

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA H.R.H.D.E. AREQUIPA
2018

Tesis presentada por la bachiller:

ALMANZA CHOQUE, JACKELINE

Para optar el Grado Académico de Maestra en
Ciencias:

Administración y Gerencia en Organizaciones
de Salud

Asesora: Mg. Marylin Marie Monrroy Fernández.

AREQUIPA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza.

A mis padres Abdón y Victoria por ser mi
eje y motivación.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis Mg. Marylin
Monroy Fernández por su orientación
profesional.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
B. OBJETIVOS	14
C. HIPÓTESIS	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	15
B. BASE TEÓRICA	17
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	37
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	38
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	43
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	44
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	45
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	46
D. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
B. DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	65
B. RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 1	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CARACTERISTICAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	51
TABLA N° 2	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	52
TABLA N° 3	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	53
TABLA N° 4	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	54
TABLA N° 5	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	55
TABLA N° 6	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORALDE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	56
TABLA N° 7	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION EJERCICIO DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORALDE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	57
TABLA N° 8	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION RESPONSABILIDAD EN SALUD DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS	58

PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E.
AREQUIPA 2018

TABLA N° 9	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION MANEJO DEL ESTRES DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	59
TABLA N° 10	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	60
TABLA N° 11	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	61
TABLA N° 12	POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018	62

RESUMEN

La tesis “Estilos de vida y desempeño laboral de los profesionales de Enfermería H.R.H.D.E. Arequipa 2018” tuvo como objetivo relacionar los estilos de vida con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería, estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional retrospectivo, se realizó en 112 personas a quienes se les aplicó los cuestionarios: Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender y el cuestionario Desempeño de los profesionales de enfermería en las Prácticas Hospitalarias elaborado por Mantilla y Córdova.

Se concluye que la población de estudio tiene a nivel global un estilo de vida regular y un desempeño laboral eficiente en base a la relación entre variables determina que los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida adecuado, tuvieron un desempeño laboral eficiente, asimismo el estilo de vida en las dimensiones ejercicio, responsabilidad de la salud, manejo del estrés y soporte interpersonal presentaron relación significativa con el desempeño laboral.

Palabras clave: estilos de vida, desempeño laboral

ABSTRACT

The thesis "Lifestyles and work performance of nursing professionals H.R.H.D.E. Arequipa 2018 "aimed to relate the lifestyles with the work performance of nursing professionals, study of quantitative approach, descriptive type correlational and cross-sectional, was carried out in 112 people to whom the questionnaires were applied: Profile of Life Style (PEPS-I) of Nola Pender and the questionnaire Performance of the nursing professionals in the Hospital Practices elaborated by Mantilla and Córdova.

Concludes that the study population has a regular lifestyle at the global level, and an efficient work performance based on the relationship between variables, determines that the nursing professionals who had an adequate lifestyle had a performance Efficient work, as well as the lifestyle in the dimensions exercise, responsibility for health, stress management and interpersonal support presented significant relationship with work performance.

Keywords: lifestyles, work performance

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018”, tuvo como propósito brindar un cuidado de calidad.

Actualmente, la población peruana y la de otros países son testigos de los inconvenientes que vienen suscitándose en las diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, en las que se evidencia insatisfacción por parte de los usuarios, lo que evidencia en muchos casos un desempeño laboral inadecuado por parte de los profesionales de la salud. (1)

Se considera que el talento humano mal llamado recurso humano es el aspecto más valioso dentro de la organización, por lo que se considera que en base a su desempeño laboral se lograra brindar una atención de calidad, la misma que se evidenciara en usuarios satisfechos. Por lo que si una institución quiere brindar un servicio con calidad y ser reconocido a todo nivel debe vigilar y evaluar de manera constante el desempeño laboral de los profesionales con los que cuente, Chiavenato indica que realizar un programa de evaluación del desempeño planeado, coordinado y bien desarrollado, trae consigo ventajas a corto, mediano y largo plazo. (2)

Actualmente en todos los sectores se habla de altos estándares de calidad, personal capacitado, exigencia en el puesto, máxima productividad, entre otros, por lo que se está considerado como un aspecto muy relevante para alcanzar altos niveles de eficacia y eficiencia organizacional a los programas de capacitación, ya que ejercen un cambio en el desempeño laboral de los trabajadores y éste se evidencia en los resultados organizacionales. (2)

Gamarra (2014) cita a Becoña, Vásquez y Oblitas señalando que los estilos de vida saludable son actos realizados por una persona que pueden generar consecuencias físicas y fisiológicas ya sean estas de modo

inmediato y a largo plazo, y estos repercuten en el bienestar físico. De acuerdo al Ministerio de Educación del Perú el estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción de las condiciones de y los aspectos personales de conducta determinadas por factores socioculturales y características. (3)

El tipo de estudio es descriptivo con diseño correlacional retrospectivo en la que se usaron dos cuestionarios, uno para determinar los estilos de vida y otro en el que se determinara el desempeño laboral del profesional de enfermería según los conocimientos, actitud cooperativa y responsabilidad, ya que el objetivo de este estudio fue relacionar los estilos de vida con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.H.D.E. Arequipa 2018.

Dentro de sus resultados se puede apreciar que si existe relación entre los estilos de vida y el desempeño laboral y se tiene en sus conclusiones: la población en estudio son el 92.1% de sexo femenino, el 63.4% tienen de 25 a 54 años de edad, el 66.3% son solteros, el 56.4% no tienen hijos y el 35.6% tienen de 1 a 2 hijos. Los estilos de vida de la población de estudio son regulares en un 96%, con respecto a sus dimensiones, en nutrición, manejo del estrés y soporte interpersonal son regulares y en las dimensiones ejercicio, responsabilidad en salud es inadecuado y en la dimensión auto actualización es adecuado en un 99% y con respecto al desempeño laboral de la población de estudio es eficiente en un 90.1%, asimismo es eficiente en sus dimensiones actitud, responsabilidad y conocimiento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial es necesario evaluar el desempeño laboral, el mismo que se define como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son importantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en base a aspectos de las competencias de cada persona y su nivel de contribución a la institución (4), esto es debido a que puede apreciarse la desidia de los profesionales de la salud que laboran en instituciones hospitalarias, lo cual es síntoma de organizaciones gravemente enfermas, que en relación con otros factores desencadenan una calidad de vida laboral deficiente que impacta en la atención que ofrecen a sus pacientes. (5)

Asimismo Popo Mejía cita a Chiavenato quien señala que realizar un programa de evaluación del desempeño planeado, coordinado y bien desarrollado, trae beneficios; es así que una evaluación del desempeño trae beneficios tanto al evaluador como al evaluado. Los beneficios se orientan a identificar a las personas que necesiten mejorar en cada una de sus actividades a realizar y en base a sus mejoras las personas pueden ser promovidas o transferidas según su desempeño y lo más importante, se mejoran las relaciones humanas en el trabajo, al fomentar la productividad y las oportunidades de mejora para todos los subordinados. (6)

Por otro lado la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que la prevalencia de enfermedades no transmisibles asociadas con dietas inadecuadas y con estilos o formas de vida insanos está creciendo en muchos países, con el constante incremento de la urbanización, las dietas que tienen las personas tienden a ser más ricas en grasas, las cuales en la mayoría de los casos son grasas saturadas y a la vez tienen una menor cantidad de fibra y de carbohidratos complejos, asimismo hay una reducción en la cantidad de ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que se evidencia un incremento en el consumo de tabaco y el estrés. Numerosos estudios señalan que los estilos de vida saludables previenen la aparición de enfermedades y las investigaciones buscan ver el impacto de los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales en el estilo de vida de las personas y como se relacionan estos con el cuidado de la salud y la aparición de la enfermedad. (7)

Erika Franko (2015) ha aportado evidencias empíricas que demuestran que los médicos que cuidan su salud y practican estilos de vida saludables, tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones, contrario a aquellos que tienen hábitos no sanos, que en su mayoría practican una medicina curativa y muy poco preventiva,

los mismos que son poco escuchados por sus pacientes cuando les recomiendan actividades saludables que evidentemente ellos tampoco practican. De ahí surge el tema de que los estilos de vida cobren cada vez mayor importancia cuando se habla de profesionales de la salud, ya que el impacto sobre la salud pública es mayor: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo influyen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para la población.

(8)

Actualmente se han estado evidenciado inconvenientes en el desempeño laboral de los profesionales de la salud en la región, lo cual genera desconfianza en la población al acudir a un establecimiento de salud; el Hospital Regional Honorio Delgado, se define como un Establecimiento de Salud de nivel III-1, el cual brinda atención especializada a la población, teniendo una considerable participación en la solución de la problemática actual de salud de la Región Arequipa y de la Macro Región Sur, el cual cuenta con diversas especialidades para la atención de enfermedades tanto físicas como mentales con especialistas en cada área.

Es así, que es de suma importancia conocer el desempeño laboral y los estilos de vida de los profesionales de la salud de las diferentes instituciones de la salud, y más aún en el Hospital Regional Honorio Delgado, los mismos que permitirán fortalecer las acciones académicas encaminadas a proveer profesionales con conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas para contribuir en la mejora de la salud de nuestra población.

En base a lo anteriormente expuesto es que se formula la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación entre los estilos de vida con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería H.R.H.D.E. Arequipa 2018?**

B. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación de los estilos de vida con el desempeño laboral en los profesionales de enfermería del H.R.H.D.E. Arequipa 2018

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterizar al personal de enfermería por edad, sexo, estado civil y número de hijos.
- 2.2. Determinar los estilos de vida de los profesionales de enfermería según nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.
- 2.3. Evaluar el desempeño laboral de los profesionales de la salud según conocimientos, actitud cooperativa y responsabilidad.

C. HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Los estilos de vida se relacionan con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería es eficiente del H.R.H.D.E. Arequipa 2018.

