



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN
DE SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH-
ESSALUD, PISCO-ICA, 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

MUÑANTE PISCONTE, MERY LUZ

ASESOR:

MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi querido padre Manuel Muñante Anicama, porque han estado conmigo en cada paso que doy, por acompañarme en este proceso y darme la fortaleza para continuar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre Margarita Pisconte de Muñante, a mi esposo, hijos y hermanos por el apoyo moral e incondicional en mis estudios. A su vez, agradezco a mi asesor de tesis Mg. Werther Fernández, quien me motivó y orientó en la culminación del trabajo.

ASESOR DE TESIS

Mg. WERTHER FERNANDO FERNÁNDEZ RENGIFO.

JURADOS

PRESIDENTE: Dra. María Hilda Cardenas de Fernández

SECRETARIO: Mg. Jaime Mori Castro

VOCAL: Mg. Reguar Rewards Palomino Taquire

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
ASESOR DE TESIS.....	4
JURADOS.....	5
ÍNDICE GENERAL.....	6
ÍNDICE DE ANEXOS.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	17
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables.....	23
Anexo B. Tablas de correlación significativas y no significativas.....	28
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos.....	31
Anexo D. Ficha de validación de instrumentos	37

RESUMEN

El **objetivo** general fue, establecer la relación de los estilos de vida con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019. **Material y métodos:** El presente estudio fue no experimental cuantitativo, con base en el análisis estadístico, según la definición de Hernández Sampieri (15). Se utilizó cantidades numéricas y porcentajes para analizar e interpretar la información a obtener. Así mismo, el estudio fue correlacional de corte transversal debido a que se estableció la correlación de las dos variables a tratar y realizó en un tiempo y espacio determinado. **Resultados:** En la tabla 1, se observa que predomina estilo de vida “no saludable” con 43.7 en promedio y una distribución porcentual de 57.5%. Asimismo, “buena” condición de salud obtuvo 52 de promedio de frecuencia absoluta que corresponde a un 68.4% de promedio de frecuencia relativa. En la Tabla 2, se calculó la relación de estilo de vida con condición de salud notándose que la correlación de estilo de vida “saludable” y “buena” condición de salud, tiene un valor no significativo de 0,365. Entonces, la correlación de Pearson de estilo de vida “saludable” con “buena” condición de salud de 0,365 nos indica que las variables tienen una relación positiva débil no significativa. La significancia (bilateral) o valor P es igual a 0,477 y el valor de alfa (α) es 0,05; se cumple que $P > \alpha$ por lo cual, es válido inferir que existe una alta probabilidad de no rechazar la hipótesis nula. Por consiguiente, se infiere que existe un 36% de probabilidad de que la condición de salud sea “buena”; solo si el estilo de vida es “saludable” en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019. **Conclusiones:** La correlación de Pearson de Estilo de vida SALUDABLE y Condición de salud BUENA es igual a 36% lo cual indica que las variables tienen una correlación positiva débil no significativa.

Palabras clave: estilos de vida, condición de salud de los enfermeros.

ABSTRACT

The general **objective** was, to establish the relationship of lifestyles with health condition in the nursing staff of Antonio Skrabonja Antoncich Essalud Hospital, Pisco- Ica, 2019. **Material and methods:** The present study was not experimental quantitative, based on statistical analysis, as defined by Hernández Sampieri (15). Numerical quantities and percentages were used to analyse and interpret the information to be obtained. In addition, the study was cross-sectional because the correlation of the two variables to be treated was established and performed in a given time and space. **Results:** In table 1, it is observed that unhealthy lifestyle prevails with 43.7 on average and a percentage distribution of 57.5%. Likewise, the average absolute frequency of the health condition obtained was 52, corresponding to an average of 68.4% relative frequency. In Table 2, the relationship of lifestyle with health condition was calculated noting that the correlation of healthy lifestyle s.s.healthy and s.s.good health condition, has a non-significant value of 0.365. So, Pearson's correlation of healthy lifestyle with good health condition of 0.365 indicates that the variables have a weak, non-significant positive relationship. The (bilateral) significance or P value is equal to 0.477 and the value of alpha (α) is 0.05; it is met that $P > \alpha$ so, it is valid to infer that there is a high probability of not rejecting the null hypothesis. Therefore, it is inferred that there is a 36% probability that the health condition is good, only if the lifestyle is healthy, on the nursing staff of Antonio Skrabonja Antoncich Essalud Hospital, Pisco- Ica, 2019. **Conclusions:** Pearson's correlation of HEALTHY Lifestyle and GOOD Health Condition is equal to 36% which indicates that the variables have a no significant weak positive correlation.

Keywords: lifestyles, health condition of nurses.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión de alta complejidad que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo o sano; en el que actúa, para reconocer su necesidad y satisfacer las mismas con eficiencia.

Se brinda atención en sectores de comunidad sea centros de salud, comunitarios de salud, o postas, etc.; los recursos son muy escasos llegando a una economía de presupuesto bajo, no contando con los insumos para lograr una buena atención al paciente o usuario. Si no hay recursos materiales o insumos, no podemos decir que la calidad de salud de los enfermeros es buena, ni será posible reducir su preocupación al afrontar este problema (1).

Se examina que el personal de enfermería trabaja más de las horas y turnos correspondientes al rol que se le indica; además, se le agrega turnos de horas extras dando como resultado la dificultad para recuperar energía. El esfuerzo que demanda los horarios laborales y los requerimientos de su familia (la cual exige conseguir una economía sustentadora), lleva al trabajador de salud a tal grado de estrés y cansancio, los cuales no benefician su bienestar físico ni psicológico. Claramente, estos factores influyen de forma negativa al atender contra su condición de salud (2).

