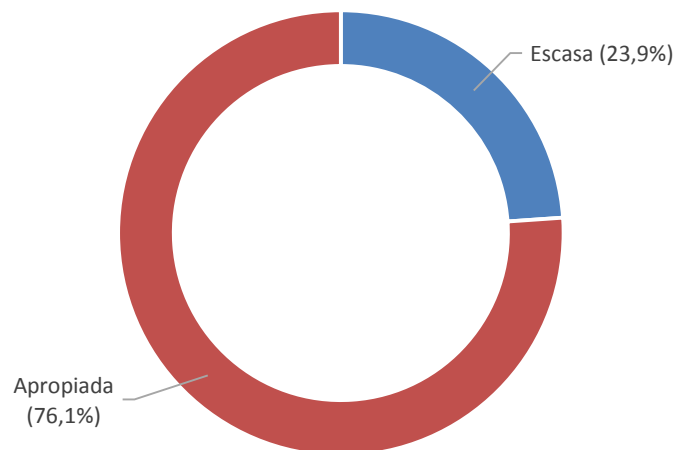
### RESPONSABILIDAD EN SALUD EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Responsabilidad en salud	Nº.	%
Escasa	17	23,9
Apropiada	54	76,1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

## GRÁFICO Nº. 02

### RESPONSABILIDAD EN SALUD EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 02.

El 76,1% de enfermeras asistenciales reportan una apropiada responsabilidad con su salud; es decir 8 de cada 10 cumplen con los chequeos médicos y odontológicos.

### CUADRO Nº. 03

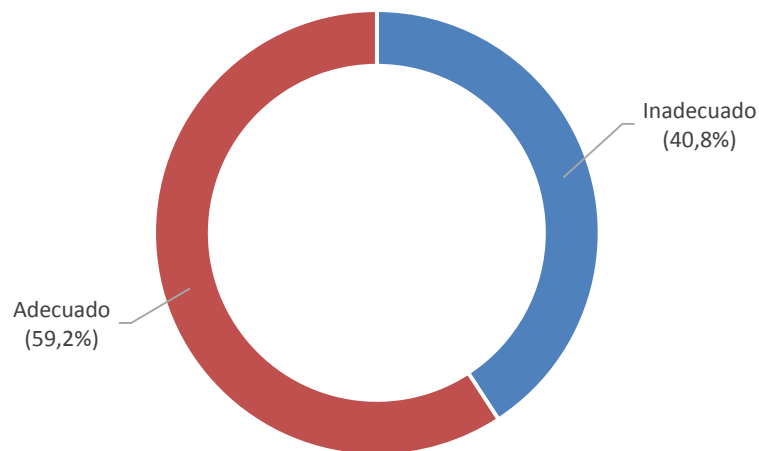
#### HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Hábitos de alimentación	Nº.	%
Inadecuado	29	40,8
Adecuado	42	59,2
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO Nº. 03

#### HÁBITO DE ALIMENTACIÓN DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 03.

El 59,2% de enfermeras asistenciales reportan un hábito adecuado de alimentación; es decir 6 de cada 10 se alimentan convenientemente.

#### CUADRO Nº. 04

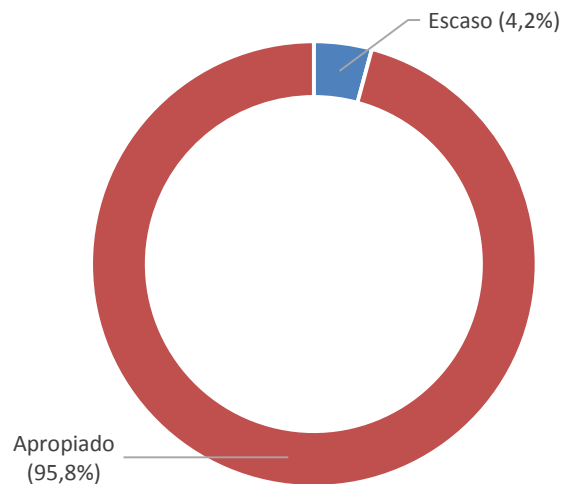
### CRECIMIENTO PERSONAL DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Crecimiento personal	Nº.	%
Escaso	3	4,2
Apropiado	68	95,8
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

#### GRÁFICO Nº. 04

### CRECIMIENTO PERSONAL DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 04.

El 95,8% de enfermeras asistenciales reportan un adecuado crecimiento personal; es decir casi la totalidad expresan sentimientos de realización personal.

### CUADRO N° 05

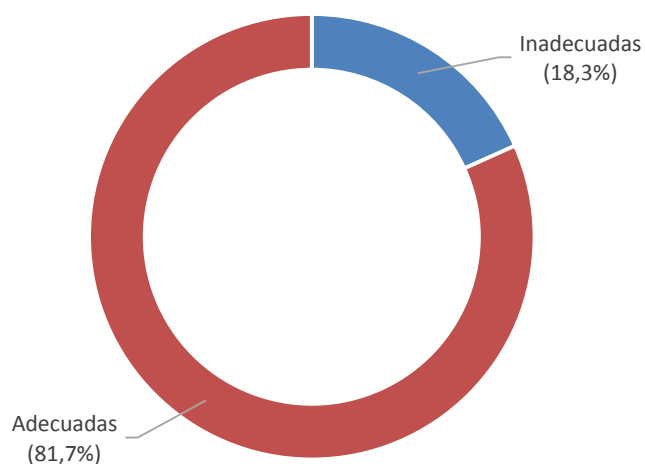
#### RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Relaciones interpersonales	N°.	%
Inadecuadas	13	18,3
Adecuadas	58	81,7
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO N° 05

#### RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 05.

El 81,7% de enfermeras asistenciales reportan adecuadas relaciones interpersonales; es decir 9 de cada 10 mantienen relaciones sociales eficaces.

