

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POS GRADO

Unidad de posgrado de ciencias de la salud



Una Institución Adventista

**Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post
operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto
Nacional Salud del Niño, Breña, 2017**

Por:

Maria Elena Anton Del Rio

Carmen Rosa Gomez Huaman

Hedy Rosario Rondon Trujillo

Asesora:

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, julio de 2017

Cómo citar:

Estilo APA

Anton, M., Gomez, C. y Rondon, T. (2017). *Estilo de vida del profesional de Enfermería con la calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del INSN, Breña, 2017.* (Trabajo de investigación). Universidad Peruana Unión, Lima.

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Anton Del Rio, Maria Elena
2	Estilo de vida del profesional de Enfermería y calidad del cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional Salud del Niño, Breña, 2017. / Autores: Maria Elena Anton Del Rio, Carmen Rosa Gomez Huaman, Hedy Rosario Rondon Trujillo; Asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro. Lima, 2017.
A62	
2017	89 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.
	Incluye referencias y apéndice.
	Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Estilo de vida. 2. Profesional de enfermería. 3. Calidad del cuidado.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MAYELA CAJACHAGUA CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Estilo de vida del profesional de enfermería y calidad del cuidado al niño postoperatorio de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional del Niño, Breña, 2017.”* constituye la memoria que presentan las licenciadas: HEDY ROSARIO RONDON TRUJILLO, CARMEN ROSA GOMEZ HUAMAN y MARIA ELENA ANTON DEL RIO, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

Estilo de vida del profesional de enfermería y calidad del cuidado al niño postoperatorio de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional del Niño, Breña, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN


Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados

Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR


Dra. María Angela Paredes Aguirre

Presidente


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Secretario


Dra. Mayela Cajachagua Castro
Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Índice

Resumen	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema	9
Identificación del problema	9
Formulación del Problema.....	12
Problema General.	12
Problemas específicos.....	12
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.	14
Justificación	15
Justificación Teórica.	15
Justificación Metodológica.	16
Justificación Práctica y Social.	16
Presuposición Filosófica.	17
Capítulo II.....	18
Desarrollo de las perspectivas teóricas	18
Antecedentes de la investigación	18

Definición conceptual	21
Bases teórica	22
Estilo de vida.	22
Estilo de vida según el Modelo de Promoción de la Salud de Pender.....	29
Las dimensiones del estilo de vida.	32
Calidad del cuidado enfermero.	36
Teorías de enfermería que sustenta el trabajo de investigación.....	42
Capítulo III.....	47
Metodología	47
Descripción del lugar de ejecución.....	47
Población y Muestra	47
Población	47
Muestra	47
Tipo y Diseño de investigación	48
Formulación de hipótesis	48
Hipótesis General.....	48
Hipótesis específicas.....	48
Identificación de variables	50
Operacionalización de variables	51

Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
Técnicas	59
Instrumentos	59
Proceso de recolección de datos	62
Procesamiento y análisis de datos.....	63
Consideraciones éticas.....	63
Capítulo IV	64
Administración del proyecto de investigación	64
Cronograma de ejecución	64
Presupuesto	64
Referencias	65
Apéndice.....	71
Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos.....	71
Apéndice B: Consentimiento informado	82
Apéndice C: Matriz de consistencia	85
Apéndice D: Carta de presentación del docente-asesor.....	90

Resumen

Los profesionales de enfermería a pesar de tener conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y sobre cómo prevenir las enfermedades, aun no lo aplican en su totalidad, teniendo como resultado un déficit del cuidado propio y a si mismo afectando la calidad de cuidado que brinda. El objetivo del presente estudio es: determinar la relación entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño. Metodología: Es diseño no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Para hallar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico. Para la variable de estilos de vida, se utilizará el instrumento diseñado por Nola Pender. Este es un cuestionario denominado Perfil de estilo de vida (PEPS-I) elaborado en el año 1996. En el Perú validado por Gamarra (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.87; y para la variable calidad de atención, el instrumento que se utilizara para medir calidad de cuidado enfermero es el Caring Assessment Instrument (Care-Q), que diseñada originalmente por la enfermera Patricia Larson en 1998. La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna de 0.881. El presente trabajo de investigación permitirá tener información precisa y objetiva de cómo está relacionado el estilo de vida de las enfermeras en la calidad de sus cuidados e identifica aquellos factores de riesgo que puedan ser modificados y mejorados por el profesional de enfermería, cuyo resultado mostrará la importancia de mantener un estilo de vida que sea saludable, que contribuya al mejoramiento no solo de su salud sino a la calidad de atención.