Brindamos una mala atención al usuario que lo requiere debido al cansancio, agotamiento, y malestar que manifiesta cada personal de enfermería. La insatisfacción es evidente.

Al cumplir con los horarios establecidos o los cambios de turnos, la alimentación del personal no será igual al de un horario considerado normal. El organismo no se adecua al ritmo de la persona provocando la mala indigestión, e incluso llegar a desarrollar un cuadro de gastritis. Este problema se acentúa en turnos de noche (3). Es responsabilidad del personal alimentarse para preservar su salud, sin embargo, la voluntad no define el ajetreado horario.

Se habla mucho del estilo de vida de cada persona, pero ¿Que entendemos por estilo de vida? ¿Qué aspecto o actividad queremos desarrollar? Desde

casa nos enseñan a establecer hábitos, aunque al pasar el tiempo, los mismos son modificados por nuestro estilo de vida, y en este caso, por el ámbito laboral (4).

Entidades internacionales de alto rigor se preocupan por dar una definición a las variables del presente estudio con la finalidad de brindar información concientizadora acerca de lo vital de preservar nuestra salud; entre ellas, resalto la Organización Mundial de la Salud (OMS) que en el año 1986, especificó el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (5). Se entiende por condiciones de vida a los factores concretos en los cuales el individuo debe adaptarse, el ambiente en donde interactúa; asimismo, la influencia de los patrones de conducta desarrollados a lo largo de su vida que se consolidan en “hábitos”, toman un papel potencial para la óptima conjugación de los mencionados. Si los hábitos no son positivos en la cotidianidad del licenciado o licenciada de enfermería, los resultados de su trabajo en el establecimiento de su relación profesional con el paciente, e incluso con el personal colaborativo, serán frustrantes. El estilo de vida comprende de la Alimentación, Actividad y ejercicios, Manejo del estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en salud.

Además, según la OMS, la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social (6). “El objetivo es que el ser humano goce de un óptimo estado de salud, que le permita estar en condiciones de sobrellevar mejor la influencia de los factores de riesgo, o que estos sean muy escasos o nulos, por los hábitos y condiciones de vida que tiene, por las cuales goce de buena salud, y no sea afectado por la enfermedad. Esta debe ser la meta de todos los servicios de salud” (7) y de los trabajadores pertenecientes al área de enfermería. Entre las dimensiones pertenecientes está: la Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

Es relevante a su vez, mencionar aquellas teorías que guían la práctica de enfermería entre ellas, la postulada por Virginia Henderson “[...] si se quiere ser una buena enfermera para un paciente, se debe pensar en todos los aspectos de su vida. No sé cómo puedes cuidar a una persona sin tener en cuenta que tiene varias funciones”. Explicó que los cuidados básicos derivan del concepto de “necesidades básicas” refiriéndose al conjunto de intervenciones terapéuticas: Reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona (8); resultaría discordante que un profesional en enfermería no direcciona a la práctica todo lo aprendido en su proceso de formación, tanto en su cuidado integral como del usuario.

Complementa la teoría de autocuidado de Dorothea Oren, quien define a las personas como un ser razonable, con facultad de pensar por su propia salud y con el fin de llevar acciones de autocuidado independientes; el autocuidado es el deber que posee cada uno de los individuos para la atención de su propia salud, son las acciones realizadas por las personas para sí mismas, hacia los demás o el entorno (9). El enfermero(a) debe situarse en primer lugar, iniciar la mejora desde su propio eje y demostrar que conoce la forma de mantener su bienestar para reproducirla con sus pacientes, un estilo de vida saludable individual es la partida para ayudar a otro.

Estudios concernientes como el de Daza, Garzón y Vélez, en Colombia, obtuvieron que la Calidad de vida del personal de enfermería fue el 81% buena (10); sin embargo, Serinkana y Kaymakç, en Turquía, determinaron mediante la administración de la escala Short Form-SF36, que existe dificultad en la dimensión salud general y función social de la calidad de vida en el 72.4% de las enfermeras del Hospital de la Universidad de Pamukkale (11).

Montero y colaboradores, en Argentina, adquirieron como resultado que las licenciadas de enfermería no incorporaron estilos de vida saludables debido a que el 70% no realiza actividad física, (12). Marcos, en su estudio realizado en Lima, sostiene que los enfermeros(as) presentan estilos de vida no saludables representado por un 77%, al igual que en las dimensiones de nutrición (58%), descanso (62%) y actividad física (58%) (13); asimismo,

Ñacari y Ochante señalan que, el estilo de vida del 78% de enfermeros del Hospital de San Juan de Lurigancho, es poco saludable seguido del 64% en actividad física y 91% en hábitos de alimentación, ambos no saludables (9). Finalmente, Ortega concluye en un estudio que, el 52% de los profesionales de la salud tienen estilos de vida no saludables y el 48% saludables (14).

Con el paso de los años, cada vez se acentúa un tipo de estilo de vida, y, si no es el adecuado, puede traer riesgos como dolores musculares, en articulaciones, desarrollar un cuadro de estrés o padecer enfermedades, entre ellas: hipertensión, diabetes, depresión; incluyendo la aparición de ciertas enfermedades malignas como cáncer, fibrosis pulmonar, VIH, tuberculosis, etc.

En la relevancia práctica con la investigación, se categoriza al personal de enfermería según los tipos de estilos de vida, a fin de poder intervenir en aquellos que se encuentran en alto riesgo, lo que redundará en un menor desgaste laboral.