### CUADRO N°. 06

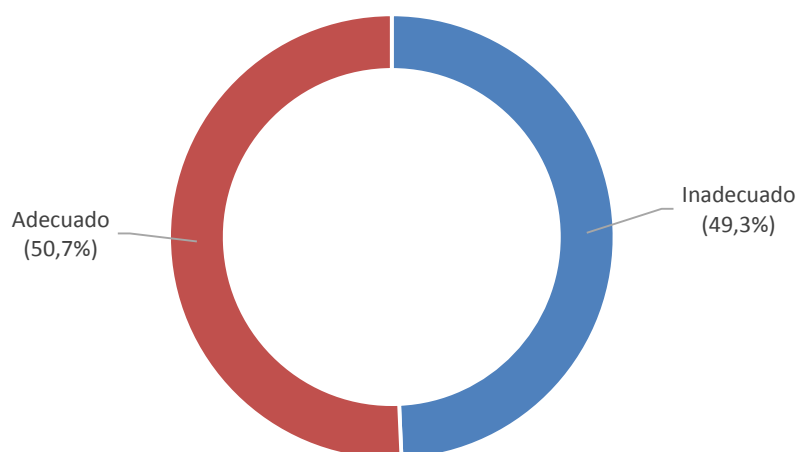
#### MANEJO DE ESTRÉS EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Manejo de estrés	N°.	%
Inadecuado	35	49,3
Adecuado	36	50,7
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO N°. 06

#### MANEJO DE ESTRÉS EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 06.

El 50,7% de enfermeras asistenciales reportan un adecuado manejo del estrés; es decir 5 de cada 10 afrontan de manera apropiada el estrés.



### CUADRO N° 07

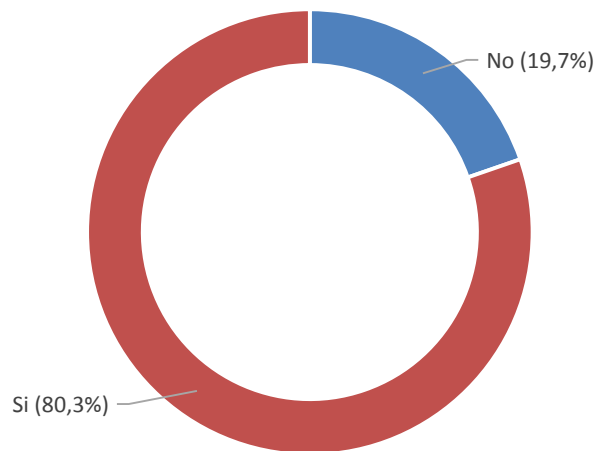
#### EVITACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Evitación del consumo de tabaco	N°.	%
No	14	19,7
Si	57	80,3
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO N° 07

#### EVITACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



**Fuente.** Cuadro 07.

El 80,3% de enfermeras asistenciales reportan evitación del consumo de tabaco; es decir 8 de cada 10 evitan fumar.

### CUADRO N°. 08

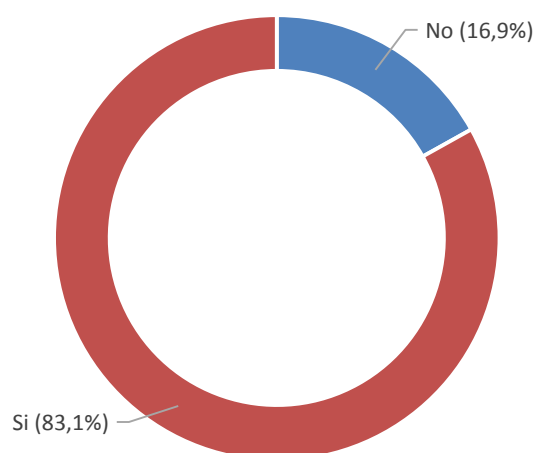
#### EVITACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Evitación del consumo de alcohol	N°.	%
No	12	16,9
Si	59	83,1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO N°. 08

#### EVITACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 08.

El 83,1% de enfermeras asistenciales reportan evitación del consumo de bebidas alcohólicas; es decir 8 de cada 10 evitan consumir estos productos.

### CUADRO N°. 09

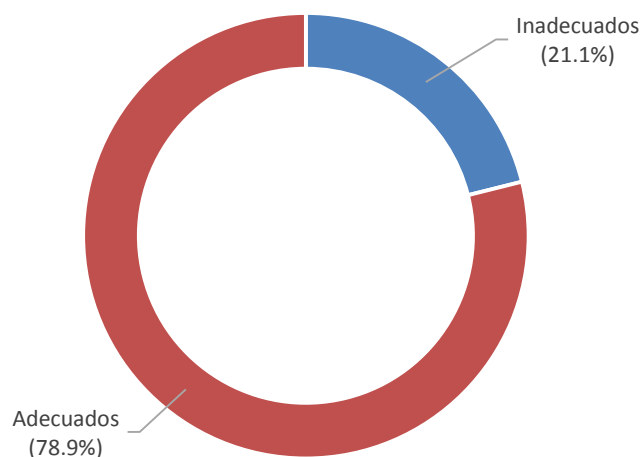
#### ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Estilos de vida promotores de salud	N°.	%
Inadecuados	15	21,1
Adecuados	56	78,9
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO N°. 09

#### ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 09.

El 78,9% de enfermeras asistenciales reportan adecuados estilos de vida promotores de salud; es decir 8 de cada 10 adoptan buenas prácticas de autocuidado.