Hipótesis nula:

Los estilos de vida no se relacionan con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería es ineficiente del H.R.H.D.E. Arequipa 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

GARCIA M. Y COLS (2015), México, en su estudio concluye que los empleadores consideran que los egresados tienen un nivel muy aceptable de conocimientos propios de la especialidad, de los cuidados especializados, del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y del lenguaje especializado; hubo diferencias en las calificaciones según el tamaño de las instituciones, las foráneas otorgaron mejores opiniones sobre desempeño que los institutos nacionales de salud. (9)

BAUTISTA L. Y COLS (2016) Colombia, concluye que los egresados del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander consideran que los contenidos aprendidos durante su carrera son

excelentes y buenos, y les ha permitido en la práctica profesional desempeñar diversidad de cargos y acciones. (10)

LAGUADO E. (2014) Colombia, señala entre sus resultados que en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías. (11)

DIAZ I. (2013) Perú en su estudio, obtuvo como resultado que al 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10.0% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18.3% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional. Se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería. (12)

VILCA A. (2017) Perú en su estudio señala que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable, fundamentalmente en las dimensiones responsabilidad en salud, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales y el menor porcentaje de enfermeros tienen estilos de vida no saludable en la dimensión de actividad física y manejo del estrés. (13)

MANRIQUE Y COLS (2017) Perú en su estudio señalan que acuerdo a los resultados en el desempeño laboral, de manera global se observa que predomina el nivel alto con 68.38%, mientras que el nivel medio alcanza un 36.32% de la población total. En cuanto a las dimensiones del desempeño laboral, se denota que en la dimensión de relaciones interpersonales sobresale el nivel alto con el 53.5% de la población total. (14)

B. BASE TEORICA

1.- DESEMPEÑO LABORAL

1.1.- DEFINICIONES

Son muchas las acepciones que se despliegan para este término, entre ellas Druker citado por Fernández Naveda, al analizar las concepciones sobre el Desempeño Laboral, señala se deben establecer nuevas definiciones de éste término, siendo necesario definir el desempeño en términos no financieros. Asimismo se propone la importancia de la fijación de objetivos, activándose de esta manera la conducta y mejora del desempeño (15).

Palaci citada por Del Castillo Méndez define el desempeño laboral como el “valor que se espera que se debe aportar a las organizaciones de los diferentes episodios conductuales, actitudinales que un individuo lleva a cabo o desarrolla en un período de tiempo” (16).

Asimismo Chiavenato citado por Ugarte, plantea que el desempeño es la estrategia personal del trabajador para lograr los objetivos institucionales, siendo visible a través de su comportamiento. En las anteriores definiciones se aprecia que coinciden en el logro de metas establecidas por una empresa, siendo necesario para ello la capacidad presente en los integrantes de ésta, logrando así resultados satisfactorios en cada uno de los objetivos propuestos. (17) Robbins y colaboradores citados por Reátegui definen que es un proceso para determinar qué tan exitosa ha sido una organización (o un individuo o un proceso) en la consecución de sus objetivos laborales. En general a nivel organizacional la medición del desempeño laboral otorga una evaluación sobre el cumplimiento de las metas estratégicas a nivel personal (18).

Si bien es cierto diversos estudios sobre indicadores de productividad han mostrado que en las organizaciones en las cuales se establecen sistemas de administración del desempeño, los empleados han obtenido mejores

resultados, que en las que no fueron utilizadas, las cabezas deben ser conscientes de que cualquier falla de las organizaciones en adoptar una efectiva administración del desempeño genera pérdidas, en términos de pérdida de oportunidades. Recientemente se ha descubierto que toda Administración del desempeño es un ciclo dinámico que evoluciona hacia la mejora de la Institución como un ente integrado. (19)

1.2.- ASPECTO HISTORICO DEL DESEMPEÑO LABORAL

La evaluación del desempeño se ha convertido en un aspecto fundamental para las organizaciones actualmente, debemos considerar de que así como la empresa ha ido evolucionando con el pasar de los años, vemos cómo los procesos de evaluación también se han ido modificando. A mediados del siglo XIX en pleno boom de la Revolución Industrial, los empresarios ya median el rendimiento de las máquinas, evaluando cuántas unidades eran capaces de producir al día, pero no tenían idea de cómo evaluar el desempeño de sus colaboradores.

El primer proceso de evaluación llevado a cabo y del que se tiene constancia tuvo lugar a principios del siglo XIX en una fábrica textilera de New Lanark, Escocia, llevado a cabo por el empresario Robert Owen quien es propulsor del movimiento obrero británico.

El proceso consistía en evaluar el rendimiento diario a través de un libro que les era asignado en el cual los supervisores emitían comentarios de los trabajadores en secciones clasificadas por colores que indicaban los niveles de rendimiento. Posteriormente en 1842 el Gobierno de Estados Unidos a través del Congreso realiza una Ley mediante se establece la obligatoriedad de que empresas lleven a cabo procesos anuales de evaluación a sus trabajadores.

Estas iniciativas se dieron a inicios del siglo XX, las técnicas de evaluación fueron evolucionando. Las empresas optaron por medir habilidades y

competencias para los puestos, asimismo empezaron a analizar el rendimiento de sus trabajadores.

En la mitad del siglo XX, en la llamada “Sociedad del Conocimiento”, término por Peter Drucker, es que surgen nuevas acciones a superar y grandes cambios en el ámbito empresarial. Con la Revolución Industrial el producir de modo manual de los trabajadores fue en decremento lo cual género que la medición del rendimiento de los trabajadores fuera más compleja.

Para poder medir estas nuevas formas de trabajo aparecen varias modalidades de evaluación resaltando finalmente dos de ellas: la basada en competencias y en objetivos. Mas el inconveniente de estos procesos se producía debido a que se basaban en un modelo productivo, arraigado en la sociedad industrial que los había visto nacer. La gestión del talento necesita considerar aspectos profundos, más allá de la orientación a resultados, se debe considerar entornos colaborativos y el desarrollo de los profesionales, los cuales son claves para conseguir el grado de compromiso adecuado del empleado con su tarea, clave para la consecución de los objetivos de la organización. En un nuevo contexto es indispensable un Modelo de evaluación sencillo y ameno, que no genere inconvenientes y que ayude a facilitar los procesos de mejora de los trabajadores.

El uso de la tecnología permite añadir todas estas consideraciones a unos procesos de evaluación que cada vez son más específicos. En un mundo cambiante en el cual existe una rápida transmisión de información, estas soluciones tecnológicas nos ayudan a trabajar online con empleados de todo el mundo y establecer procesos de evaluación similares, ello ira en beneficio de la organización, empresa o compañía debido al alto desarrollo de potencial de los mismos.

Por lo que debe plantearse que si pasados todos estos años la evaluación continua siendo hoy en día un aspecto recurrente, quizás sea porque aún no se ha establecido un modelo ideal que permita reflejar el desempeño de cada empleado. Actualmente el hombre se considera como una pieza irremplazable en la línea de producción, el capital humano se considera fundamental. Es fundamental identificar y desarrollar el talento de las personas para las empresas y los procesos de evaluación para ser eficientes deben basarse en esta realidad. (20)

1.2 ASPECTO LEGAL DEL DESEMPEÑO LABORAL

La evaluación de desempeño de manera regular y periódica va a ir identificando el progreso o involución de los trabajadores a lo largo de toda sus carreras. Las evaluaciones de desempeño deben ser guardadas por la empresa tanto en formato digital o papel.

En cuanto a la legalidad las evaluaciones de desempeño ya que son un documento, pueden ser utilizados como pruebas en casos de juicios contra la empresa por ejemplo cuando el motivo del despido es por justa causa. Las evaluaciones de desempeño son legales ya que en la mayor parte de las legislaciones, la empresa es la que lleva adelante la organización del trabajo.

Bajo el supuesto de que un trabajador apertura un proceso judicial, las evaluaciones de desempeño pueden ser utilizadas por el área de relaciones laborales o legales, para hacer evidenciar algunas deficiencias en el desempeño del empleado o también pueden hacer de conocimiento las llamadas de atención del jefe directo, por ejemplo en casos de reiteradas faltas, bajo desempeño, poca o mucha predisposición, opiniones de otros gerentes sobre el empleado, faltas de conducta, etc. Las evaluaciones de desempeño deben estar firmadas por el empleado evaluado y su jefe directo y a menudo la empresa suele hacerlas 1 o 2 al año.

1.3 COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

a) Actitud:

La actitud se compone en tres elementos: Conocimiento, afecto y comportamiento. El componente cognoscitivo habla de creer, opinar y conocer. El componente afectivo; Se refiere a los sentimientos y emociones. El componente de comportamiento: Habla de una actitud que se toma sobre una situación, cosa o persona. Por ello que se debe alinear pensamientos, actitudes y comportamientos; cuando todos estos concuerdan y van a una misma dirección se dice que se tiene congruencia. (20)

b) Actitud cooperativa:

Se caracteriza por mantener una actitud positiva para aprender y desarrollar sus habilidades, asimismo contribuye al cuidado de su Institución, comprometido con ella. Promueve la participación de actividades asistenciales, manteniendo el sentido de equipo de trabajo, orientando sus esfuerzos hacia el logro de los objetivos de la Organización. (21)

c) Responsabilidad:

La responsabilidad laboral, en definitiva las responsabilidades que se asume o delega en el ámbito laboral, es en resumidas cuentas lo que hace progresar al trabajador. Es decir, cuanto mayor sea el nivel de responsabilidad que asume un trabajador, mayor será su posición en la empresa. No por ello se debe menospreciar al último eslabón de la cadena, sino que debe considerarse al conjunto de trabajadores en general como indispensables y únicos; cada uno ocupándose de sus quehaceres diarios. (21)

1.4. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

En la evaluación de desempeño se utilizan distintos métodos, en muchas de las empresas los que están a cargo de sus colaboradores se preguntan cómo se realiza una evaluación de desempeño de un trabajador y cuáles son las técnicas específicas de evaluación y dentro de ellas se encuentran:

- a) Ensayos críticos: Consiste en escribir una descripción de las fortalezas, las debilidades, el desempeño anterior y el potencial del colaborador, así como hacer sugerencias para que este mejore para transcribir un documento de este tipo, ya que no se necesita de formatos complejos ni de una amplia capacitación. Sin embargo es posible que con estos métodos la evaluación sea conveniente y este dominada tanto por las habilidades de escritura del evaluador como por el nivel de desempeño real del empleado. También es dificultoso ocupar los documentos redactados para diferentes empleados, ya que no existe una clave de calificación estandarizada. (22)
- b) Incidentes críticos: Los incidentes críticos concentran la atención, la evaluación es la diferencia que existe entre realizar un trabajo con eficacia y un trabajo sin ella, por lo tanto el evaluador se encargará de describir las acciones del trabajador y especialmente si fueron eficiente o ineficiente en determinada situación, por lo que deberá mencionar únicamente las conductas específicas por medio de una lista de incidentes críticos de este tipo, y propone un conjunto amplio de ejemplos que sirven para mostrar a los empleados los comportamientos deseables y al mismo tiempo para identificar a quienes necesita mejorar sus fortalezas. (22)
- c) Escala grafica de calificación: Este es uno de los métodos más antiguos y difundidos de evaluación. El evaluador contempla un conjunto de factores de desempeño, los cuales son la cantidad y calidad de trabajo, la profundidad de los conocimientos, la cooperación, la asistencia y la iniciativa los cuales calificara por medio de escalas graduadas. (22)

- d) Escala de calificación: basada en el comportamiento Esta combina elementos fundamentales de los métodos de calificación por incidentes críticos y de escalas gráficas. El evaluador califica al personal con base en reactivos ubicados que se encuentran a lo largo de un continuo proceso; los reactivos son ejemplos de conductas reales en el trabajo, y no listas de rasgo o descripciones generales.
- e) Comparación forzada: Las comparaciones forzadas evalúan al empleado en la empresa, con respecto al desempeño de otro u otros compañeros. Ya que importante conocer una herramienta de medición relativa, más que absoluta. Las dos comparaciones más utilizadas son la clasificación grupal y la clasificación individual. (23)

1.5. BENEFICIOS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Chiavenato (2009) explica que un programa de evaluación del desempeño se ha planteado, coordinado y entendido bien, ya que trae beneficios a corto mediano y largo plazo, los principales beneficiarios son.