Palabras clave: Estilos de vida, calidad de atención

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. Lúevano (2008) quien afirma que damos “cuidado de enfermería solo cuando utilizamos el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado como respaldo de las acciones de cuidar”.

En actualidad la ciencia, la tecnología y la información están al alcance del profesional de enfermería, viéndose enfrentados a la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes, conllevando también a que la profesional de enfermería no mantenga un estilo de vida saludable (Ortega , 2013).

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2012) recomienda que las personas durante su ciclo vital tienen que llevar un estilo de vida que sea saludable con el único propósito de mantener la vida a través de la prevención, la detección oportuna y tratamiento de enfermedades que permitan mejorar la salud.

En Colombia realizaron un estudio sobre los estilos de vida en los profesionales de salud y se encontró que del 100% del total de enfermeros, solo el 6,73% de los enfermeros presentan un estilo de vida saludables y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte (Sanabria, et. al. 2007).

Así lo evidencia en argentina en un estudio de vida y condiciones de salud de los enfermos demuestra que en cuanto a los factores intrahospitalarios que pueden afectar el estilo de vida, la edad de los enfermeros en un alto porcentaje 66% se concentra entre los intervalos

35 a 55 , las enfermeras cuentan con una antigüedad el 36 % de 1 a 5 años, el resto superan los 10 años, en su mayoría tiene turnos rotativos y el 57 % tienen un trabajo y el resto y más trabajos (Quiroga, 2009).

El tema de estilo de vida y su influencia en la salud y en los cuidados, tiene gran importancia a nivel mundial y es materia de estudio. Según la Organización Mundial de la salud (OMS 2008) define como salud “al completo bienestar físico psíquico y social y no solamente con ausencia de afecciones y enfermedades” (Alcántara Moreno, 2008).

Las profesionales de enfermería a pesar de tener conocimientos en promoción de estilos de vida saludables y sobre cómo prevenir las enfermedades aun no lo aplican en su diario vivir, ya que arriesgan su salud en beneficio de los demás, teniendo como resultado un déficit del cuidado propio y a si mismo afectando la calidad de cuidado que brinda.(Umaña (2005) refiere que si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud

(Sally & Maquera, 2012) En un estudio realizado en Tacna sobre Estilos de Vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel a. Carrión concluyo que los profesionales de enfermería en un 58,57 % no practican un estilo de vida saludable y un bajo porcentaje del 41.42% si practican. Lo cual indica que es perjudicial para la salud de la población de estudio.

Si hablamos de calidad es el logro de los mayores beneficios posibles de la atención en salud con los menores riesgos para el paciente. La Organización Mundial de la Salud OMS (2016) indica que la calidad debe consistir en la ejecución de acciones de acuerdo con

estándares de intervenciones de probada seguridad y que estas deben ser económicamente accesibles a la población logrando producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición. Además de que las instituciones deben tener la obligación de coordinar las actividades de garantía de calidad en un programa institucional integrado.

En la actualidad para evaluar la calidad de la atención desde el punto de vista del usuario es cada vez más frecuente, por tanto, es posible obtener de las personas entrevistadas información de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, logrando un beneficio a la organización otorgante de los servicios, los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas (Ramirez et.al 1998).

En la práctica de enfermería es fundamental conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, en el actual modelo de seguridad social, que ha dado información y educación a los usuarios (Torres et.al. 2011).

En nuestro labor diaria evidenciamos que el profesional de enfermería que labora en nuestra institución están expuestos a una serie de riesgos por los estilos de vida que llevan, los cuales podrían afectar de manera directa o indirecta su salud que podría estar dado por cambios en los patrones nutricionales, sueño y descanso, recreación, actividad física, estrés, a si también por los turnos de trabajo que tienen que cumplir y por la situación económica que se atraviesa se ven obligados a trabajar en 2 o 3 diferentes instituciones de salud; repercutiendo además de su salud en la continuidad del cuidado al paciente que se ve evidenciado en la calidad de atención que brinda.

Por ello es importante conocer estilos de vida y su impacto sobre la salud utilizando y aplicando instrumentos que nos permitan conocer el comportamiento de la población en este caso de los enfermeros de la unidad postoperatoria cardiovascular y a si mismo identificar de forma rápida y objetiva los factores de riesgo y pronostico en el estilo de vida, que pueden ser mejoradas en beneficio de la persona y paciente.