### CUADRO Nº. 10

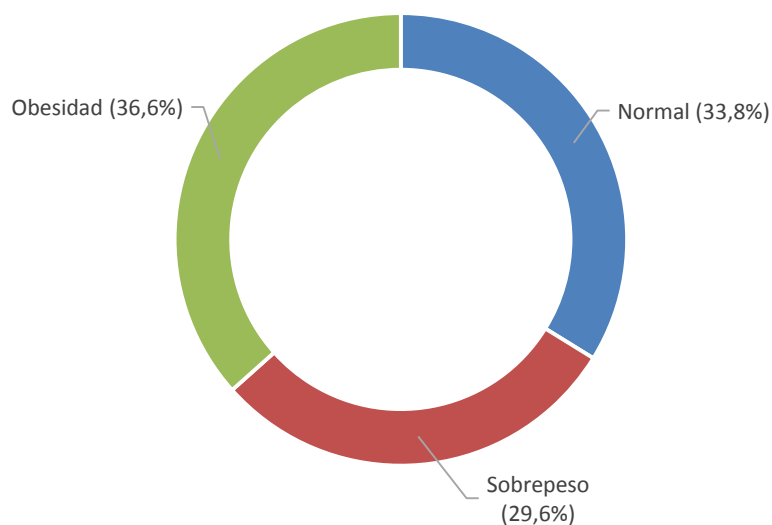
#### ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

Índice de masa corporal	Nº.	%
Normal	24	33,8
Sobrepeso	21	29,6
Obesidad	26	36,6
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Instrumentos aplicados.

### GRÁFICO Nº. 10

#### ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.



Fuente. Cuadro 10.

El 36,6% de enfermeras asistenciales presentan obesidad, 33,8% índice de masa corporal normal y 19,6% sobrepeso; es decir 4 de cada 10 presentan obesidad.

**CUADRO Nº. 11**

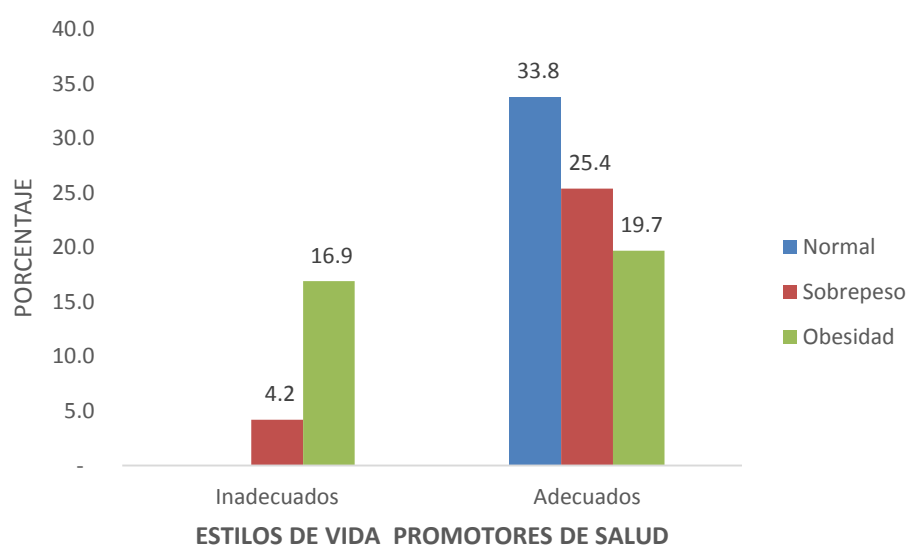
**ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.**

Índice de masa corporal	Estilos de vida promotores de salud				Total	
	Inadecuados		Adecuados			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Normal	0	0,0	24	33,8	24	33,8
Sobrepeso	3	4,2	18	25,4	21	29,6
Obesidad	12	16,9	14	19,7	26	36,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>21,1</b>	<b>56</b>	<b>78,9</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Instrumentos aplicados.

**GRÁFICO Nº. 11**

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.**



**Fuente.** Cuadro 11.

Del 78,9% de enfermeras asistenciales con adecuados estilos de vida promotores de salud el 33,8% presentan un índice de masa corporal normal. Del 21,1% de enfermeras asistenciales con inadecuados estilos de vida el 16,9% presentan obesidad. Es decir, cuanto más adecuados son los estilos de vida promotores de salud es menor el riesgo de obesidad.

#### 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.

<b>“C” de Pearson</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de contingencia	(-) 0,437
Significación	0,000
N	71

La tendencia negativa y la significancia del Coeficiente de Contingencia de 0,000 menor que el valor crítico alpha (0,05) es evidencia estadística suficiente para afirmar que los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho [C= (-) 0,437; p = 0,000].

CAPÍTULO V  
**DISCUSIÓN**

La presente investigación está referida a los estilos de vida promotores de salud y el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

Los estilos de vida promotores de salud fueron adecuados en el 78,9% de enfermeras asistenciales.

**Marcos** <sup>(5)</sup> en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen estableció estilos de vida no saludable en un 77%.

**Barrientos** <sup>(7)</sup> aplicando el cuestionario fantástico determinó estilos de vida poco saludables en el 47,7% de enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho.

Las diferencias que se observan en los estilos de vida tienen correlato con el tipo de instrumento empleado y las dimensiones que componen la variable. En caso de la presente investigación, el perfil de estilos de vida promotores de salud involucraron las siguientes dimensiones: actividad física, responsabilidad en salud, hábitos de alimentación, crecimiento personal, relaciones interpersonales, manejo de estrés, evitación del consumo de tabaco y alcohol; aspectos valorados con el cuestionario sobre perfil del estilo de vida de Pénder <sup>(10)</sup>; un instrumento detallado y con un enfoque de evaluación del autocuidado diferente. Sin embargo como perfil general oculta características importantes a nivel de las dimensiones, por lo que se consideró conveniente especificarlos.