- a) Beneficios para el gerente: Es importante que se evalúe el desempeño y las actitudes de los subordinados, con base en factores de evaluación y esencialmente contar con un sistema de medición capaz de no verse afectado por la subjetividad. (24)
- b) Proporcionar medidas con la finalidad de mejorar el estándar de desempeño de subordinados: Tener comunicación con sus subordinados, con el propósito de hacerles saber que la evaluación del desempeño es un sistema objetivo, el cual les permite como esta su desempeño. (24)
- c) Beneficios para el subordinado: Conoce las reglas del juego, y cuáles son las formas del comportamiento y del desempeño de los trabajadores que la empresa valora. Conoce cuales son las expectativas de su jefe en cuanto a su desempeño, conforme a la evaluación de este, cuáles son sus puntos fuertes y débiles. Conoce

las medidas del jefe y toma para aumentar su desempeño y las que el propio subordinado debe tomar por cuenta propia (corregir, mayor dedicación, más atención en el trabajo, cursos por cuenta propia, etc).
(24)

- d) Hacer una autoevaluación y un análisis personal en cuanto a su desarrollo y control personales. (24)
- e) Beneficios para la organización, se logra evaluar el potencial humano, a mediano y largo plazo, también se define cual es la contribución de la cada empleado. Identifica a los empleados que necesitan reforzarse y perfeccionarse en determinadas área de sus actividades y selecciona a los empleados en los aspectos de (promociones, crecimiento y desarrollo personal) con el impulso a la productividad y la mejora de las relaciones humanas en el trabajo. (24)

1.6 NUEVAS TENDENCIAS DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Chiavenato refiere que la era de la información trajo dinamismo, cambio y competitividad. En ese entorno, la única alternativa de supervivencia que tiene las empresas es buscar la excelencia sustentada. Esta es la base de la rentabilidad. Una de sus efectos fue la reducción de los niveles jerárquicos debido a las prácticas del adelgazamiento, la cual disminuyo notablemente la distancia entre jefes y subordinados.

Este acercamiento, trajo consigo nuevas tendencias en la evaluación del desempeño tanto en el ámbito del desempeño individual, como en el colectivo que se desprende del trabajo en equipo. Asimismo los procesos estructurados y formalizados de la evaluación del desempeño están en desuso, actualmente prevalece el esfuerzo por una evolución cualitativa de las personas, en este contexto, las principales tendencias de la evaluación del desempeño son:

- a) Los indicadores suelen ser elegidos con distintos criterios de evaluación, esto va de la mano de que sean para premiaciones,

remuneración variable, participación en los resultados, reconocimientos, etc. Es dificultoso que un único indicador sea lo bastante flexible y universal como para servir mejor por igual para criterios diferentes. De ahí la necesidad de identificar los indicadores adecuados para cumplir con cada uno los criterios específicos. (25)

- b) Los indicadores pueden ser seleccionados en conjunto para evitar posibles distinciones y para no dañar a otros criterios de evaluación. (25)
- c) Evaluación del desempeño como elemento integrado de las prácticas de recursos humanos, hoy en día las organizaciones busca identificar aquellos talentos y habilidades que serán los encargados y los responsables del resultado final global de sus unidades de negocio. (25)

1.7 APLICACIONES DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Chiavenato (2009) aclara que la evaluación del desempeño tiene varias aplicaciones y propósitos

- a) Proceso para sumar a las personas La evaluación del desempeño es una herramienta que funciona como insumo para el inventario de las habilidades, con el fin de construir el banco de talentos y la planificación de los recursos humanos. Establece la base de información para el reclutamiento y la selección, porque señala las características y las actividades adecuadas de los nuevos trabajadores que serán tratados en el futuro por el resultado final de sus unidades de negocios. (26)
- b) Proceso para colocar a las personas Este proceso proporciona información referente a la manera en que los individuos respecto a la forma en que las personas se integran y se identifican con sus puestos, tareas y competencias. (26)

- c) Procesos para recompensar a las personas Indican si las personas tienen un grado de motivación y al mismo tiempo se sienten motivadas y recompensadas por la organización. Ayudan que esto ayude a la organización a decidir quién debe recibir recompensas, como aumentos de salarios o promociones, o a decidir quién de los individuos debe ser separado de la organización. (26)
- d) Procesos para desarrollar a las personas Muestran los puntos fuertes y débiles de cada persona, ya que como colaboradores necesitan entrenamiento o capacitación y los resultados de los programas de entrenamiento. Facilitan la relación de asesoría entre el colaborador y el supervisor y fomentan que los gerentes observen el comportamiento de los subordinados ya que esto ayudara a mejorarlo. (26)

2.- ESTILOS DE VIDA

El estilo de vida se considera una construcción que abarca la suma de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que buscan mantener o no un adecuado estado de salud física y mental. Dicha construcción resulta ser fundamental en la medida en que permita caracterizar a las personas y ubicarlas en categorías en función del modo en el que viven y dirigen su conducta. (27)

Maya señala que un estilo de vida saludable es un proceso social que abarca una serie de tradiciones, hábitos y conductas de las personas y grupos que conllevan la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria. Infiesta, Bimella, Garrucho y March, plantean que el estilo de vida saludable es aquel que permite traducir en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas que individual y colectivamente mejoran su calidad de vida de forma cotidiana.

Montes de Oca y Mendocilla (28) a su vez, señalan que cuando las formas de vivir y las pautas de conductas habituales de las personas y grupos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral, se habla de estilos de vida saludables; es decir, un estilo de vida saludable denota

comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracciones y una correcta distribución del tiempo, entre otros.

Becoña, Vásquez y Oblitas señalan que los estilos de vida saludable son acciones realizadas por un sujeto que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, y repercuten en su bienestar físico y longevidad. De acuerdo al Ministerio de Educación del Perú, la frase “estilo de vida saludable” se utiliza para designar la manera general de vivir basada 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. En otras palabras, los estilos de vida constituyen las formas generales de vivir de una persona, son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y tienen importancia en el proceso de socialización y formación de hábitos, capacidades, actitudes y valores.(28)

A partir de la definición anterior, la presente investigación abordó el estilo de vida saludable como el conjunto de pautas de conducta determinadas socioculturalmente y aprendidas en el proceso de socialización que contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de una persona. (27)

2.1 ASPECTO HISTORICO DEL ESTILO DE VIDA

Al ser el estilo de vida la manera en que vive una persona (o un grupo de personas), esto abarca la forma de las relaciones personales, del consumo, etc. La forma de vida también refleja actitudes, valores o la visión del mundo de un individuo. El término se refiere a una combinación de unos factores claves tangibles o intangibles. Los factores o aspectos tangibles se relacionan específicamente con las variables demográficas, esto es un perfil demográfico individual mientras que los factores intangibles abarcan los aspectos psicológicos de uno individuo como aspectos personales, preferencias y actitud.

Tener una forma de vida considera una opción consciente o inconsciente entre una serie de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos.

El concepto de estilo de vida surgió en 1939 (las anteriores generaciones pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades relativamente homogéneas). Alvin Toffler predijo una explosión de los estilos de vida (denominados "subculturas") debido al incremento de la diversidad de las sociedades postindustriales. Jeremy Rifkin describe el estilo de vida y los aspectos de la vida cotidiana en Europa y Estados Unidos; en las épocas históricas, en las actuales y en la llegada de la era global, después del individualismo y el comunitarismo. Pierre Bourdieu centra su teoría en el concepto de habitus entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos. (29)

Geográficamente un ambiente rural contra una metrópoli urbana crearía resultados diferentes. Este factor es lo más importante porque dentro del ámbito urbano un barrio particular se comporta como un factor decisivo debido a variados niveles de afluencia y proximidad a espacios abiertos. Por ejemplo en las regiones con proximidad al mar, una cultura o un estilo de vida de surfear están presentes frecuentemente. El concepto de gestión de estilo de vida ha crecido bastante en la última década debido al enfoque en la manera en que vivimos. (30)

2.2 ASPECTO EPIDEMIOLOGICO DEL ESTILO DE VIDA

La epidemiología considera que el estilo de vida es un hábito de vida o una forma de vida, es un conjunto de actitudes o comportamientos que desarrollan las personas, algunos de ellos son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta.
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medio ambiente.
- Comportamiento sexual.

La mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, pero los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema social (Sistemas de asistencia sanitaria) para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. (31)

3. PERFIL DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN NOLA PENDER

El modelo de Pender se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura que estudia básicamente la conducta humana en relación a las expectativas que las personas tienen de ser eficaces en el desempeño de dichas conductas.; y en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather, que afirma que la conducta es racional y económica, no se desgasta. Específicamente una persona se involucra en una acción y persiste en ella, cuando el valor de la acción es positivo y personal y cuando la información que tiene le motiva a seguir un curso de acción que probablemente le traerá el resultado deseado.