Con la investigación, se revertirían en un porcentaje de enfermeras, los malos estilos de vida, mejorando las condiciones económicas de las enfermeras y de la institución donde labora, pues disminuiría los días de inasistencias a su trabajo, y optimizará su labor.

En la relevancia metodológica, la investigación servirá de base para monitorear los hábitos que conforman los estilos de vida del personal, cuyos datos darán la oportunidad a los sujetos de estudio de mejorar su estado físico y mental, esto mediante el interés individual en realización de actividades de autocuidado o al contar con su participación en programas implementados por los jefes de recursos humanos y el departamento de enfermería que conlleven a las buenas prácticas, de acuerdo a las recomendaciones estipuladas en la presente investigación.

En la relevancia social, se desea lograr que presenten buenas condiciones de vida para así mejorar la calidad de los servicios de salud, beneficiando directamente la atención y el cuidado del paciente.

Teniendo en cuenta la descripción del contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación de los estilos de vida con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud-Pisco, Ica, durante el 2019?

A su vez, plantee como hipótesis nula que no existe relación significativa de los estilos de vida con la condición de salud en el personal de enfermería, y como hipótesis alternativa, la existencia de relación significativa entre ambas variables.

Por ello, el objetivo general fue, establecer la relación de los estilos de vida con la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue no experimental cuantitativo, con base en el análisis estadístico, según la definición de Hernández Sampieri (15). Se utilizó cantidades numéricas y porcentajes para analizar e interpretar la información a obtener. Así mismo, el estudio fue correlacional de corte transversal debido a que se estableció la correlación de las dos variables a tratar y realizó en un tiempo y espacio determinado.

El Hospital Antonio Skarbonja Antoncich Essalud-Pisco, se encuentra ubicado en el distrito de Pisco departamento de Ica, Perú; es un Hospital II - 1 y dispone de 76 licenciados en enfermería distribuidos por área: Hospitalización cirugía (5), Medicina (5), Servicio de neonatología (5), Hospital de emergencia (5), Observación emergencia. (5), Servicio de unidad de cuidados intensivos (5), Servicio de unidad de cuidados intensivos intermedio (5), Sala de operaciones (6), Servicio de unidad de recuperación de paciente aislado (6), Central de esterilización (4), Servicio de maternidad (5), Consultorios externos y Servicio de programación (10), Hospital de pediatría. (5) y Tópico inyectable emergencia (5). La muestra fue censal, participó toda la población (M=76).

La técnica consistió en la administración de cuestionarios aplicado a los enfermeros, para evaluar ambas variables de estudio.

El instrumento elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Marquez y Delgado, midió el Estilo de vida a través de 52 ítems con opciones de repuestas tipo liker, mediante sus 6 dimensiones: Alimentación, Actividad y ejercicios, Manejo del estrés, Apoyo interpersonal, Autorrealización y Responsabilidad en salud. (16). La puntuación se basó en Nunca:1, A veces: 2, Frecuente: 3 y Siempre: 4; en el ítem 25 el criterio de calificación fue Nunca: 4, A veces: 3, Frecuentemente: 2 y Siempre: 1 (17).

Al finalizar, se clasificó en: Estilo de vida NO SALUDABLE (25-74 puntos) y Estilo de vida SALUDABLE (75-100 puntos).

Por otro lado, Condición de salud fue medido con el "Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) (short form)" elaborado por el Medical Outcomes Study

(MOS), consta de 36 ítems y está conformado por 8 dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental (18).

Considerando que la escala de evaluación comprende del 0 al 100, se empleó la siguiente clasificación: MALA condición de salud (0 – 50) y BUENA condición de salud (50 – 100).

La evaluación de fiabilidad de las escalas de los instrumentos de medición utilizados, se basaron en el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach resultando lo siguiente:

Estadísticas de fiabilidad del “Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2)”			Estadísticas de fiabilidad de la “Escala de Estilo de Vida”		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,890	0,906	36	0,742	0,741	25

El presente estudio se basó en conductas éticas y profesionales dentro de las cuales estuvieron: Derecho a la intimidad; Derecho al anonimato y confidencialidad; Derecho al tratamiento justo y Consentimiento informado.

En el procesamiento y análisis de datos, se inició con el conteo de respuestas en cada uno de los instrumentos a través de una matriz de datos y se procedió a tabular y analizar los datos recogidos mediante el programa IBM SPSS 25. Luego, se elaboraron los gráficos en Excel 2016 en base a las frecuencias y porcentajes obtenidos en el programa estadístico.

Finalmente, debido al enfoque descriptivo correlacional de la investigación, se manejó el coeficiente de correlación de Pearson con el objetivo de establecer la relación de ambas variables.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

Tabla 1. Promedio y distribución de los estilos de vida y la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019. (M=76)

		P	%
ESTILO DE VIDA	SALUDABLE	32.3	42.5
	NO SALUDABLE	43.7	57.5
CONDICIÓN DE SALUD	BUENA	52.0	68.4
	MALA	24.0	31.6

P = promedio de frecuencia absoluta

% = promedio de frecuencia relativa, expresado en tantos por ciento.

En la tabla 1, se observa que predomina estilo de vida “no saludable” con 43.7 en promedio y una distribución porcentual de 57.5%. Asimismo, “buena” condición de salud obtuvo 52 de promedio de frecuencia absoluta que corresponde a un 68.4% de promedio de frecuencia relativa.