El 77,5% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho reportan una escasa actividad física.

La actividad física regular constituye una estrategia imprescindible para el mantenimiento de la salud corporal. Por esta razón, el sedentarismo condiciona el sobrepeso y la obesidad. <sup>(33)</sup>

Según **Marcos** <sup>(5)</sup>, el 58% de profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen realizan escasa actividad física.



**Carión** <sup>(1)</sup> señala que el 42,9% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan una escasa actividad física y predominó en 31,4% la obesidad por índice de masa corporal y en 34,3% la obesidad abdominal.

El **Colegio Americano de Medicina del Deporte** (American College of Sports Medicine) y la **Sociedad Americana del Corazón** (American Heart Association) enfatizan que la actividad física regular durante al menos 30 minutos al día o realizar un mínimo de 150 minutos de actividad moderada a la semana tiene beneficios para la salud. <sup>(34)</sup>

Ocho de cada diez enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho realizan una escasa actividad física porque no cumplen con las condiciones de exigencia básica: mínimamente 30 minutos al día al menos 3 días a la semana. Las razones de la escasa actividad física son múltiples: jornadas prolongadas de trabajo (12 horas al día), labor extra-hospitalaria en clínicas u organizaciones de educación superior y el múltiple rol social (esposa, madre y trabajadora), aspectos que reducen el tiempo disponible para las actividades deportivas y de recreación. Sin embargo, consideramos que el principal factor es la escasa motivación intrínseca y extrínseca. Intrínsecamente, las enfermeras están poco dispuestas a realizar actividad física porque la sobrecarga de actividades genera cansancio emocional y agotamiento físico, por lo que prefieren el descanso. Extrínsecamente, porque la institución no promueve la actividad física del personal de salud y las personas con quienes se relacionan también adoptan actitudes sedentarias.

El 76,1% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho manifiestan una apropiada responsabilidad con su salud.

Según **Marcos** <sup>(5)</sup>, el 70% de profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen exhiben una escasa higiene personal.

En la muestra en estudio, ocho de cada diez enfermeras asistenciales reportaron una apropiada responsabilidad con su salud. Es decir, consultan al personal de salud idóneo cuando no se sienten bien, leen artículos acerca de la manera de mejorar su estado de salud y participan en programas educativos de cómo prevenir problemas de salud. Sin embargo, no es suficiente acudir a las consultas médicas o sólo “preocuparse” por su estado de salud si no están dispuestas a modificar estilos de vida no saludables como la escasa actividad física o los hábitos inadecuados de alimentación.

En tal sentido, la preocupación por su estado de salud debe traducirse en medidas prácticas y concretas. Solo así habrá congruencia entre lo que piensan y conocen con lo que hacen y recomiendan.

El 40,8% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho expresan un hábito inadecuado de alimentación y 59,2% adecuado.

El propósito de la Estrategia Sanitaria de "Alimentación y Nutrición Saludable" del Ministerio de Salud es promover una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna así como la obesidad mediante educación en nutrición a los prestadores de salud, agentes comunitarios y comunidad en general. <sup>(35)</sup> ¿Pero que sucede cuando los propios profesionales de salud presentan problemas de malnutrición?

**Marcos** <sup>(5)</sup> en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen estableció que el 58% de profesionales de enfermería reportan malos hábitos de alimentación.

Según **Carrión** <sup>(1)</sup> el 51,4% de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud reportan un mal hábito de alimentación y predominó en 37,1% la obesidad por índice de masa corporal y en 42,9% la obesidad abdominal.

Cuatro de cada diez enfermeras asistenciales presentan hábitos de alimentación inadecuados pese a disponer los conocimientos científicos acerca de alimentación saludable. Es decir, no practican lo que conocen y esta situación

podría conllevar al fracaso de los programas de promoción de salud. La alimentación forma parte del aprendizaje y como tal hace referencia a hábitos de alimentación contruidos desde la niñez y que se mantienen en la etapa adulta.

El 95,8% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho reportan un adecuado crecimiento personal.

El crecimiento personal o autorrealización representa el nivel más alto de la jerarquía de necesidades humanas establecidas por Maslow. <sup>(22)</sup>

Casi la totalidad de enfermeras asistenciales reportan un crecimiento personal adecuado que refleja el alto nivel de realización como personas y profesionistas, un aspecto positivo que debería ser aprovechado para fomentar los estilos de vida promotores de salud y prevenir enfermedades crónicas como degenerativas.

El 81,7% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho reportan adecuadas relaciones interpersonales.

En toda relación interpersonal interviene la comunicación que es la capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno y compartirla con los demás. <sup>(22)</sup>

Las enfermeras asistenciales mantienen buenas habilidades sociales para relacionarse eficazmente con la persona, familia y comunidad como con el equipo de salud, lo que permite un trabajo coordinado y multidisciplinario.

El 50,7% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho manifiestan un adecuado manejo del estrés.

El estrés laboral es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. <sup>(36)</sup>

No todo estrés es negativo, en su nivel leve constituye una fuente de motivación para el logro de los objetivos y metas previstas (eutrés); sin embargo, cuando es

moderado o intenso (distrés) genera problemas de salud y de adaptación al entorno.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el estrés laboral afecta negativamente el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores así como la eficacia de las organizaciones para las que trabajan. Aunque el impacto de sus efectos varía de un individuo a otro, se sabe que incrementa el riesgo de enfermedades mentales, cardio/cerebrovasculares, musco-esqueléticas y reproductivas. Asimismo, el estrés laboral causa diversos problemas de comportamiento incluyendo el abuso de alcohol y drogas, el incremento del tabaquismo, el sedentarismo y los trastornos de sueño. <sup>(37)</sup>

Para **Marcos** <sup>(5)</sup>, el 62% de profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen dedican escaso tiempo para el descanso.