Si bien tiene ciertas similitudes con el modelo de creencias en salud de Becker en el modelo de Pender no tienen cabida el miedo o la amenaza

como fuente de motivación para la conducta humana, ya que no se enfoca en la prevención de la enfermedad sino en el fomento de la salud de las personas a lo largo de su vida.

Para Pender es fundamental que el trabajo de los profesionales enfermeros consiste en ayudar a las personas a que se comprometan con la realización de aquellas conductas que ella agrupa bajo la denominación de un estilo de vida saludable, poniendo énfasis en los aspectos que pueden afectar a la disposición para iniciar o mantener dicho estilo de vida saludable, contribuyendo al reto global de comprender y estimular la conducta de las personas en dirección a la salud. Dicho de otro modo, para Pender el paciente es una persona siempre susceptible de mantener o mejorar su estilo de vida. (32)

Para facilitar el trabajo con su modelo teórico en la práctica asistencial y en la investigación, Pender desarrolló y validó un instrumento de recogida de datos, especialmente útil en la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería, y que denominó perfil del estilo de vida, y del que disponemos dos versiones.

En atención primaria de salud, el perfil del estilo de vida II, es decir la versión más reciente, tiene gran utilidad para prestar cuidados salutogénicos, toda vez que permite identificar el compromiso que el paciente presenta con la realización de conductas saludables o promotoras de salud, señalando las dimensiones de su vida en las que existe un amplio potencial de mejora, y por tanto de intervención enfermera, siendo por tanto de gran utilidad en la etapa de valoración. Dado el escaso tiempo que es necesario para su cumplimentación, aproximadamente cinco minutos, es posible considerar que facilita la praxis de la enfermera en atención primaria, y favorece el uso de un paradigma enfermero y no biologicista, dada la sencillez del modelo y su comprensión. (32)

El perfil del estilo de vida de Pender, valora la realización de conductas promotoras de salud en seis dimensiones de la vida que ha descrito del siguiente modo:

a) Actividad Física:

Pender considera que contribuye de un modo importante al estado de salud personal mediante la estabilidad fisiológica y un funcionamiento de alto nivel; que ayuda a los individuos en la actualización de su potencial de rendimiento físico; disminuye los riesgos de obesidad, ataques al corazón, diabetes, hipertensión y también está asociada con la disminución de los riesgos de cáncer de colon; y aumenta el bienestar psicológico, reduce los riesgos de depresión, y mejora el humor así como el auto-concepto y la autoestima. Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o intensas, las cuales pueden ocurrir dentro de un programa planeado que puede ser por prescripción médica, o bien como parte de la vida diaria o actividades de tiempo libre que contribuyan al cuidado de la salud.

Los conceptos de ejercicio y deporte serán entendidos como sinónimos de actividad física. Pender pone especial atención en diferenciar las habilidades físicas de la salud. Las habilidades relacionadas con un buen estado físico están señaladas las cualidades que contribuyen al éxito del rendimiento o desempeño atlético como la agilidad, velocidad, fuerza y el tiempo de reacción. Mientras que la salud relacionada con un buen estado físico incluye cualidades que se ha visto contribuyen a la salud general del sujeto, por ejemplo, la resistencia cardio-respiratoria, la resistencia muscular, la composición del cuerpo y la flexibilidad. (32)

b) Manejo del Estrés:

Hace referencia al conjunto de respuestas ante la situación estresante, que suponen la identificación y puesta en práctica de los recursos psicológicos y físicos, ejecutados para controlar o reducir la tensión eficazmente. Para Pender el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza, dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de

salud exhaustiva. Pender señala que algunas de las principales estrategias para un adecuado manejo del estrés consisten en: evitar el cambio excesivo, administrar y controlar el tiempo, realizar actividad física, elevar la autoestima, aumentar la auto-eficacia, incrementar la asertividad, establecer metas realistas, construir recursos de afrontamiento y llevar a cabo técnicas de relajación, entre otras. (32)

c) Nutrición:

Dentro del modelo de promoción de la salud, la nutrición es esencial para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; implica la selección y consumo informado de los alimentos. Esto incluye elegir una dieta diaria saludable acorde a las pautas propuestas por la Pirámide Nutricional. Al respecto la OMS y la Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO] (1998), señalan que la nutrición saludable toma muchas formas y está incluida de manera diferente en los diversos países y culturas. En general, la nutrición saludable debe ser una parte integral de la vida cotidiana que contribuye al bienestar fisiológico, mental y social de los individuos. Esto resulta de combinar el efecto de la comida y el cuidado de la salud. El bienestar nutricional está determinado por el consumo de comida segura como parte de una dieta apropiada y balanceada que contenga las cantidades adecuadas de nutrientes en relación a los requerimientos corporales. La salud y el estilo de vida de un individuo se ven influidos por lo que come al grado de contribuir al bienestar social, mental y físico. (32)

d) Relaciones Interpersonales:

Las relaciones interpersonales son consideradas en este modelo comportamientos referentes a la interacción social, en los cuales la comunicación juega un papel muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, más que casual con los otros. Implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Dicha interacción social hace referencia

al llamado apoyo social, el cual puede definirse como una red de relaciones interpersonales que proporcionan compañerismo, ayuda, y crecimiento emocional. La manifestación de dicho apoyo se presenta en cuatro categorías: apoyo emocional, que tiene que ver con la demostración de cariño, empatía, amor; apoyo instrumental, implica apoyos tangibles, acciones, o servicios; apoyo informativo, provee consejo, información personal o sugerencias; y apoyo de apreciación, proporciona la confirmación o la retroalimentación que son útiles para la auto-evaluación. Las funciones de grupos de apoyo social en la teoría de Promoción de la Salud pueden conceptualizarse en cuatro forma: pueden contribuir a la salud creando un ambiente que promueva el crecimiento, que apoye en la promoción de conductas saludables, autoestima y alto nivel de bienestar; disminuyendo la probabilidad de eventos amenazantes o estresantes; confirmando que las acciones que se están realizando se anticipan a las consecuencias socialmente deseables; y mediando los efectos negativos de eventos estresantes a través de influir en la interpretación de éstos y las respuestas emocionales que se les da, disminuyendo el potencial de enfermedad que pueden producir. Establecer relaciones interpersonales sanas implica disfrutar de los beneficios que cada tipo de apoyo aporta dependiendo de las circunstancias particulares en las que se encuentre el individuo, entre ellos se encuentran: ayuda en una circunstancia de crisis, preparación de tareas específicas, retroalimentación constructiva para ayudar a reconocer las fortalezas personales, promover el logro de metas de vida, proporcionar intimidad, prevenir el aislamiento, servir como parámetro de referencia, proporcionar desafíos conjuntos, entre otros. Las fuentes que proporcionan el apoyo mencionado anteriormente, son la familia, la comunidad, los pares y los grupos de autoayuda. (32)

e) Responsabilidad de la Salud:

La responsabilidad de la salud supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud, ejercer un uso oportuno de los

servicios de salud y un consumismo informado cuando se solicita asistencia profesional Fomentar la responsabilidad de la propia salud en las personas, consiste en centrar la atención en el individuo y las familias y promover el auto-cuidado, a través de educar y animar a la localidad en general a conocer la manera de reducir los factores de riesgo de diversos sucesos; percatarse de la forma de controlar enfermedades leves y transitorias de sí mismo y de su familia; identificar el momento pertinente en el que es necesaria la atención profesional; informarse con los profesionales de la salud sobre medidas preventivas que pueden implementar en el cuidado de su salud. Pero sobre todo, consiste en que cada uno se adjudique un papel activo y asuma el compromiso que implica promover la salud a nivel individual, familiar, sociocultural y medioambiental (32)

f) Autoactualización:

El crecimiento propio de la persona se va realizando en base a como este logra sus objetivos y abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más, yendo más allá de quien somos, al mismo tiempo nos proporciona una sensación de armonía, plenitud y conexión con el universo. Todo esto tiene como consecuencia la maximización del bienestar humano para lograr el bienestar (24).

3. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

3.1 FUENTES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

Las bases que Pender señala en enfermería, en el desarrollo humano, en psicología experimental y en educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el modelo de promoción de la salud. El modelo de promoción de la salud abarca diversas teorías. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, que señala lo fundamental que son los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social, conocida actualmente como teoría cognitiva social, incluye las siguientes

autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. El modelo de promoción de la salud es similar a la construcción del modelo de creencia de salud pero se diferencia de este por que el modelo de promoción de la salud no tiene cabida al miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo se amplía el modelo de promoción de salud, para abarcar las conductas que fomentan la salud y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida

4.2 CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

El modelo de promoción de la salud identifica los factores cognitivos y perceptuales como determinantes fundamentales de la conducta de promoción de salud.

Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud.

4.3 METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

4.3.1 PERSONA

Las personas crean condiciones de vida a través de las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana.

Las personas aprecian el crecimiento en las direcciones observadas como positivas y el intento de conseguir un equilibrio aceptable entre el camino y la estabilidad.

Los individuos buscan regular de forma activa su propia actitud y conducta.

4.3.2 CUIDADO O ENFERMERÍA

Enfermería siempre busca el bienestar, y ha tenido su auge durante los últimos años, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y las enfermeras son las principales agentes encargadas de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

4.3.3 SALUD

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que van variando por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual genera la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando ya está señalado un modo de actuar.

El modelo de promoción de la salud se utiliza para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría está aun siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Este modelo se fundamenta en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y sobre cómo llevar una vida saludable.

4.3.4 ENTORNO

Los seres humanos interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, cambiando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo.

Las enfermeras forman parte del entorno interpersonal por lo tanto ejercen influencia en las personas a lo largo de la vida. (33)

4.4 AFIRMACIONES TEÓRICAS

Este modelo busca ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud. De modo diferente a los modelos orientados a la evitación, que se basan en el miedo para la salud como motivación para un cambio saludable, el modelo de promoción de la salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. (33)

La promoción de salud desea aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

En su primer libro, Health Promotian in Nursing Practice, Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que incentivan a las personas para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud.

4.5 ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENFERMERA

Actualmente se busca la formación en promoción de la salud, existe interés clínico en las conductas de salud ya que representan un cambio fisiológico que enfatiza la calidad de las vidas al lado de la salvación de estas. Es evidente que existen cargas financiera, humanas y del entorno en la sociedad cuando los individuos no se comprometen con la prevención y la promoción de la salud. El modelo de promoción de salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal. (33)

El modelo de promoción de salud se utiliza ampliamente en la formación de programas de posgrado y se está utilizando cada vez más en los estudios de licenciatura en Estados Unidos.