Tabla 2. Relación de los estilos de vida y la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019. (M=76)

ESTILO DE VIDA		CONDICIÓN DE SALUD	
		BUENA	MALA
SALUDABLE	Correlación de Pearson	0.365	-0.365
	Sig. (bilateral)	0.477	0.477
NO SALUDABLE	Correlación de Pearson	-0.365	0.365
	Sig. (bilateral)	0.477	0.477

Sig. (bilateral) = Valor *P*

En la Tabla 2, se calculó la relación de estilo de vida con condición de salud notándose que la correlación de estilo de vida “saludable” y “buena” condición de salud, tiene un valor no significativo de 0,365.

Entonces, la correlación de Pearson de estilo de vida “saludable” con “buena” condición de salud de 0,365 nos indica que las variables tienen una relación positiva débil no significativa.

La significancia (bilateral) o valor *P* es igual a 0,477 y el valor de alfa (α) es 0,05; se cumple que $P > \alpha$ por lo cual, es válido inferir que existe una alta probabilidad de no rechazar la hipótesis nula.

Por consiguiente, se infiere que existe un 36% de probabilidad de que la condición de salud sea “buena”; solo si el estilo de vida es “saludable” en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, 2019.

Tabla 3. Distribución de las dimensiones del estilo de vida en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Essalud, Pisco-Ica, 2019

Dimensiones	Valor	Frecuencia	Porcentaje %
ALIMENTACIÓN	NO SALUDABLE	50	65.8
	SALUDABLE	26	34.2
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	NO SALUDABLE	42	55.3
	SALUDABLE	34	44.7
MANEJO DEL ESTRÉS	NO SALUDABLE	52	68.4
	SALUDABLE	24	31.6
APOYO INTERPERSONAL	NO SALUDABLE	38	50.0
	SALUDABLE	38	50.0
AUTORREALIZACIÓN	NO SALUDABLE	29	38.2
	SALUDABLE	47	61.8
RESPONSABILIDAD EN SALUD	NO SALUDABLE	51	67.1
	SALUDABLE	25	32.9

Los resultados reflejan que el 65.8% no consume alimentos saludables correspondiente a una dieta balanceada, así como el 55.3% evita seguir una rutina de actividades físicas o deportivas; de igual forma, un porcentaje de enfermeras (68.4%) no desarrolla técnicas de relajación para manejar el estrés. Por otro lado, el apoyo interpersonal muestra equilibrio con 50% para cada categoría. La autorrealización obtuvo alta valorización con 61.8% a diferencia del deficiente resultado del compromiso con la salud que alcanzó 67.1%.

Figura 1. Distribución de las dimensiones del estilo de vida en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Essalud, Pisco-Ica, 2019