Uno de cada dos enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho reportan un inadecuado manejo del estrés porque tienen dificultades para conciliar el sueño, no disponen de tiempo para relajarse, sienten que trabajan a presión o perciben el escaso apoyo de sus redes de soporte social. En estas condiciones del trabajo se torna rutinario y poco motivador, descendiendo la calidad y calidez de los cuidados de enfermería.

El 83,1% enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho evitan el consumo de bebidas alcohólicas y 80,3% el consumo de tabaco.

El alcohol es una sustancia psicoactiva capaz de generar dependencia. Es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos mentales: alcoholismo, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. <sup>(38)</sup>

Por otro lado, se denominan productos del tabaco a los que están hechos total o parcialmente con este producto, sean para fumar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo de elevada capacidad adictiva. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades pulmonares y

cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. <sup>(39)</sup>

De acuerdo con **Marcos** <sup>(5)</sup>, el 52% de profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen presentan hábitos nocivos (consumo de tabaco y alcohol).

Ocho de cada diez enfermeras asistenciales evitan el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco; en tanto dos de cada diez las consumen con alguna frecuencia.

Las bebidas alcohólicas y el tabaco son sustancias no alimenticias; por tanto, carecen de nutrientes para aportar al organismo. Sin embargo, debido a su aceptación social están presentes en diferentes acontecimientos pese a que generan problemas de salud y tienen alta capacidad adictiva. Por esta razón, no existe justificación para que las enfermeras las consuman y más considerando que ellas promueven la evitación del consumo de estas sustancias.

El 36,6% de enfermeras asistenciales presentan obesidad, 33,8% índice de masa corporal normal y 19,6% sobrepeso.

De acuerdo con **Cisneros** <sup>(8)</sup> la obesidad leve estuvo presente en el 20,5% de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho y el sobre peso en el 34,1%.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud. <sup>(40)</sup>

Siete de cada diez enfermeras presentan exceso de peso, una condición nutricional que refleja los antecedentes de alimentación y de actividad física. Esta situación negativa predispone a diferentes enfermedades entre metabólicas, cardiovasculares y neoplásicas.

Un índice de masa corporal elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes: cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), diabetes,

trastornos del aparato locomotor (especial la osteoartritis) y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, colon, etc.).<sup>(40)</sup>

Del 78,9% de enfermeras asistenciales con adecuados estilos de vida promotores de salud el 33,8% presentan un índice de masa corporal normal. Del 21,1% de enfermeras asistenciales con inadecuados estilos de vida el 16,9% presentan obesidad. Es decir, cuanto más adecuados son los estilos de vida promotores de salud es menor el riesgo de obesidad.

De acuerdo con **Barrientos**<sup>(7)</sup>, los estilos de vida se relacionan significativamente con la obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ( $r_s = -0,808$ ;  $p < 0,05$ ).

**Carrión**<sup>(1)</sup> en una muestra de docentes de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas concluye los factores comportamentales si se relacionan con la obesidad por índice de masa corporal ( $r_s = -0,424$ ;  $p = 0,000$ ) y perímetro abdominal ( $r_s = -0,544$ ;  $p = 0,000$ ).

Los estilos de vida promotores de salud disminuyen el riesgo de obesidad porque existe control sobre la alimentación, la actividad física, la responsabilidad en salud, el manejo de estrés y evitación del consumo de sustancias psicoactivas (tabaco y alcohol). Por esta razón, las enfermeras con mejores estilos de vida promotores de salud presentaron un índice de masa corporal normal.

En consecuencia, los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversa y significativamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales [ $C = (-) 0,437$ ;  $p = 0,000$ ].

## CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida promotores de salud son adecuados en el 78,9% de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho y reflejan el siguiente perfil:
  - El 77,5% reportan una escasa actividad física
  - El 76,1% manifiestan una apropiada responsabilidad con su salud.
  - El 59,2% expresan un hábito adecuado de alimentación.
  - El 95,8% señalan un adecuado crecimiento personal.
  - El 81,7% reportan adecuadas relaciones interpersonales.
  - El 50,7% manifiestan un adecuado manejo del estrés.
  - El 83,1% evitan el consumo de bebidas alcohólicas.
  - El 80,3% evitan el consumo de tabaco.
2. El 36,6% de enfermeras asistenciales presentan obesidad, 33,8% índice de masa corporal normal y 19,6% sobrepeso.
3. Los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales [C= (-) 0,437; p = 0,000].

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Ministerio de salud, implementar programas de promoción de la salud para fomentar la práctica de estilos de vida saludables.
2. A la dirección del Hospital Regional de Ayacucho en coordinación con la unidad de capacitación y el departamento de enfermería, implementar programas en actividad física, responsabilidad en salud, nutrición, crecimiento personal, relaciones interpersonales, manejo de estrés, evitación de consumo de tabaco y alcohol, dirigida a los profesionales de enfermería.
3. Continuar con investigaciones referidas a los estilos de vida promotores de salud empleando diseños experimentales que permitan revertir esta situación negativa en las enfermeras asistenciales y personal de salud.



## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Carrión R. *Factores comportamentales y obesidad en docentes. UAP-Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.
- (2) Galindo A. *Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Hospital II ESSALUD Huamanga*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
- (3) Zetina T. *Factores que intervienen en los estilos de vida del personal de enfermería que labora en los servicios de pediatría y neonatos en el Hospital de San Benito Petén*. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008.
- (4) De La Cruz N. *Estilos de vida saludable que practican los profesionales de enfermería del servicio de emergencia y de la unidad de trauma shock, Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz -2015*. Tesis de segunda especialidad. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
- (5) Marcos C. *Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen marzo 2012*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012.
- (6) Mamani S. *Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna - 2012*. Tesis de licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
- (7) Barrientos A. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.