Cada vez más este modelo se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto importante de la valoración de salud, enfermería de salud comunitaria y cursos centrados en el bienestar.

El modelo de promoción de salud es un instrumento para la investigación, son muchos los investigadores continúan informando acerca del uso del modelo como un marco de referencia en sus estudios. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación, destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambio de conducta de salud. (33)

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable principal: Desempeño laboral

Variable secundaria: Estilos de vida

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

1.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Son las particularidades que la población de estudio presenta en un momento determinado como sexo, edad, estado civil, número de hijos y área de trabajo

1.1. Sexo: Son características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, variable de naturaleza cualitativa cuya forma de medición será indirecta mediante escala nominal a través de una encuesta por medio de un formulario de preguntas cuyos valores finales serán:

- Masculino
- Femenino

1.2. Edad: Tiempo que la persona ha vivido desde su nacimiento hasta la actualidad en años cumplidos con 11 meses y 29 días, variable de naturaleza cuantitativa cuya forma de medición será indirecta mediante escala ordinal a través de una encuesta por medio de un formulario de preguntas cuyos valores finales serán:

- ≤ 30 años
- 31 – 40 años
- 41 – 50 años
- 51 – 60 años
- ≥ 61 años

1.3. Estado Civil: Situación de la persona en relación con las leyes relativas al matrimonio civil, variable de naturaleza cualitativa que será medida de forma indirecta a través de una escala nominal por medio de un formulario de preguntas cuyos valores finales serán:

- Soltero(a): Personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otra.

- Casado (a) / conviviente : Persona que ha contraído matrimonio o que vive con su pareja
- Divorciado (a): Disolución del matrimonio ante la ley.
- Viudo (a): Persona cuyo cónyuge ha muerto y que no ha vuelto a casarse.

1.4. Número de Hijos: se refiere al número total de hijos vivos que tiene la persona al momento de la entrevista, variable de naturaleza cuantitativa cuya forma de medición será indirecta mediante escala ordinal a través de una encuesta por medio de un formulario de preguntas cuyos valores finales serán:

- De 1 a 2 hijos
- De 3 a 4 hijos
- De 5 a más

2. DESEMPEÑO LABORAL Es la forma en que los profesionales de enfermería consideran la ejecución del cuidado en los diferentes servicios hospitalarios, que involucra la aplicación de conocimientos, responsabilidad y actitudes con la finalidad de alcanzar metas propuestas.

El desempeño del profesional de enfermería considera las siguientes dimensiones:

- Actitud cooperativa: Es toda acción que se observa en el profesional de enfermería al momento de realizar diversas actividades, apoyando de manera desinteresada a los demás, para tener un buen desenvolvimiento.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO	17 - 22 puntos
MEDIO	11- 16 puntos
BAJO	0 – 10 puntos

- Responsabilidad: Es la obligación que tiene del profesional de enfermería para asumir roles y tener confianza suficiente en si

misma para tomar decisiones sobre las tareas propias de su profesión y asumir las consecuencias que traigan.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO	15 - 18 puntos
MEDIO	10- 14 puntos
BAJO	0 – 9 puntos

- **Conocimiento:** Es el conjunto de información almacenada que tiene el profesional de enfermería mediante el aprendizaje adquirido en la universidad que le permite enfrentar las diversas situaciones en el cuidado de los pacientes y además le permite sustentar con base científica los procesos de atención de enfermería.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO	15 - 18 puntos
MEDIO	10- 14 puntos
BAJO	0 – 9 puntos

La variable desempeño en las prácticas hospitalarias desde la perspectiva general se midió por niveles de desempeño, de acuerdo al puntaje asignado al cuestionario de 29 ítems, utilizando la escala siguiente.

NIVELES	PUNTAJE
Desempeño alto o eficiente:	46 – 58 puntos
Desempeño medio o neutro:	31 – 45 puntos
Desempeño bajo o deficiente:	0 - 30 puntos

Elaborado por Mantilla y Córdova (2013).

3. **ESTILOS DE VIDA** .- Comportamientos o actitudes que desarrollan los profesionales de enfermería, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.

Contiene 6 dimensiones:

La dimensión de “**nutrición**” abarca una serie de afirmaciones relacionadas con la cantidad y periodicidad de consumo de una serie de alimentos que se consideran esenciales para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo. Incluye las afirmaciones: 1,5,14,19,26 y 35

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 27 puntos
- **Regular:** de 14 a 26 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 14 puntos

La dimensión “**actividad física**”, engloba una serie de afirmaciones relacionadas con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo. La conforman los ítems 4, 13,22,30 , 38

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 25 puntos
- **Regular:** de 12 a 24 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 12 puntos

La dimensión “**manejo del estrés**”, refiere afirmaciones relacionadas con diferentes técnicas de relajación en tanto que recursos psicológicos y físicos que sería posible utilizar a fin de controlar o reducir la tensión nerviosa eficazmente. Se valora mediante los ítems 6,11,27,36,40 y 45

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 27 puntos
- **Regular:** de 14 a 26 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 14 puntos

La dimensión “**relaciones o soporte interpersonales**” contiene afirmaciones relacionadas con la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas con

los demás, que se entiende implícitamente en el hecho de compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Se mide a partir de las afirmaciones 10,24,25,31,39,42 y 47

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 27 puntos
- **Regular:** de 14 a 26 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 14 puntos

La dimensión de “**auto actualización**” comprende afirmaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y con el universo, encontrar felicidad con la existencia en el sentido teleológico y trabajar en la consecución de objetivos para alcanzar dicho fin. Se valora a través de los ítems 3,8,9,12,16,17,18,21,23,29,34,37,44 y 48

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 32 puntos
- **Regular:** de 26 a 31 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 25 puntos

Finalmente, la dimensión de “**responsabilidad de la salud**” utiliza afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar. Se mide con los ítems 2,7,15,20,28,32,33,41,43 y 46

La calificación para esta dimensión se da en base a la siguiente distribución:

- **Bueno o adecuado:** más de 32 puntos
- **Regular:** de 26 a 31 puntos
- **Malo o inadecuado:** menos de 25 puntos

Los valores finales para determinar los estilos de vida son:

Estilo de vida bueno: cuando se obtiene un puntaje global mayor a 160 puntos

Estilo de vida regular: cuando se obtiene un puntaje entre 80 y 160 puntos

Estilo de vida malo: cuando se obtiene un puntaje global menor a 80 puntos

Elaborado por Nola Pender (1996)

A. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados obtenidos en el presente estudio podrán ser generalizados a la población de estudio.

2. LIMITACIONES

La probabilidad de realizarse una huelga de enfermeras, lo cual limitará el acceso a la población de estudio.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO, DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo descriptivo correlacional retrospectivo.

PROCEDIMIENTO

- **Determinación del área de estudio.-** La investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (H.R.H.D.E.) por su alta demanda y por todos los inconvenientes que se están presentando actualmente.
- **Selección de la población de estudio.-** La población en estudio estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,

- **Elaboración y/o selección de los instrumentos.-** Se utilizaron dos cuestionarios.

Primero: cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender.

Segundo: para determinar el desempeño laboral de los profesionales de enfermería: Desempeño de los profesionales de enfermería en las Prácticas Hospitalarias elaborado por Mantilla y Córdova (2013)

- **Aplicación de los instrumentos a la población en estudio.-**

- ❖ Se gestiono el permiso correspondiente ante la dirección del hospital y el área de capacitación.

- ❖ Se obtuvo el consentimiento informado de los usuarios internos previa explicación de los objetivos, aporte y procedimientos de la investigación así como la importancia de su participación.

- ❖ Se dieron las indicaciones del caso para responder al instrumento

- ❖ Los instrumentos fueron aplicados garantizando la privacidad del profesional.

- **Procesamiento de datos, análisis e interpretación de los resultados**

Se utilizó SPSS versión 23 y la prueba del chi cuadrado.

- **Elaboración de informe final**

B. DESCRIPCION DEL CONTEXTO

Actualmente los profesionales de la salud especialmente los enfermeros tienen una serie de inconvenientes al ejercer su profesión, ya que no se encuentran puestos de trabajo que tengan condiciones laborales apropiadas, ya que se atienden a más personas de las debidas y últimamente bajo contratación por terceros y bajo la modalidad de CAS, en

las cuales no se garantiza la continuidad del trabajador. El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza brinda atención de diversas enfermedades tanto físicas como mentales con especialistas en cada área.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Para esta investigación se consideraron los servicios de hospitalización neumología, cirugía mujeres y varones, ginecología, obstetricia, medicina mujeres y varones, pediatría y hemodiálisis, haciendo un total de 158 enfermeras.

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Cumplan principalmente funciones asistenciales.
- Tengan como mínimo un tiempo de trabajo de 3 meses consecutivos.
- Hayan aceptado participar en la investigación (consentimiento informado).

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios de exclusión fueron:

- Profesionales de enfermería con cargos jefaturales de los departamentos asistenciales y administrativos.
- Profesionales de enfermería que se encuentren gozando de algún tipo de licencia_ o con periodo vacacional
- Profesionales de enfermería que se encuentren convalcientes post tratamiento clínico-quirúrgico u otro tratamiento médico.

- Personas que no deseen participar en la investigación.

MUESTRA

Se estudió una muestra cuyo tamaño se calculó con la fórmula de población finita para variable cualitativa que se muestra a continuación:

$$N = \frac{Z^2 npq}{i^2 (n-1) + Z^2 pq}$$

Reemplazando:

Dónde:

$$N = \frac{(1.96)^2 (158)(0.5)(0,5)}{(0.05)^2 (158-1) + (1.96)^2 (0.5) (0,5)} = 112$$

N: Tamaño de la Muestra

n: Número total de pacientes

Z: Nivel de confianza 95% = 1.96

p: Proporción esperada del evento 50%

q: (100 – 50)= 50

i²: Margen de error muestral de 5%

De lo que resulto una muestra de 112 profesionales de enfermería, el muestreo fue: probabilístico aleatorio.

D. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como método se utilizara la encuesta, como técnica el cuestionario. El cuestionario Desempeño de los profesionales de enfermería en las Prácticas Hospitalarias elaborado por Mantilla y Córdova (2013), el

cuestionario estuvo conformado por 29 Items cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes, a) siempre: (2), b) a veces (1), c) nunca (0), estableciéndose dos niveles: desempeño eficiente, desempeño deficiente (anexo 03). Instrumento validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, lo que implica que tiene un alto grado de confiabilidad.