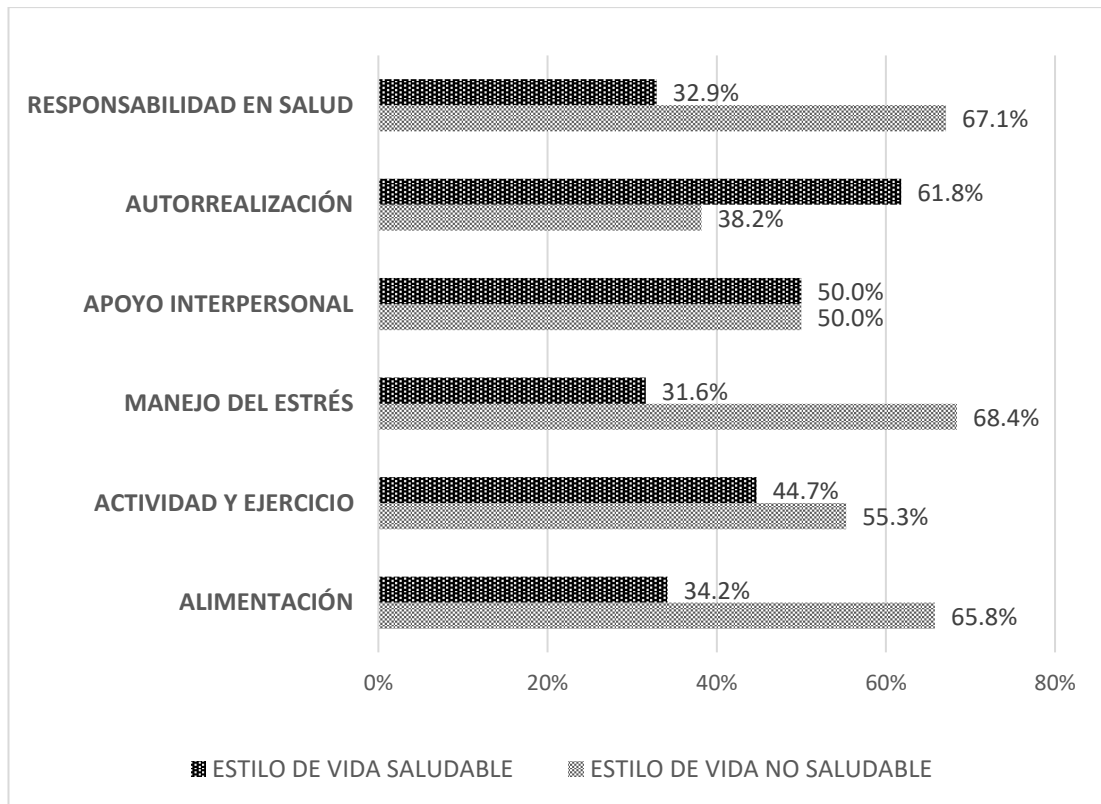


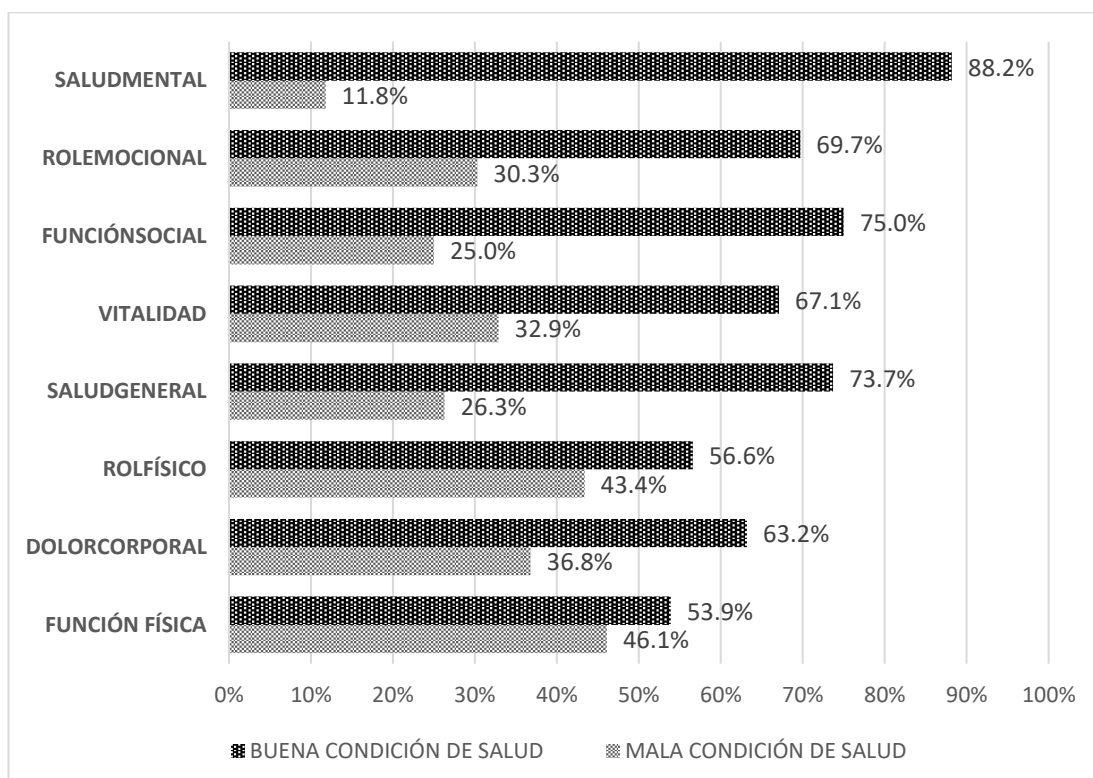
Tabla 4. Distribución de las dimensiones de la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Essalud, Pisco-Ica, 2019

Dimensiones	Valor	Frecuencia	Porcentaje %
FUNCIÓN FÍSICA	MALA CONDICIÓN DE SALUD	35	46.1
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	41	53.9
DOLOR CORPORAL	MALA CONDICIÓN DE SALUD	28	36.8
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	48	63.2

ROL FÍSICO	MALA CONDICIÓN DE SALUD	33	43.4
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	43	56.6
SALUD GENERAL	MALA CONDICIÓN DE SALUD	20	26.3
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	56	73.7
VITALIDAD	MALA CONDICIÓN DE SALUD	25	32.9
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	51	67.1
FUNCIÓN SOCIAL	MALA CONDICIÓN DE SALUD	19	25.0
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	57	75.0
ROL EMOCIONAL	MALA CONDICIÓN DE SALUD	23	30.3
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	53	69.7
SALUD MENTAL	MALA CONDICIÓN DE SALUD	9	11.8
	BUENA CONDICIÓN DE SALUD	67	88.2

En cuanto a la condición de salud, la función física obtuvo 53.9% en las encuestas, el 63.2% demuestra la no prevalencia del dolor corporal y el 56.6% refleja la constante actividad del rol físico. La salud general se mantiene en buena condición al alcanzar 73.7% al igual que la dimensión vitalidad con 67.1%. Asimismo, la amplia valoración de función social (75%), rol emocional (69.7%) y salud mental (88.2%) indica la esperada estabilidad psíquica tanto intrapsicológica e interpsicológica del personal de enfermería.

Figura 2. Distribución de la condición de salud en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Essalud, Pisco-Ica, 2019



3.2. DISCUSIÓN

Con esta evidencia encontrada en el personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, se infiere que existe un 36% de probabilidad de que, si el estilo de vida es saludable, es decir, practica hábitos beneficiosos como llevar una alimentación balanceada, hacer actividad física y/o descansar las horas adecuadas, se tenga una condición de salud “buena”.

La obtención del 58% en estilo de vida establece la semejanza con los valores conseguidos por Marcos, representado en un 77%, Ñacari y Ochante (78%) y Ortega (52%), coincidiendo en calificar al estilo de vida de las enfermeras como “no saludable”. Además, Marcos (58% en nutrición) refuerza el 65,8% de la “no saludable” alimentación planteada en los resultados. A la vez, es posible comprobar la escasa actividad física con el 70% propuesto por

Montero, Sánchez, Gimenez, Barrios y colaboradores, y el 64% en actividad física de Ñacari y Ochante con el 55.3% “no saludable” que adquirí en la dimensión Actividad y ejercicio.

Estudios antecesores como la de Daza, Garzón y Vélez, brindaron un panorama realista de la condición de salud que poseía la población conformada por enfermeras, su resultado demostró que el 81% era buena, al igual que la “buena” Calidad de vida derivada en el presente estudio (68%); sin embargo, existe discrepancia con Serinkana y Kaymakç en la dificultad que hallaron en salud general y función social (72.4%).