El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alanzar la perfección en el cuidado y la atención, ya que siempre existe la posibilidad de mejorar la práctica de la profesión para saber si están proporcionando cuidados de calidad es indispensable la evaluación, de esta manera se detecta los puntos vulnerables que requieren una mayor atención.

Formulación del Problema

Problema General.

¿Qué relación existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

Problemas específicos.

¿Qué relación existe entre la dimensión nutrición del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

¿Qué relación existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en

la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

¿Qué relación existe entre la dimensión la dimensión ejercicio del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

¿Qué relación existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

¿Qué relación existe entre la dimensión autoactualización del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

¿Qué relación existe entre la dimensión responsabilidad del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017.

Objetivos específicos.

Determinar la relación que existe entre la dimensión nutrición del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Determinar la relación que existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Determinar la relación que existe entre la dimensión la dimensión ejercicio del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Determinar la relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Determinar la relación que existe entre la dimensión autoactualización del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía

cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Determinar la relación que existe entre la dimensión responsabilidad del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardíaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Justificación

Justificación Teórica.

Los trabajos de investigación sobre estilos de vida del ser humano, familia, comunidad, sobre todo de los profesionales de la salud en general, constituyen en la actualidad una materia de estudio. Los resultados obtenidos del presente estudio ayudaran a los enfermeros que conozcan la problemática que afectan los diferentes estilos de vida de las personas que prestan servicio en el rubro salud y como esta puede influir negativamente en la calidad de sus cuidados. Además, con el presente trabajo servirá como referencia bibliográfica para futuros estudios de investigación que tomen la iniciativa de investigar relación de estilos de vida y calidad de atención.

Este trabajo pretende identificar estilos de vida de las enfermeras de la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño que puedan estar relacionados favorable o desfavorablemente en la calidad del cuidado del paciente y afectando su propia salud. Promover estilos de vida saludables previniendo y retrasando la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles como detectar factores de riesgo modificables a estrategias de intervención temprana, los resultados permitirán que las enfermeras tomen

conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable que no afecten en su desempeño laboral ni en la atención del paciente.

Estudios realizados por la teórica Nola Pender con su modelo de promoción de la salud ha dado alcances de conocimiento científico que ayudarían a mejorar el estilo de vida; sin embargo, se necesitan aún más estudios científicos los cuales pueden ayudar a los profesionales de enfermería a que las influencias de tipo social, económicos, cultural, etcétera que afecten su estilo de vida no repercuta en la calidad de sus cuidados.

Justificación Metodológica.

El presente trabajo de investigación parte del interés conocido y estudiado de manera general sobre las influencias externas, factores de tipo social, económicos, cultural que influyen sobre el estilo de vida en los profesionales de la salud, pero existen pocos estudios con respecto al tema sobre influencia del estilo de vida de las enfermeras en la calidad de sus cuidados y sobre todo de cómo manejar en forma positiva estas influencias tanto para la salud del profesional de enfermería como del paciente a su cuidado. Para ello, utilizaremos instrumentos que nos ayuden a recolectar datos significativos y concretos que nos permitan evaluar los factores de riesgo sobre estilos de vida y otro instrumento de evaluación sobre la calidad de cuidado, el cual específicamente no existe para los familiares del paciente de la unidad post operatoria cardiovascular.

Justificación Práctica y Social.

El presente trabajo de investigación permitirá tener información precisa y objetiva de cómo está relacionado el estilo de vida de las enfermeras en la calidad de sus cuidados e identifica aquellos factores de riesgo que puedan ser modificados y mejorados por el

profesional de enfermería, cuyo resultado harán la importancia de mantener un estilo de vida que sea saludable, que contribuya al mejoramiento no solo de su salud sino a la calidad de atención que resultaría y que percibiría los familiares quienes se mostraran satisfechos con la atención brindada.

Presuposición Filosófica.

Es importante para el profesional de enfermería se dé cuenta que mantener un estilo de vida saludable es importante para desarrollar adecuadamente del cuidado a los pacientes, pero al parecer hemos dejado de lado que se debe hacer una pausa en el quehacer diario y reflexionar en lo que piensa Dios de nuestro accionar busquemos un sosiego en él. Así como Jesús enseñaba a sus discípulos que es necesario hacer un descanso des pues de un arduo trabajo.