- (8) Cisneros A. *Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
- (9) Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.
- (10) Pender N. *Health promotion in nursing practice*. Stanfor: Apleton y Lenge; 1996.
- (11) Ortega J. *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013*. Tesis de especialización. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
- (12) MINEDU: Ministerio de Educación. *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima: MINEDU; 2005.
- (13) Carrillo L, Amaya R (2001). *Estilos de vida saludable de las Enfermeras(o) de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*.
- (14) Torre de la S, Tejada J. Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario. *Revista Iberoamericana de Educación* 2007; 44 (1): 101-131.
- (15) Pastor Y, Balaguer I, García-Merita ML. Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud* 2000; 12(2).
- (16) Grupo de Investigación de la Universidad de Sevilla. *Estilos de vida y promoción de la salud*. España; 2016. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
- (17) Porras, M. *Nivel de autoeficacia con el estilo de vida promotor de salud en adolescentes de un área suburbana de Nuevo León*. Tesis de maestría. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.
- (18) Cockerham W. *Sociología de la Medicina* (8ª ed). Madrid: Pearson Educación S.A.; 2002.

- (19) MINSA: Ministerio de Salud. *Directiva Sanitaria 073 RM 961-2005 Actividad Física EEES*. Lima: MINSA; 2006.
- (20) Mendoza M. *Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Tesis de licenciatura. Lima: UNMSM; 2006.
- (21) Ministerio de Salud Pública. *Dirección Nacional de Docencia Médica Superior. Sociedad y Salud; texto provisional*. Ciudad de La Habana. Editorial Pueblo y Educación 1996.
- (22) Leguía W. *Nivel de autoeficacia y estilo de vida promotor de salud en adolescentes de instituciones educativas públicas de la ciudad de Ayacucho, 2011*. Tesis de maestría. Ayacucho: UNSCH; 2012.
- (23) Tabón O. *Autocuidado: una habilidad para vivir*. Colombia; 2004. URL: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista% 208\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf).
- (24) OPS: Organización Panamericana de la Salud (2000). *Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales*. Washington: OPS.
- (25) Pérez D. El sedentarismo comienza en la infancia. *Trabajadores* 2003; 20: 3 (1 -2).
- (26) Mása M, Alberti Lizet, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med* 2005; 5(2).
- (27) Mariggio M A. Nicotine effects on polymorfonuclear cells apoptosis and lipopoly sacchaaride-induce monocyte functions. A possible role in periodontal disease? *J Periodontal Res* 2001; 36: 32-39.
- (28) Ministerio de Sanidad y Consumo. *Drogas, realidades, mitos, efectos, tipos, riesgo, abuso, consumo, dependencia*. España: Ministerio de sanidad y consumo; 2009.
- (29) Díez I. La influencia del alcohol en la sociedad. *Osasunaz* 2003; 5 (1): 177-190.
- (30) Dorn J, Trevisan M, Winkelstein W. The long-term relationship between body mass index, coronary heart disease and all-cause mortality. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1966, 28 (1):11.
- (31) MINSA: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta*. Lima; 2012.

- (32) Pastor Y, Balaguer I, García-Merita ML. Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud* 2000; 12(2).
- (33) Jebb SA, Moore MS. Contribution of a sedentary lifestyle and inactivity to the etiology of overweight and obesity: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exert*, 1999; 31: 534-541.
- (34) ACSM-AHA: American College of Sports Medicine; American Heart Association. *Support Federal Physical Activity Guidelines*. Indianapolis: ACSM; 2011.
- (35) MINSA: Ministerio de Salud. *Estrategia Sanitaria de "Alimentación y Nutrición Saludable"*. Lima: MINSA; 2016. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=2](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=2)
- (36) Sánchez K, Ponce L, Sandoval M. Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. *Rev enferm Herediana*. 2015; 8(2):116-122.
- (37) OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Washington: OPS; 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es)
- (38) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Alcohol*. Washington: OMS; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- (39) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Tabaquismo*. Washington: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- (40) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Obesidad y sobrepeso*. Washington: OMS; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.

# **ANEXOS**

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2016.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	Los estilos de vida promotores de salud se relacionan inversamente con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016.	Variable Principal: X: Estilo de vida promotores de salud X1: Actividad física X2: Responsabilidad en salud X3: Hábitos de alimentación X4: Crecimiento personal X5: Relaciones interpersonales X6: Manejo de estrés X7: Evitar consumo de tabaco X8: Evitar consumo de alcohol. Variable Secundaria Y: INDICE DE MASA CORPORAL: Y1: Peso Y2: Talla	<b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo  <b>Nivel de investigación</b> <b>Descriptivo</b>  <b>Tipo de investigación</b> Aplicado  <b>Diseño de investigación</b> No experimental, Transversal descriptivo.  <b>Población teórica:</b> 120 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho 2016.  <b>Población Muestra</b> 71 enfermeras asistenciales.  <b>Tipo de muestreo</b> Intencional.  <b>Técnicas</b> Psicometría, antropométrica  <b>Instrumentos</b> Escala de estilos de vida promotores de salud. Ficha de evaluación antropométrica.  <b>Tratamiento estadístico</b> Coeficiente "C" de Pearson.
¿Cómo se relacionan los estilos de vida promotores de salud con el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016?	Determinar la relación entre estilos de vida promotores de salud e índice de masa corporal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016			
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los estilos de vida promotores de salud en enfermeras asistenciales?</li> <li>¿Cuál es el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar los estilos de vida promotores de salud en enfermeras asistenciales.</li> <li>Diagnosticar el índice de masa corporal en enfermeras asistenciales.</li> </ul>			

## Anexo 02

### INSTRUMENTOS

#### PERFIL DEL ESTILO DE VIDA

(PENDER, 1997)

##### Introducción:

Apreciado (a) Licenciada. El presente cuestionario tiene como propósito evaluar sus estilos de vida, el mismo que será útil sólo para fines de investigación. El cuestionario es de tipo personal y anónimo.