El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEVP- I) 1996, elaborado por Nola Pender, está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca=1; a veces=2; frecuentemente=3; rutinariamente=4)

Consta de 6 dimensiones:

La dimensión de “nutrición” abarca una serie de afirmaciones relacionadas con la cantidad y periodicidad de consumo de una serie de alimentos. Incluye las afirmaciones: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44

La dimensión “actividad física”, engloba una serie de afirmaciones relacionadas con la práctica de ejercicio físico, su intensidad, duración y repetición a lo largo del tiempo. La conforman los ítems 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 y 48.

La dimensión “manejo del estrés”, refiere afirmaciones relacionadas con diferentes técnicas de relajación en tanto que recursos psicológicos y físicos que sería posible utilizar a fin de controlar o reducir la tensión nerviosa eficazmente. Se valora mediante los ítems 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41 y 47.

Por su parte, la dimensión relativa a las “relaciones interpersonales” contiene afirmaciones relacionadas con la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas con los demás, que se entiende implícitamente en el hecho de compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la

comunicación verbal y no verbal. Se mide a partir de las afirmaciones 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43

La dimensión de “crecimiento espiritual” comprende afirmaciones relacionadas con el desarrollo de los recursos internos para estar en armonía con uno mismo y con el universo, encontrar felicidad con la existencia en el sentido teleológico y trabajar en la consecución de objetivos para alcanzar dicho fin. Se valora a través de los ítems 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48

Finalmente, la dimensión de “responsabilidad de la salud” utiliza afirmaciones referidas a una conducta basada en un profundo sentido de la responsabilidad por el propio bienestar. Se mide con los ítems 3, 9, 15, 21, 27,33, 39, 45

En el año 2003, el instrumento fue validado al español por Walker y colaboradores sobre una muestra de 541 adultos hispanos residentes en Estados Unidos, fundamentalmente de origen mejicano y con edades comprendidas entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa, llevado a cabo por profesionales de la salud perfectamente bilingües.

El instrumento mostró adecuadas propiedades para la valoración de las conductas promotoras de salud que integran un estilo de vida saludable, con un índice de consistencia interna de alfa de Cronbach para la escala completa de 0.94, y con un rango de 0.69 para la dimensión “manejo del estrés” a 0.82 para las de “actividad física” y “crecimiento espiritual”. Las subescalas de manejo del estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud tuvieron un alfa de 0.68, 0.77 y 0.78 respectivamente.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos en la investigación en base a los objetivos e hipótesis planteados. Los resultados obtenidos se presentan de la siguiente manera:

Tabla N° 1 Caracterización de la población de estudio

Tabla N°2 – N° 12 Comprobación de la hipótesis

TABLA N° 1

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR CARACTERÍSTICAS.

PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL	N°	%
SEXO		
Masculino	8	7.9
Femenino	104	92.1
EDAD		
≤ 30 años	24	21.5
De 31 - 40 años	51	45.5
De 41 a 50 años	20	17.8
De 51 a 60 años	11	9.8
≥ 61 años	6	5.4
ESTADO CIVIL		
Soltero	74	66.3
Casado	38	33.7
HIJOS		
No tiene	63	56.4
Tiene	49	43.6
NÚMERO DE HIJOS		
No tiene	63	56.4
De 1 a 2	40	35.6
De 3 a 4	9	7.9
Total	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 1 se observa que el 92,1 % son de sexo femenino frente al 7.9% que son de sexo masculino, el 45.5% tiene entre 31 y 40 años, el 5.4% son mayores de 61 años, el 66.3% son solteros, el 56.4% no tiene hijos y el 35.6% tiene de 1 a 2 hijos.

TABLA N° 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

ESTILOS DE VIDA	N°	%
Adecuado	4	4.0
Regular	108	96.0
Inadecuado	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 2 se observar que los profesionales de enfermería del H.R.H.D.E. tienen un estilo de vida adecuado en un 4% y regular en un 96%.

TABLA N° 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIONES DEL ESTILO DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

ESTILOS DE VIDA	N°	%
NUTRICIÓN		
Adecuado	4	4.0
Regular	101	90.1
Inadecuado	7	5.9
EJERCICIO		
Adecuado	0	0.0
Regular	21	18.8
Inadecuado	91	81.2
RESPONSABILIDAD DE LA SALUD		
Adecuado	0	0.0
Regular	36	31.7
Inadecuado	76	68.3
MANEJO DE ESTRÉS		
Adecuado	0	0.0
Regular	68	60.4
Inadecuado	44	39.6
SOPORTE INTERPERSONAL		
Adecuado	4	4.0
Regular	108	96.0
Inadecuado	0	0.0
AUTOACTUALIZACIÓN		
Adecuado	111	99.0
Regular	1	1.0
Inadecuado	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 3, se aprecia que los profesionales de enfermería, tienen un estilo de vida en la dimensión nutrición: regular en un 90.1%, con respecto a la dimensión ejercicio inadecuado en un 81.2%, responsabilidad de la salud, inadecuado en un 68.3%; en la dimensión manejo de estrés se aprecia que en el 60.4% es regular; el 96% tiene un soporte interpersonal regular y el 99% tiene un adecuado nivel con respecto a su auto actualización.

TABLA N° 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

DESEMPEÑO LABORAL	N°	%
Eficiente	101	90.1
Medio	11	9.9
Deficiente	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 4 se puede observar que el desempeño profesional de los profesionales es eficiente en un 90.1 % y es regular %.

TABLA N° 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

DIMENSIONES DESEMPEÑO LABORAL	N°	%
ACTITUD		
Eficiente	101	90.1
Medio	11	9.9
Deficiente	0	0.0
RESPONSABILIDAD		
Eficiente	86	77.2
Medio	22	19.8
Deficiente	4	3.0
CONOCIMIENTO		
Eficiente	103	92.1
Medio	9	7.9
Deficiente	0	0.0
Total	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la tabla N° 5 se puede observar las dimensiones del desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.H.D.E. las mismas que en la dimensión de actitud se considera eficiente en un 90.1%, en la dimensión responsabilidad es eficiente en un 77.2%, en la dimensión conocimiento es eficiente en un 92.1 %.

TABLA N° 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

Estilos de Vida: Nutrición	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	4	3.57	0	0.0	4	3.57
Regular	90	80.36	11	9.82	101	90.18
Inadecuado	7	6.25	0	0.0	7	6.25
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.5443 (P ≥ 0.05) N.S.

En la tabla 6 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión nutrición y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE no presentan relación estadística.

Además puede apreciarse que los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida adecuado en la dimensión nutrición muestran un desempeño profesional eficiente, asimismo los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida regular e inadecuado refieren ser eficientes.

TABLA N° 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION EJERCICIO DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

Estilos de Vida: Ejercicio	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Regular	21	18.75	0	0.0	21	18.75
Inadecuado	80	71.43	11	9.82	91	81.25
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos P = 0.003 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N° 7 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión ejercicio y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida regular en la dimensión ejercicio muestran un desempeño profesional eficiente, asimismo los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida inadecuado tienen un desempeño eficiente y regular.

TABLA N° 8

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION
RESPONSABILIDAD EN SALUD DE ESTILOS DE VIDA Y
DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018**

Estilos de Vida: Responsabilidad en Salud	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio			
	N°	%	N°	%	N°	%
Regular	36	32.14	0	0.0	36	32.14
Inadecuado	65	58.04	11	9.82	76	67.86
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.001$ ($P < 0.05$) S.S.

En la tabla N° 8 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión responsabilidad en salud y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida regular en la dimensión responsabilidad en salud muestran un desempeño profesional eficiente, asimismo los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida inadecuado tienen un desempeño eficiente y regular.

TABLA N° 9

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION
MANEJO DEL ESTRES DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO
LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E.
AREQUIPA 2018**

Estilos de Vida: Manejo del Estrés	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio			
	N°	%	N°	%	N°	%
Regular	68	60.72	0	0.0	68	60.72
Inadecuado	33	29.46	11	9.82	44	39.28
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N° 9 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión manejo del estrés y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida regular en la dimensión manejo del estrés muestran un desempeño profesional eficiente, asimismo los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida inadecuado tienen un desempeño eficiente y regular.

TABLA N° 10

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

Estilos de Vida: Soporte Interpersonal	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	4	3.57	0	0.0	4	3.57
Regular	97	86.61	11	9.82	108	96.43
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos P = 0.049 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N° 10 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida inadecuado en la dimensión soporte interpersonal muestran un desempeño profesional eficiente.

TABLA N° 11

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE LA DIMENSION NUTRICION DE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

Estilos de Vida: Autoactualización	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	100	89.29	11	9.82	111	99.11
Regular	1	0.89	0	0.0	1	0.89
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.073 (P ≥ 0.05) N.S.

En la tabla N° 11 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida en la dimensión auto actualización y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE no presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida regular en la dimensión auto actualización muestran un desempeño profesional eficiente.

TABLA N° 12

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA H.R.H.D.E. AREQUIPA 2018

Estilos de Vida:	Desempeño laboral				Total	
	Eficiente		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	4	3.57	0	0.0	4	3.57
Regular	97	86.61	11	9.82	108	96.43
Total	101	90.18	11	9.82	112	100.0

Fuente: Matriz de datos P = 0.049 (P < 0.05) S.S.

En la tabla N° 12 según la prueba de Chi cuadrado se muestra que el estilo de vida y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el HRHDE presentaron relación estadística significativa

Además puede apreciarse que todos los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida adecuado en la dimensión ejercicio muestran un desempeño profesional eficiente, asimismo los profesionales de enfermería que tuvieron un estilo de vida inadecuado tienen un desempeño eficiente y regular.

B. DISCUSION

En relación a la caracterización de la población podemos observar que en la tabla N° 1 se observa que la mayoría son de sexo femenino, así mismo se aprecia que la mayoría son personas de 31 a 40 años, esto se relaciona con el último reporte poblacional de IPSOS Perú en el que se evidencia que la población adulta de 21 a 59 años representa el 52.1% de los peruanos, (34) la mayoría son soltero y no tienen hijos, lo que refleja que la edad más productiva es la de los adultos jóvenes, todo ello en muchos casos se debe a que son profesionales jóvenes y a que también con el pasar de los años y con todos los avances tecnológicos, la globalización y la competitividad, las personas buscan progresar en el ámbito profesional dejando de lado muchas veces el hecho de formar una familia.