Así mismo recuerde su promesa: “Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar. Llevad mi yugo sobre vosotros, y aprended de mí, que soy manso y humilde de corazón; y hallaréis descanso para vuestras almas” (S. Mateo 11:28, 29).

Al parecer como somos personas dedicadas al cuidado de ser humano no se debería dejar de lado el descanso más reparador que acogernos al descanso que Jesús nos prometió.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Los estilos de vida en poblaciones adultas son sumamente importantes de destacar, especialmente cuando se trata de personas socialmente activas y que juegan un papel importante dentro de los servicios de salud, hay estudios que evidencian que las profesionales en salud quienes más conocen y dominan la materia sobre estilos de vida saludable, no los aplican en su vida, lo cual va en deterioro de su calidad de vida.

Así lo revela un estudio sobre “Estilo de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” cuyo objetivo pretende establecer la frecuencia de comportamientos saludables. Con un diseño de tipo descriptivo correlacional, en una muestra de 606 profesionales de la salud colombianos (500 médicos y 106 enfermeras) si existe algún tipo de característica de los sujetos que se asocie a una práctica de estilos de vida saludable y si se observa alguna relación entre su nivel, de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida al evaluar las siete conductas no saludables evaluadas en el cuestionario, se identificó el número que practicaban de forma simultánea, encontrándose que solo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras tenían hábitos totalmente saludables y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. cerca de la mitad (48,2% y 47,1%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40,2% de los médicos y el 46,2% de las enfermeras, prácticas deficientes en dos o más conductas. no se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales induciéndolos a un pobre

nivel de salud en el futuro y no favoreciendo la promoción de hábitos saludables (Sanabria et. al. 2007)

Quiroga (2009) en su investigación en Córdoba Argentina titulada “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis Lagomaggiore”, tuvo por objetivo establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de enfermería, con un tipo de estudio cualitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 415 enfermeros y concluyó lo siguiente: el 32% manifestó que estuvo estresado; en relación al sueño, duerme menos de 8 horas un 93%; el 89% no realiza actividad física en la semana. En relación a las condiciones de salud, los datos reflejan: El 48% consume algún tipo de bebida alcohólica, y el 61% se considera fumador ocasional. El 55% no tiene horario de comidas, y el resto no respeta los horarios, consumen de 2 a 3 veces comidas diarias. El 89% tiene alguna patología y algunas enfermeras presentan más de una patología, las enfermedades más representativas son los trastornos digestivos, sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes.

Según Sally & Maquera (2012) en su “Estudio de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud – Tacna) cuyo objetivo fue determinar los “Estilos de vida saludable de los profesionales de Enfermería. Siendo un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental. Cuya población estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a quienes se les aplico el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 58, 57% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable, siendo en la dimensión alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud con

mayor porcentaje predomina el estilo de vida saludable, mientras que, en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predomina el estilo de vida no saludable.

Los servicios de Emergencia siendo considerados áreas críticas donde el profesional de enfermería está sometido a situaciones de estrés y trabajo continuo. Ortega J., (2013) hizo un estudio en el servicio de Emergencia en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz de Puente Piedra. Cuyo objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 profesionales de Enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Resultados. De los 100% (31), 52% (16) son no saludables y 48% (15) son saludables. En la dimensión biológica 52% (16) son no saludables y 48% (15) son saludables y en la dimensión social 67% (21) son saludables y 33% (10) son no saludables.

Anguita & Rodriguez (2011) En su trabajo realizado sobre valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el centro hospitalario de Jaén, cuyo objetivo fue valorar sus estilos de vida para implantar las medidas preventivas encaminadas a promoción, hábitos de vida saludable y tratar precozmente aquellos trastornos derivados de dichos hábitos, siendo un estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo, transversal y cuya población de estudio estuvo conformada por 27 profesionales de enfermería con turno rotativo, donde evaluaban pocos hábitos saludables relacionados con los hábitos alimentarios, actividad física, y consumo de sustancias nocivas por parte del profesional de enfermería donde concluyeron que la turnicidad en los trabajadores hospitalarios influye

negativamente en los hábitos alimenticios y en la realización de ejercicios físicos. La causa principal de la no actividad es la falta de tiempo ya que muchos de ellos tienen diferentes trabajos.

Definición conceptual

Estilo de vida del profesional de enfermería: El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas (enfermeros) , frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (Sanabria et al., 2007).

Calidad del cuidado: La calidad consiste en la ejecución de acuerdo a estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2010).