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- La correlación de Pearson de Estilo de vida SALUDABLE y Condición de salud BUENA es igual a 36% lo cual indica que las variables tienen una correlación positiva débil no significativa.
- El estilo de vida del personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, se posiciona en la clasificación general de “no saludable” con el 58%. De esta manera, el 43% del mismo se colocó en un estilo de vida “saludable”.
- La condición de salud del personal de enfermería del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud, Pisco- Ica, posee una “buena” condición de salud con 68%; por lo tanto, el 32% está situado en “mala” condición de salud.

4.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda elaborar un plan que comprenda actividades enfocadas en la “Alimentación balanceada” y “Técnicas para manejar el estrés” a través de programas descentralizados dirigidos a todo el personal de salud de los centros de su jurisdicción, teniendo en consideración la variada y compleja rutina de las enfermeras con respecto al turno mañana, tarde y noche. La óptima ejecución del plan consistirá en el trabajo coordinado con los especialistas en nutrición y psicología.
- Que el personal de Essalud pase por un examen médico una vez al año, el cual consta de EKG, PAP (mujeres), examen de próstata (varones), análisis de laboratorio (hemoglobina, examen de orina completa, glucosa y uria creatinina y colesterol), rayos RX (pulmón); sin embargo, resultaría beneficioso adicionar asistencias. Por ello, se

recomienda al director del Hospital Antonio Skrabunja Antoncich Essalud- Pisco complementar lo mencionado con consultoría al servicio de nutrición y psicología con la finalidad de abordar en sus respectivos campos.

- Finalmente, se recomienda a la Coordinación de enfermería, acatar y desarrollar los proyectos esbozados por sus superiores cuyo objetivo resultará en mejorar el estilo de vida de los trabajadores y preservar su buena condición de salud. Dicha propuesta afianzará el desenvolvimiento general a nivel interpersonal y el trato a sus pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2008.
- 2.- De Jesús 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.
- 3.- Firmino S, Mesquita A, Costa de Sousa S, Lima C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet] 2013, [citado el 24 de marzo 2018]; 12(32): 260-269. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=es.
- 4.- Sosa O. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. México: Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2013.
- 5.- Organización Mundial de la Salud. Estilo de Vida de la salud. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2006
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016
- 7.- Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2011 Oct; 28 (4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
- 8.- Bonill, C. y Amezcua, M. Virginia Herderson. Gómeres; 2014. Recuperado de <http://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=626>
- 9.- Ñacari, k. y Ochante, A. Estilos de vida y exceso de peso en los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018 [tesis de licenciatura]. Lima: Escuela académico profesional de Enfermería, Universidad privada Norbert Wiener; 2018

- 10.- Daza, A. Garzón, I. y Vélez, K. Calidad de vida en salud del personal asistencial de la Clínica Universidad Cooperativa de Colombia [tesis de licenciatura]. Villavicencio: Facultad de Psicología, Universidad Cooperativa de Colombia; 2017.
- 11.- Serinkana, C. y Kaymakç, K. Defining the Quality of Life Levels of the Nurses: A Study in Pamukkale University. Procedia Social and Behavioral Sciences [Internet] 2013. Recuperado de <http://www.ScienceDirect.com/science/article/pii/S1877042813030292>
- 12.- Montero, P. Sánchez, S. De Celis, N. Gimenez, C. Barrios, V y col. Estilo de vida del personal de enfermería que trabaja en la ciudad Autónoma de Buenos Aires [tesis de licenciatura]. Buenos Aires: Universidad César Vallejo; 2012
- 13.- Marcos C. Estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012 [tesis de licenciatura]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2012
- 14.- Ortega J. Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra [tesis de grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013
- 15.- Hernández, R. et al. Metodología de la investigación, 5° ed. México: McGraw Hill. pp.66-69; 2010
- 16.- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Ginebra – Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016
- 17.- Breastcancer. Como el cuerpo obtiene los nutrientes de los alimentos – Charity navigator; 2018
- 18.- Landa, N. Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho – 2016 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ESTILO DE VIDA	La Organización Mundial de la Salud (OMS) especificó el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (18).	Se medirá con la Escala de Estilo de Vida elaborado por Walker, Sechrist y Pender, modificado por Delgado, Reyna y Díaz; el cual considera factores como alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. Determinará el nivel de vida que llevan las enfermeras (os) del hospital Antonio Skarbonja-Essalud.	Alimentación	-Come tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena. -Consume alimentos balanceados que incluyen vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. -Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. -Incluye entre comidas el consumo de frutas. -Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales. -Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas.	Preguntas 1,2,3,4,5 y 6	Estilo de vida consta de cuatro criterios de calificación: Nunca = 1 A veces =2 Frecuentemente = 3	El puntaje está considerado como: . No saludable 25-74 puntos . Saludable 75-100 puntos
			Actividad y ejercicios	-Hace ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces al día. -Diariamente realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	Preguntas 7 y 8	Siempre = 4	
			Manejo del estrés	-Identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. -Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. -Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	Preguntas 9,10,11 y 12		