En la tabla N° 2 se aprecia que los estilos de vida son regulares en la mayoría de las enfermeras, lo cual se ajusta a lo señalado por estudios como el de Vilca quien señala que los estilos de vida en los profesionales de enfermería son en su mayoría saludable pero siempre se aprecia a personas con hábitos no saludables. Y en la mayoría de casos el mayor número de deficiencias se relacionan a falta de ejercicio, (13) así mismo es necesario resaltar que casi la totalidad de profesionales de enfermería se auto actualiza, se prepara con respecto a sus conocimientos tal como lo señala GARCIA M. Y COLS quienes consideran que los egresados tienen un nivel muy aceptable de conocimientos propios de la especialidad. (9)

Así mismo en ese afán de progresar los profesionales de la salud también caen en el error de tener estilos de vida inadecuados, lo cual perjudica su salud y va en contra de la vida que nosotros mismos profesamos, sobre todo en la práctica de ejercicio físico y responsabilidad de la salud.

Y aunque estamos actualizados y buscamos siempre estar a la vanguardia, estos conocimientos solo constituyen en la mayoría de los casos aspectos teóricos, y no son parte de nuestra práctica diaria.

En la tabla N° 4 se aprecia que la mayoría de personas tienen un desempeño laboral eficiente, tal como lo señaló Manrique y cols al señalar que los resultados en el desempeño laboral, de manera global se observa que predomina el nivel alto con 68.38%.

En la tabla N°5 se aprecia que los profesionales de enfermera son eficientes en su actitud, responsabilidad y conocimiento.

En la tabla N°6 se aprecia que no existe relación significativa entre la nutrición del profesional de enfermería y su desempeño laboral, aunque es conocido que una buena alimentación influye en el desenvolvimiento de las personas, ya que afecta en su estado de salud. (35)

En la tabla N° 7 se muestra que existe relación significativa entre el ejercicio y el desempeño laboral y esto puede deberse a que cuando uno se ejercita nuestro cuerpo produce endorfinas lo cual genera alegría y satisfacción en la persona con lo cual la persona va más alegre a trabajar y por ende tiene un desempeño mejor. (36)

En la tabla N°8 se aprecia que la responsabilidad en salud y el desempeño laboral presentan relación estadística significativa

En la tabla N° 9 se evidencia que el manejo del estrés guarda relación significativa con el desempeño laboral, ya que una persona estresada, cansada como el personal de salud con el síndrome de burnout se desempeña inadecuadamente. (37)

En la tabla N° 10 se observó que el soporte interpersonal tiene relación significativa con el desempeño laboral, debido a que si una persona sabe y puede apoyarse en los demás profesionales de la salud, tendrá un desempeño mejor.

En la tabla N°11 se aprecia que la auto actualización no guarda relación con el desempeño laboral, lo cual difiere de estudios que señalan que la actualización constante influye en el desempeño laboral.

Aunque algunos autores señalan que el profesional de la salud para ser convincente en sus consejerías debe predicar con el ejemplo, en esta investigación puede evidenciarse ello debido a que los estilos de vida tienen relación con el desempeño profesional como se aprecia en la Tabla N°12.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: La población en estudio son el 92.1% de sexo femenino, el 45.5% tienen de 31 a 40 años de edad, el 66.3% son solteros, el 56.4% no tienen hijos y el 35.6% tienen de 1 a 2 hijos.

SEGUNDA: Los estilos de vida de la población de estudio son regulares en un 96%, con respecto a sus dimensiones, en nutrición, manejo del estrés y soporte interpersonal son regulares y en las dimensiones ejercicio, responsabilidad en salud es inadecuado y en la dimensión auto actualización es adecuado en un 99%.

TERCERA: El desempeño laboral de la población de estudio es eficiente en un 90.1%, asimismo es eficiente en sus dimensiones actitud, responsabilidad y conocimiento.

A. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Entregar la presente investigación al Hospital Honorio Delgado para ser considerada por el plan de mejora que maneja la oficina de calidad y así fomentar la práctica de pautas saludables en el desarrollo de actividades de los profesionales de enfermería que permitan mejorar su estilo de vida.

SEGUNDA: Promover que los profesionales de enfermería deben realizar pautas saludables en sus servicios e instituciones de trabajo, los mismos que deben monitorizarse de manera continúa para poder lograr cambios en el estilo de vida del personal, el mismo que mejorara su desempeño laboral.

TERCERA: Realizar investigaciones sobre el impacto que tienen las consejerías sobre estilos de vida saludable en la población en relación con la imagen de los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tanaka JHZ. Problemas en la calidad de atención en Salud: Oportunidad de mejora. Sociedad Científica San Fernando. 2015 Marzo; 76(76).
2. Calderon DEU. El clima organizacional y su incidencia en el desempeño laboral de los trabajadores de Andelas Cía Ltda de la Ciudad de Ambato. tesis. Ambato - Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato, Ambato; 2016. Report No.: ISBN.
3. Erika GS. Factores demograficos y estilos de vida de los comerciantes del sector el triangulo de Ciudad de Dios. tesis. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo, trujillo; 2014. Report No.: ISSN.
4. Urbano ZZU. Clima y desempeño laboral en la Unidad de Gestion Educativa Local N° 14 Oyon 2016. tesis para magister. Trujillo - Perú: Universidad Cesar Vallejo, Trujillo; 2017. Report No.: ISBN.
5. Martinez CBP. Relacion del grado de compromiso organizacional y el desempeño laboral en profesionales de la salud de un Hospital Publico. tesis magistral. Mexico : Univeridad Autonoma de Nuevo León, departamento de Psicologia; 2013. Report No.: ISSN.
6. Popo Mejia F. Evaluacion de desempeño: Oportunidad o amenaza. Tesis. Cali: Universidad ICESI, Derecho y iencias Sociales; 2015. Report No.: ISSN.
7. Sanabria Ferrand PA, Gonzales Q. LA. Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos, estudio exploratorio. Revista Medica. 2017 Julio; 15(2): p. 217.
8. Nadezhda DICR. Estilos de Vida Saludable. 1st ed. Ica. UAd, editor. Ica: Ciencias de la Salud; 2015.
9. cols GMy. Opinión de los empleadores respecto al desempeño de los egresados de un plan único de especializacion en enfermeria ENAO. 2015..

10. cols BLy. Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. 2016. Colombia.
11. Laguado Jaimes E, Gomez Diaz MP. Estilos de vida Saludable en Estudiantes de enfermería. Scielo. 2014 Enero; 19(1).
12. Diaz Reátegui IdP. Estres laboral y su relacion con el desempeño profesional en el personal de Enfermería del Hospital II- 2 Tarapoto. Abril - Julio 2013. 2013. Perú.
13. Apaza V. estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de Emergencia Hospital Cayetano Heredia 2017. tesis de especialidad. Lima: Universidad San Martin de Porres, Departamento de Obstetricia y Enfermería; 2017. Report No.: ISBN.
14. Manrique M, Rodriguez S. Desempeño laboral en enfermeras(os) de los servicios de hospitalización del Hospital Goyeneche MInsa 2016. tesis Magistral. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, enfermería; 2017. Report No.: ISBN.
15. Fernandez KAN. Clima Organizacional y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores del Proyecto Especial Alto Huallaga 2017. tesis. Huanuco: Universidad de Huanuco, Programa academico profesional de Administracion de empresas; 2017. Report No.: ISBN.
16. Mendez AYDC. La gestion del talento humano y el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Distrital de Chaclacayo 2016. tesis Magistral. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Administracion ; 2017. Report No.: ISBN.
17. Zenon UUZ. Clima y desempeño laboral en la Unidad de Gestion Educativa Local N° 14 Oyon - 2016. tesis magistral. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2017. Report No.: ISBN.
18. Lola RA. Influencia de la motivacion en el desempeño laboral de los trabajadores de la I.E. Integrado N° 0176 Ricardo Palma de Huingoyacu 2016. tesis magistral. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo, San Martin; 2017. Report No.: ISBN.

19. Machaca J, Aquino C. Influencia del estres en el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa productora de gases industriales y medicinales OXYMAN Arequipa 2016. Tesis profesional. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustin, Arequipa; 2016. Report No.: ISBN.
20. Lopez Murcia G. La evaluacion del desempeño laboral como herramienta de gestion y desarrollo en el servicio publico en Colombia. Tesis especializacion. Granada Colombia: Universidad Militar de Granada, Facultad de Ciencias Economicas; 2018. Report No.: ISBN.
21. Ortega Iturri M. Clima Organizacional y desempeño laboral en el profesional de salud en la Micro Red de Salud Ambo Huanuco 2017. Tesis Magistral. Huanuco: Universidad Cesar Vallejo, Departamento de Servicios de Salud; 2017. Report No.: ISBN.
22. Valera D. Administracion de Recursos Humanos un enfoque latinoamericano. 2nd ed. Mx , editor. Mexico : Pearson Educación; 2011.
23. Elmer OE. Motivacion y desempeño laboral de los trabajadores del Hospital Victor Larco Herrera Lima 2015. tesis magistral. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Administracion del talento Humano; 2017. Report No.: ISBN.
24. Olivo Valenzuela SR. Gestion del talento humano y el desempeño laboral del personal del IST el Buen Pastor del Distrito de los Oluvos 2016. tesis magistral. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Gestion del talento humano; 2017. Report No.: ISBN.
25. Monica ZM. Motivación y desempeño laboral. tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Psicología; 2015. Report No.: ISSN.
26. Idalberto C. Gestion del Talento Humano. tercera ed. I , editor. Mexico: Mc Graw Hill; 2007.
27. Pilar GMM. Calidad de Vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de pos grado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicologico. 2010 Abril; 8(15).