##### Instrucciones:

Este cuestionario consta de 50 ítems que contienen diversas actividades realizadas por una persona al día. Marque con un aspa (X) en el recuadro que considere adecuado y llene los espacios en blanco.

#### I. DATOS GENEALES

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años
- 1.2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- 1.3. Condición laboral: Nombrada ( ) Contratada ( )
- 1.4. ¿Cuál es su estado civil? Soltera ( ) Casada ( )
- 1.5. ¿Cuántos años tiene laborando en la institución? \_\_\_\_\_ años

#### II. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Paso tiempo hablando con miembros de mi familia.				
Voy en bicicleta a la casa de mi amigo/a o camino.				
Consulto al médico cuando no me siento bien				
Hago ejercicio vigoroso por 20 minutos o más de 3 días a la semana (aeróbico, caminata rápida, correr, saltar, nadar o andar en bicicleta).				
Duermo 6 – 8 horas diarias.				

Siento que estoy madurando emocionalmente.				
Felicito a otros cuando hacen algo bien.				
Evito "dulces" u otros alimentos altos en azúcar.				
Leo artículos acerca de mejorar la salud.				
Tomo leche descremada o baja en grasas.				
Tomo tiempo para relajarme por 15 a 20 minutos al día.				
Hablo con mis amigos íntimos acerca de mis problemas.				
Como cereales sin agregar azúcar.				
Pregunto a los profesionales de salud para entender sus instrucciones acerca de mi salud.				
Participo en actividades recreativas o deportes.				
Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar.				
Estoy emocionado (a) por el futuro.				
Paso tiempo con amigos (as) íntimos (as).				
Como 2 – 4 porciones de fruta al día.				
Participo en programas educativos de cómo prevenir problemas de salud y mejorar la salud.				
Me agrado y soy feliz como soy.				
Como 3 – 5 porciones de vegetales al día.				
Tomo tiempo para mí mismo para hacer algo que me gusta.				
Trabajo por metas importantes en mi vida.				
Como 2 – 3 porciones al día de productos lácteos bajos en grasa (leche, yogurt o queso)				
Camino o hago algo activo durante mi hora de comida.				
Encuentro cada día interesante y desafiante.				
Abrazo a los miembros de mi familia y ellos me abrazan a mí.				
Elijo pollo o pescado en lugar de carnes de res o cerdo para comer.				
Resuelvo conflictos a través de discusión o pláticas en lugar de luchas y peleas.				
Participo en juegos activos con mi familia (voleibol, tenis, nadar, etc.)				
Busco orientación del personal de salud idóneo cuando lo necesito.				
Mantengo mi peso para no estar excedido o falta de peso.				
Hago preguntas al personal de salud idóneo acerca del cuidado de mi salud.				
Trato de pensar en cosas agradables cuando me duermo.				
Hago esfuerzo especial para ser útil con los demás.				
Fijo metas que puedo alcanzar.				
Veo programa de televisión acerca de mejorar la salud.				
Me siento bien conmigo misma cuando hago algo bien.				
Hago ejercicio hasta que mi corazón lata fuerte y sudo.				
Bebo 6 o más vasos de agua al día.				



Discuto de mis problemas con alguien de mi familia para tratar de resolverlos.				
Utilizo diferentes estrategias o formas para no consumir alcohol (cerveza, vino, licor).				
En lugares cerrados me siento en la zona de no fumadores.				
Estoy consciente de que la mezcla de consumir alcohol y conducir un auto produce accidentes graves.				
Utilizo diferentes estrategias o formas para no fumar.				
Estoy consciente de que iniciar el consumo de alcohol en la adolescencia lleva involucrarse con drogas.				
Estoy consciente de que no debo fumar por los daños que produce a mi salud.				
Para divertirme con mis amigos/as no necesito consumir alcohol.				
Cuando estoy con alguien que está fumando, lo recomiendo no lo haga por su salud y por la mía.				
<b>TOTAL</b>				

## CLAVE DE RESPUESTAS DEL PERFIL DEL ESTILO DE VIDA

ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Paso tiempo hablando con miembros de mi familia.	0	1	2	3
Voy en bicicleta a la casa de mi amigo/a o camino.	0	1	2	3
Consulto al médico cuando no me siento bien	0	1	2	3
Hago ejercicio vigoroso por 20 minutos o más de 3 días a la semana (aeróbico, caminata rápida, correr, saltar, nadar o andar en bicicleta).	0	1	2	3
Duermo 6 – 8 horas diarias.	0	1	2	3
Siento que estoy madurando emocionalmente.	0	1	2	3
Felicito a otros cuando hacen algo bien.	0	1	2	3
Evito “dulces” u otros alimentos altos en azúcar.	0	1	2	3
Leo artículos acerca de mejorar la salud.	0	1	2	3
Tomo leche descremada o baja en grasas.	0	1	2	3
Tomo tiempo para relajarme por 15 a 20 minutos al día.	0	1	2	3
Hablo con mis amigos íntimos acerca de mis problemas.	0	1	2	3
Como cereales sin agregar azúcar.	0	1	2	3
Pregunto a los profesionales de salud para entender sus instrucciones acerca de mi salud.	0	1	2	3
Participo en actividades recreativas o deportes.	0	1	2	3
Acepto aquellas cosas en mi vida que no puedo cambiar.	0	1	2	3
Estoy emocionado (a) por el futuro.	0	1	2	3
Paso tiempo con amigos (as) íntimos (as).	0	1	2	3
Como 2 – 4 porciones de fruta al día.	0	1	2	3
Participo en programas educativos de cómo prevenir problemas de salud y mejorar la salud.	0	1	2	3
Me agrado y soy feliz como soy.	0	1	2	3
Como 3 – 5 porciones de vegetales al día.	0	1	2	3
Tomo tiempo para mí mismo para hacer algo que me gusta.	0	1	2	3
Trabajo por metas importantes en mi vida.	0	1	2	3
Como 2 – 3 porciones al día de productos lácteos bajos en grasa (leche, yogurt o queso)	0	1	2	3
Camino o hago algo activo durante mi hora de comida.	0	1	2	3
Encuentro cada día interesante y desafiante.	0	1	2	3
Abrazo a los miembros de mi familia y ellos me abrazan a mí.	0	1	2	3
Elijo pollo o pescado en lugar de carnes de res o cerdo para comer.	0	1	2	3