			<p>Apoyo interpersonal</p> <p>Autorrealización</p> <p>Responsabilidad en salud</p>	<p>-Realiza alguna de las actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.</p> <p>-Se relaciona con los demás. -Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. -Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas. -Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de lo demás.</p> <p>-Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. - Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. -Realiza actividades que fomentan su desarrollo personal.</p> <p>-Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. -Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. -Toma medicamentos solo prescritos por el médico. -Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. -Participa en actividades que fomentan su salud. -Consume sustancias nocivas.</p>	<p>Preguntas 13,14,15 y 16</p> <p>Preguntas 17,18 y 19</p> <p>Preguntas 20,21,22,23, 24 y 25</p>		
--	--	--	--	---	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONDICIÓN DE SALUD	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), "es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social" (23).	Se utilizará el Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) elaborado por el Medical Outcomes Study (MOS); para revisar diversas dimensiones como la Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función social, Rol Emocional y Salud mental. Se considerará el valor de las dimensiones para determinar el estado de salud.	Función física	Su salud actual le limita hacer actividades como: -Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. - Cargar o llevar la bolsa de compras. - Subir varios pisos por la escalera. - Subir un solo piso por la escalera. -Arrodillarse o agacharse. -Caminar un kilómetro o más. -Caminar algunas cuadras. -Caminar una cuadra. -Bañarse, vestirse.	Pregunta 3 (4,5,6,7,8,9,10,11,12)	La condición de salud está representada por: Mala condición de salud Buena condición de salud	El puntaje está considerado como: 0-50 50-100
			Rol físico	Frecuencia en la que ha tenido alguno de los siguientes problemas en el trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física: -Reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas	Pregunta 4 (13,14,15,16)		

				<p>-Hizo menos de lo que hubiera querido hacer.</p> <p>-Dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.</p> <p>-Dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas.</p>			
			Dolor corporal	<p>-Dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.</p> <p>-Punto de dolor que le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas).</p>	Pregunta 2 (21,22)		
			Salud general	<p>-Calificación general de su salud.</p> <p>-Salud actual, comparada con la de hace un año.</p> <p>-Me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.</p> <p>-Estoy tan sano como cualquiera.</p> <p>-Creo que mi salud va a empeorar</p> <p>-Mi salud es excelente.</p>	Pregunta 6 (1,33,34,35,36)		
			Vitalidad	<p>Durante las últimas 4 semanas, con frecuencia:</p> <p>-Se sintió lleno de vitalidad.</p> <p>-Tuvo mucha energía.</p> <p>-Se sintió agotado</p> <p>-Se sintió cansado</p>	Pregunta 4 (23.27.29,31)		

			Función social	<p>-Su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas.</p> <p>-La salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares).</p>	Pregunta 2 (20,32)		
			Rol emocional	<p>Con frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso):</p> <p>-Redució el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas.</p> <p>-Hizo menos de lo que hubiera querido hacer.</p> <p>-Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre.</p>	Pregunta 3 (17,18,19)		
			Salud mental	<p>Durante las últimas 4 semanas, con frecuencia:</p> <p>-Estuvo muy nervioso.</p> <p>-Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle.</p> <p>- Se sintió calmado y tranquilo.</p> <p>- Se sintió desanimado y deprimido.</p> <p>- Se sintió feliz.</p>	Pregunta 5 (24,25,26,28,30)		

Anexo B. Tablas de correlación significativas y no significativas

CORRELACIONES SIGNIFICATIVAS

		ACTIVIDADYEJERCICIO	SALUDGENERAL
ACTIVIDADYEJERCICIO	Correlación de Pearson	1	,227 [†]
		ACTIVIDADYEJERCICIO	ROLEMOCIONAL
ACTIVIDADYEJERCICIO	Correlación de Pearson	1	,238 [†]
		MANEJODELESTRÉS	SALUDGENERAL
MANEJODELESTRÉS	Correlación de Pearson	1	,335 ^{**}
		MANEJODELESTRÉS	VITALIDAD
MANEJODELESTRÉS	Correlación de Pearson	1	,249 [†]
		MANEJODELESTRÉS	FUNCIÓNSOCIAL
MANEJODELESTRÉS	Correlación de Pearson	1	,271 [†]
		MANEJODELESTRÉS	ROLEMOCIONAL
MANEJODELESTRÉS	Correlación de Pearson	1	,268 [†]
		APOYOINTERPERSONAL	SALUDGENERAL
APOYOINTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	,390 ^{**}
		APOYOINTERPERSONAL	VITALIDAD
APOYOINTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	,247 [†]
		APOYOINTERPERSONAL	FUNCIÓNSOCIAL
APOYOINTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	,295 ^{**}
		APOYOINTERPERSONAL	ROLEMOCIONAL
APOYOINTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	,273 [†]
		APOYOINTERPERSONAL	SALUDMENTAL
APOYOINTERPERSONAL	Correlación de Pearson	1	,284 [†]
		AUTORREALIZACIÓN	ROLFÍSICO
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	,232 [†]
		AUTORREALIZACIÓN	SALUDGENERAL
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	,402 ^{**}
		AUTORREALIZACIÓN	VITALIDAD
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	,328 ^{**}
		AUTORREALIZACIÓN	ROLEMOCIONAL
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	,252 [†]
		AUTORREALIZACIÓN	SALUDMENTAL
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	,290 [†]
		RESPONSABILIDADENSALUD	VITALIDAD
RESPONSABILIDADENSALUD	Correlación de Pearson	1	-,254 [†]