28. Muchotrigo MG. estilo de vida saludable en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud*. 2012 enero; 22(1).
29. Esquivel V. *Inventio*. Responsabilidad social del diseño. 2015 Mayo; 11(25).
30. Paredes M. Factores Socioeconomicos y su influencia en los estilos de vida saludable en pacientes del Servicio de Medicina Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca. titulo de especialidad. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustin, Ciencias Historico Sociales; 2015. Report No.: ISBN.
31. Deza R, Fabiola C. Estudio comparativo de los factores socioculturales asociados. tesis. Tarapoto: Universidad Nacional San Martin, Enfermeria; 2018. Report No.: ISBN.
32. Roberto PC. Validacion de un instrumento que facilite el proceso de atencion de enfermeria en el marco de la Teoria de Pender. tesis magistral. España: Universidad de Coruña, Enfermeria; 2014. Report No.: ISBN.
33. Salgado Montenegro FC. Cuidado del Adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender Chiclayo Peru 2015. tesis magistral. Chiclayo: Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo, enfermeria; 2015. Report No.: ISBN.
34. 21 P. *Estadística poblacional*. Peru 21. 2018 febrero: p. 1.
35. Uribe M. Alimentación para un desarrollo biológico, cognitivo del ser humano. *Libertador - Venezuela*. 2015 Junio; 12(11).
36. Ruben G. Ejercicio físico y desempeño. *MB Prevent*. 2018 Mayo; 14(7).
37. Meza B. El síndrome de burnout y su influencia en el desempeño laboral. tesis de pre grado. quito: Universidad Central del Ecuador, Ecuador; 2015. Report No.: ISBN.
38. MINSA. Analisis Situacional de la Salud Arequipa; 2017.

ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI N°..... Enfermera (o) del Servicio de Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, acepto participar en la investigación ESTILOS DE VIDA Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA 2018, cuyo objetivo del estudio es determinar la relación entre los estilos de vida con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del H.R.H.D.E. Arequipa 2018 para lo cual responderé el cuestionario que se me entregue lo cual tomará aproximadamente unos 10 minutos de mi tiempo.

Habiendo leído el formato de consentimiento que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas sobre el estudio que considere necesarias, las cuales han sido contestadas en un lenguaje comprensible y han sido de mi entera satisfacción. Así mismo comprendo que mi participación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones sin que esto repercuta en mi trabajo. Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos locales según las leyes locales.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, por lo que firmo a continuación:

Firma

ANEXO N°2

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Estimado Sr. (a), Srta.:

Sírvase responder con veracidad las siguientes preguntas. La finalidad es conocer si los estilos de vida están relacionados con el desempeño profesional. Se le agradece de antemano su valiosa participación.

1.- Características Generales

Edad:..... Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero (a) () Casado/ conviviente ()

Viudo (a) () Divorciado (a) ()

Tiene hijos: No () Si () Número de hijos:

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente la siguiente encuesta y responda las preguntas y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente.

Nunca= 1 a veces=2 frecuentemente=3 Rutinariamente=4

N°	ITEM	1	2	3	4
1	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas				
2	Relata al médico cualquier síntoma extraño con su salud				
3	Se quiere a si misma				
4	Realiza ejercicios para relajar los músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
5	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven su presión arterial)				
6	Toma tiempo cada día para el relajamiento				

7	Conoce el nivel de colesterol en su sangre (miligramos)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discute con personas cercanas sus preocupaciones y problemas personales				
11	Es consciente de las fuentes que producen tensión (nervios en su vida)				
12	Se siente feliz y contento				
13	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos 3 veces a la semana				
14	Come tres comidas al día				
15	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud				
16	Es consciente de sus capacidades y debilidades personales				
17	Trabaja en apoyo de metas a largo plazo en su vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio, sal, conservadores)				
20	Le pregunta a otro médico o busca otra opción cuando no está de acuerdo con lo que el suyo le recomienda para cuidar sus salud				
21	Mira hacia el futuro				
22	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Es consciente de lo que le importa en la vida				
24	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas				
25	Mantiene RELACIONES interpersonales que le den satisfacción				
26	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discute con profesionales calificados sus inquietudes respecto al cuidado de su salud				

29	Respetar sus propios éxitos				
30	Controla su pulso durante el ejercicio físico				
31	Pasa tiempo con sus amigos cercanos				
32	Controla su presión arterial regularmente				
33	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en el que vive				
34	Ve cada día como interesante y desafiante				
35	Escoge comida que incluya los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir				
37	Encuentra agradable el ambiente de su vida				
38	Realiza actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Se concentra en pensamientos agradables antes de dormir				
41	Comparte información con otros profesionales sobre cuidar la salud				
42	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos				
43	Observa al menos cada mes su cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro				
44	Es realista a las metas que se propone				
45	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asiste a capacitaciones sobre el cuidado de salud mental				
47	Le gusta mostrar y que le muestren afecto con palmadas, abrazos, caricias con personas que le importan				
48	Cree que su vida tiene un propósito				

ANEXO N°3

INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS- I)

El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS- I) 1996, elaborado por Nola Pender, el cuestionario está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca=1; a veces=2; frecuentemente=3; rutinariamente=4)

- **Nutrición** se refiere a la ingesta de alimentos saludables (1,5,14,19,26 y 35)
- **Ejercicio** se refiere a la práctica regular de ejercicio físico (4,13,22,30 y 38,)
- **Responsabilidad en salud** se refiere a la preocupación por su salud, a través de la revisión de signos y al aviso de síntomas que pueda presentar (2,7,15,20,28,32,33,41,43 y 46)
- **Manejo del estrés** se refiere a las prácticas de manejo del estrés. (6,11,27,36,40 y 45)
- **Soporte interpersonal** se refiere a la interacción que busca tener la persona con otros profesionales de la salud acerca de temas de salud. (10,24,25,31,39,42 y 47)
- **Auto actualización** se refiere a la búsqueda de información sobre temas de salud (3,8,9,12,16,17,18,21,23,29,34,37,44 y 48.)

Los valores finales para determinar los estilos de vida son:

Estilo de vida bueno: puntaje global mayor a 160 puntos

Estilo de vida regular: puntaje entre 80 y 160 puntos

Estilo de vida malo: puntaje global menor a 80 puntos

ANEXO N°4

CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y marca con una (X) la respuesta que crea conveniente.

2= siempre

1= A veces

0= Nunca

		2	1	0
ACTITUD COOPERATIVA				
1	Mantiene una actitud positiva para aprender y desarrollar sus habilidades			
2	Contribuye al cuidado de los equipos de la institución			
3	Participa activamente en las actividades asistenciales del servicio			
4	Mantiene el espíritu de trabajo en equipo			
5	Promueve esfuerzos orientado al logro de objetivos			
6	Apoya a sus compañeros de trabajo contribuyendo a mejorar la calidad del servicio			
7	Demuestra respeto e interés en el cuidado del paciente			
8	Vigila la conservación y el buen estado del material			
9	Mantiene ordenado los materiales e instrumentos del servicios			
10	Informa a sus superiores cualquier deficiencia que se observe en el servicio			
11	Muestra iniciativa al realizar sus actividades			
RESPONSABILIDAD				
12	Asiste puntualmente y debidamente uniformado en el turno que le corresponde			

13	Cumple de manera eficaz, eficiente con su responsabilidades			
14	Efectúa correctamente la recepción y la entrega del turno			
15	Maneja correctamente los registros del servicio			
16	Realiza actividades en el horario establecido			
17	Organiza su tiempo para realizar las actividades del servicio			
18	Acepta fácilmente las funciones asignadas			
19	Utiliza métodos educativos apropiados para el desarrollo de las actividades			
20	Cumple con la entrega oportuna y en condiciones requeridas los trabajos asignados			
CONOCIMIENTO				
21	Planifica diariamente sus actividades con base científica			
22	Brinda educación al paciente sobre el procedimiento que realiza			
23	Realiza diagnósticos oportunos			
24	Cumple las normas establecidas			
25	Realiza con seguridad los procedimientos durante el turno			
26	Puede sustentar científicamente todas sus actividades			
27	Registra correctamente sus actividades			
28	Aplica los principios de bioseguridad en la realización de técnicas y procedimientos en base a conocimientos			
29	Relaciona la conocimientos adquiridos con la práctica hospitalaria			
	TOTAL			

ANEXO N°5

INSTRUCTIVO DEL CUESTIONARIO DE DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Este cuestionario fue elaborado en el año 2013 por elaborado por Mantilla y Córdova (2013), el cuestionario estuvo conformado por 29 Items cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes, a) siempre: (2), b) a veces (1), c) nunca (0), estableciéndose dos niveles: desempeño eficiente, desempeño deficiente (anexo 03). Instrumento validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, lo que implica que tiene un alto grado de confiabilidad.

Se considera el desempeño laboral como la forma en que los profesionales de enfermería consideran que ejecutan el cuidado en los diferentes servicios hospitalarios, que involucra la aplicación de conocimientos, responsabilidad y actitudes con la finalidad de alcanzar metas propuestas.

El desempeño del profesional de enfermería considera las siguientes dimensiones:

- **Actitud cooperativa:** Es toda acción que se observa en el profesional de enfermería al momento de realizar diversas actividades, apoyando de manera desinteresada a los demás, para tener un buen desenvolvimiento. Considera 11 preguntas, de la 1 a la 11, cada uno obtendrá un puntaje máximo de 2 puntos y mínimo de 1.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO	17 - 22 Puntos
MEDIO	11- 16 puntos
BAJO	0 - 10 puntos

- Responsabilidad: Es la obligación que tiene del profesional de enfermería para asumir roles y tener confianza suficiente en si misma para tomar decisiones sobre las tareas propias de su profesión y asumir las consecuencias que traigan. Considera 9 preguntas, de la 12 a la 20, cada uno obtendrá un puntaje máximo de 2 puntos y mínimo de 1.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO:	15 - 18 Puntos
MEDIO	10- 14 puntos
BAJO	0 - 9 puntos

- Conocimiento: Es el conjunto de información almacenada que tiene el profesional de enfermería mediante el aprendizaje adquirido en la universidad que le permite enfrentar las diversas situaciones en el cuidado de los pacientes y además le permite sustentar con base científica los procesos de atención de enfermería. Considera 9 preguntas, de la 21 a la 29, cada uno obtendrá un puntaje máximo de 2 puntos y mínimo de 1.

NIVELES	PUNTAJE
ALTO	15 - 18 Puntos
MEDIO	10- 14 puntos
BAJO	0 - 09 puntos

La variable desempeño en las prácticas hospitalarias desde la perspectiva general se midió por niveles de desempeño, de acuerdo al puntaje asignado al cuestionario de 29 ítems, utilizando la escala siguiente.

NIVELES	PUNTAJE
Desempeño alto o eficiente:	46 - 58 Puntos
Desempeño medio o neutro:	31 – 45 puntos
Desempeño bajo o deficiente:	0 - 30 puntos