Resuelvo conflictos a través de discusión o pláticas en lugar de luchas y peleas.	0	1	2	3
Participo en juegos activos con mi familia (voleibol, tenis, nadar, etc.)	0	1	2	3
Busco orientación del personal de salud idóneo cuando lo necesito.	0	1	2	3
Mantengo mi peso para no estar excedido o falta de peso.	0	1	2	3
Hago preguntas al personal de salud idóneo acerca del cuidado de mi salud.	0	1	2	3
Trato de pensar en cosas agradables cuando me duermo.	0	1	2	3
Hago esfuerzo especial para ser útil con los demás.	0	1	2	3
Fijo metas que puedo alcanzar.	0	1	2	3
Veo programa de televisión acerca de mejorar la salud.	0	1	2	3
Me siento bien conmigo misma cuando hago algo bien.	0	1	2	3
Hago ejercicio hasta que mi corazón lata fuerte y sudo.	0	1	2	3
Bebo 6 o más vasos de agua al día.	0	1	2	3
Discuto de mis problemas con alguien de mi familia para tratar de resolverlos.	0	1	2	3
Utilizo diferentes estrategias o formas para no consumir alcohol (cerveza, vino, licor).	0	1	2	3
En lugares cerrados me siento en la zona de no fumadores.	0	1	2	3
Estoy consciente de que la mezcla de consumir alcohol y conducir un auto produce accidentes graves.	0	1	2	3
Utilizo diferentes estrategias o formas para no fumar.	0	1	2	3
Estoy consciente de que iniciar el consumo de alcohol en la adolescencia lleva involucrarse con drogas.	0	1	2	3
Estoy consciente de que no debo fumar por los daños que produce a mi salud.	0	1	2	3
Para divertirme con mis amigos/as no necesito consumir alcohol.	0	1	2	3
Cuando estoy con alguien que está fumando, lo recomiendo no lo haga por su salud y por la mía.	0	1	2	3
<b>TOTAL</b>				

## FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad: \_\_\_\_\_ años  
1.3. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_ años  
1.4. Condición laboral: Nombrada ( ) Contratada ( )  
1.5. Servicio interno: \_\_\_\_\_

### II. DATOS ESPECÍFICOS:

Peso: \_\_\_\_\_ Kg.  
Talla: \_\_\_\_\_ m.  
IMC (P/T<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup>

<29.9	Ausente
De 30 a 34.9	Obesidad de grado leve
De 35 a 39.9	Obesidad moderada
>40.0	Obesidad mórbida

### Anexo 03

## PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	50

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	31,40	183,822	,292	,956
A2	31,10	184,322	,276	,956
A3	30,90	186,100	,229	,956
A4	31,30	183,122	,335	,956
A5	31,30	181,789	,430	,956
A6	31,20	181,511	,460	,955
A7	31,10	180,989	,535	,955
A8	31,20	177,067	,789	,954
A9	31,30	177,789	,719	,954
A10	31,20	180,844	,509	,955
A11	31,10	180,100	,605	,955
A12	31,20	179,733	,591	,955
A13	31,10	180,989	,535	,955
A14	31,20	178,844	,656	,954
A15	31,30	174,900	,933	,953
A16	31,30	174,900	,933	,953
A17	31,10	179,211	,675	,954
A18	30,90	184,322	,437	,956
A19	31,10	178,989	,693	,954
A20	31,10	178,989	,693	,954
A21	31,10	179,211	,675	,954
A22	31,00	183,111	,428	,956
A23	31,10	180,322	,588	,955
A24	31,00	182,444	,488	,955
A25	31,40	183,822	,292	,956
A26	31,10	184,322	,276	,956

A27	30,90	186,100	,229	,956
A28	31,30	183,122	,335	,956
A29	31,30	181,789	,430	,956
A30	31,20	181,511	,460	,955
A31	31,10	180,989	,535	,955
A32	31,20	177,067	,789	,954
A33	31,30	177,789	,719	,954
A34	31,20	180,844	,509	,955
A35	31,10	180,100	,605	,955
A36	31,20	179,733	,591	,955
A37	31,10	180,989	,535	,955
A38	31,20	178,844	,656	,954
A39	31,30	174,900	,933	,953
A40	31,30	174,900	,933	,953
A41	31,10	179,211	,675	,954
A42	30,90	184,322	,437	,956
A43	31,10	178,989	,693	,954
A44	31,40	183,822	,292	,956
A45	31,10	184,322	,276	,956
A46	30,90	186,100	,229	,956
A47	31,30	183,122	,335	,956
A48	31,30	181,789	,430	,956
A49	31,20	181,511	,460	,955
A50	31,10	180,989	,535	,955