CORRELACIONES NO SIGNIFICATIVAS

ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	FUNCIÓN FÍSICA	0.151
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	ROL FÍSICO	0.020
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	DOLOR CORPORAL	-0.006
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	SALUD GENERAL	0.087
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	VITALIDAD	0.096
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	FUNCIÓN SOCIAL	0.189
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	ROL EMOCIONAL	0.124
ALIMENTACIÓN	Correlación de Pearson	ALIMENTACIÓN	1	SALUD MENTAL	0.220
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	FUNCIÓN FÍSICA	0.202
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	ROL FÍSICO	0.145
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	DOLOR CORPORAL	0.143
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	VITALIDAD	0.114
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	FUNCIÓN SOCIAL	0.090
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Correlación de Pearson	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	1	SALUD MENTAL	-0.020
MANEJO DE ESTRÉS	Correlación de Pearson	MANEJO DE ESTRÉS	1	FUNCIÓN FÍSICA	0.110
MANEJO DE ESTRÉS	Correlación de Pearson	MANEJO DE ESTRÉS	1	ROL FÍSICO	0.085
MANEJO DE ESTRÉS	Correlación de Pearson	MANEJO DE ESTRÉS	1	DOLOR CORPORAL	0.144
MANEJO DE ESTRÉS	Correlación de Pearson	MANEJO DE ESTRÉS	1	SALUD MENTAL	0.199
APOYO INTERPERSONAL	Correlación de Pearson	APOYO INTERPERSONAL	1	FUNCIÓN FÍSICA	0.116
APOYO INTERPERSONAL	Correlación de Pearson	APOYO INTERPERSONAL	1	ROL FÍSICO	0.223
APOYO INTERPERSONAL	Correlación de Pearson	APOYO INTERPERSONAL	1	DOLOR CORPORAL	0.179

		AUTORREALIZACIÓN	FUNCIÓN FÍSICA
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	0.031
		AUTORREALIZACIÓN	DOLOR CORPORAL
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	0.215
		AUTORREALIZACIÓN	FUNCIÓN SOCIAL
AUTORREALIZACIÓN	Correlación de Pearson	1	0.206
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	FUNCIÓN FÍSICA
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	-0.026
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	ROL FÍSICO
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	0.049
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	DOLOR CORPORAL
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	-0.111
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	SALUD GENERAL
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	-0.002
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	FUNCIÓN SOCIAL
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	0.094
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	ROL EMOCIONAL
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	0.012
		RESPONSABILIDAD ENSAL UD	SALUD MENTAL
RESPONSABILIDAD ENSAL UD	Correlación de Pearson	1	-0.179

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz,R; Marquez, E; Delgado, R.

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuent emente (3)	Siempre (4)
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuent emente (3)	Siempre (4)
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuent emente (3)	Siempre (4)
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuent emente (3)	Siempre (4)
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CONDICIÓN DE SALUD

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una "X" la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su Salud es:

Excelente (1)	Muy buena (2)	Buena (3)	Regular (4)	Mala (5)

2. Comparando su Salud con la de un año atrás, ¿Cómo está, en general, su Salud ahora?.

Mucho mejor (1)	Algo mejor (2)	Igual (3)	Algo peor (4)	Peor (5)

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?.

	Actividades	Sí, muy limitada (1)	Sí, un poco limitada (2)	No, no limitada (3)
3	Esfuerzos intensos; correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.			
4	Esfuerzos moderados; mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.			
5	Cargar o llevar la bolsa de compras			
6	Subir varios pisos por la escalera			
7	Subir un solo piso por la escalera			
8	Arrodillarse o agacharse			
9	Caminar un kilómetro o más			
10	Caminar algunas cuadras			
11	Caminar una cuadra			

12	Bañarse, vestirse.			
----	--------------------	--	--	--

4. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Actividades	Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)
13	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
14	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
15	¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
16	¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Actividades	Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)
17	¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?					
18	¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?					
19	¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?					

6. Durante el último mes, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

De ninguna manera (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Mucho (5)

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante el último mes?

Ninguno (1)	Muy poco (2)	Leve (3)	Moderado (4)	Severo (5)	Muy severo (6)

8. Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

De ninguna manera (1)	Un poco (2)	Moderadamente (3)	Bastante (4)	Mucho (5)

1. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante el último mes. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante el último mes ¿con qué frecuencia...

		Siempre (1)	Casi todo el tiempo (2)	Un poco (3)	Muy poco tiempo (4)	Solo alguna vez (5)	Nunca (6)
20	¿Se sintió lleno de vitalidad?						
21	¿Tuvo muchas energías?						
22	¿Se sintió agotado?						
23	¿Se sintió cansado?						
24	¿Se sintió desanimado y deprimido?						
25	¿Estuvo muy nervioso?						

26	¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
27	¿Se sintió calmado y tranquilo?						
28	¿Se sintió feliz?						

2. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre (1)	La mayor parte del tiempo (2)	Algunas veces (3)	Pocas veces (4)	Nunca (5)

3. Para Ud. ¿Qué tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud?.

		Definitiva mente, cierto (1)	Casi siempre, cierto (2)	No sé (3)	Casi siempre, falso (4)	Definitiva mente, falso (5)
29	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
30	Estoy tan sano como cualquiera					
31	Creo que mi salud va a empeorar					
32	Mi salud es excelente					

¡Gracias por su colaboración!

Anexo D. Ficha de validación de instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
CALSIN PACOMPIA, Wilmer	UPNW - EAPE	MAGISTER	Br. MUÑANTE PISCONTE, MERY LUZ
TÍTULO DEL PROYECTO: “ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA CONDICIÓN DE SALUD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH-ESSALUD. PISCO-ICA 2019”			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Asimismo, su observación.

MUY DEFICIENTE (1); DEFICIENTE (2); ACEPTABLE (3); BUENA (4); EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: “.....”						
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.				X	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico.				X	
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno o más adecuado.				X	
Subtotal					24	20
Total		44				

III. **OPINION DE APLICACIÓN:** Este instrumento está listo para aplicarse dado que muestra coherencia y tiene pertinencia entre la misma.

IV. **PROMEDIO DE EVALUACIÓN:** 4,4

Lima, 1 de abril de 2019

Mg. Wilmer Calsin Pacompia
Jurado Evaluador – DTC UNW