Profesional de enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS,2017)

Bases teórica

Estilo de vida.

El estilo de vida va conformando a lo largo de la historia del sujeto; es un proceso de aprendizaje, ya sea por asimilación o imitación de modelos, de patrones familiares o grupos informales. El sujeto también tiende a imitar modelos sociales, que se promuevan por los medios de difusión o comunicación social. El estilo de vida no solo puede formarse espontáneamente sino como resultado de decisiones conscientes de los hombres, que aspiran a perfeccionarse y a perfeccionar la sociedad, el estilo de vida puede favorecer al mismo tiempo algunos altos valores que deberíamos de considerar. (Anguita & Rodriguez, 2011)

Los estilos de vida se caracterizan por patrones de comportamiento identificables que pueden tener un efecto sobre la salud de un individuo y se relaciona con varios aspectos que reflejan las actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona.

Los estilos de vida o la forma en que las personas viven, se relaciona con patrones de conducta seleccionados como alternativas disponibles que los individuos prefieren, de acuerdo con la propia capacidad para elegir, influenciada por factores socioeconómicos (OMS, 1986), sociales y culturales, entre otros. En la actualidad, los patrones de comportamiento se han modificado repercutiendo en un estilo de vida (EV) no saludable donde las conductas de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol, exceso de peso, sedentarismo, dieta pobre en granos, frutas y verduras, y estrés etc., son responsables de la gran carga mundial de morbilidad de enfermedades crónica degenerativas o sus complicaciones.

Actualmente, se establece que determinadas conductas de riesgo como el stress, mala nutrición, factores psicológicos, sociales, pueden contribuir de forma independiente e

incrementar estilos de vida poco saludables que afecten el proceso de salud en las actividades que realiza el ser humano.

Estilo de vida y calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se refiere al estado físico, emocional y social que tenga una persona producto del estilo de vida, la capacidad funcional y las diversas enfermedades y tratamientos que puedan impactar positiva o negativamente sobre ella (Soto. M, 2004).

La Organización Mundial de la Salud OMS definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Organización Mundial de la Salud en 1988 define de la siguiente forma : “El estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos.

Es decir que el estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados en base a lo aprendido

de la familia, de la sociedad y a través de los medios de comunicación por imitación o por que tomaron conciencia de su mal hábito (Sally & Maquera, 2012).

(Corraliza & Martín, 2000) tiene otra forma distinta de definir y lo hace así “estilo de vida, actitudes y comportamientos ambientales” refieren que estilo de vida es un concepto que refleja la forma personal en el que el ser humano organiza su vida cotidiana. Al ser un término tan abstracto como complejo, resulta una ardua tarea para sus estudiosos llegar a un consenso a la hora de definirlo, de encuadrarlo dentro de un marco conceptual y de su aplicación en la vida real.

Así mismo estilo de vida es una estructura multidimensional de rasgos individuales que las personas desarrollan en interacción con el ambiente, lo cual influye favorablemente en su salud, se manifiesta a través de conductas promotoras de salud.

Desde años atrás se viene estudiando el estilo de vida desde diferentes puntos de vista, según las influencias, tanto externas como internas de una persona que vive en un lugar y que so influenciados por factores condicionantes que determinan las actitudes según estas influencias. Siendo motivo e interés de estudio por diferentes disciplinas como sociología el psicoanálisis, antropología, psicología de la salud y de la misma medicina, todos con diferentes conceptos según su apreciación analítica.

Además, se debe tener en cuenta que los estilos de vida de cada persona son diferentes según su propia forma de vivir que puede estar condicionada a su forma de alimentación, ejercicios, cultura, el ambiente laboral del hogar que pueden acercar a algunas personas al mejor estado de salud en cambio a otras alejarlo de lo que es un estilo de vida saludable.

Laguado & Gomez (2014) define al Estilo de Vida Saludable se entiende como “Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral”.

Rojas & Zubizarreta (2007) tiene otra definición sobre el estilo de vida “Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos.”

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud (Ortega J., 2013)

Estilos de vida Saludables

Son las maneras como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. (Navarra, 1992)

Desde la orientación sociológica, la mayoría de definiciones convergen al atender el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.(Ortega. 2013)

Son muchas las definiciones de estilo de vida saludables, pero la idea principal sostiene que son patrones de comportamiento que adopta el ser humano en la mejora y sostenibilidad de su salud.

Estilos de vida no saludable: Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida; deteriorando su aspecto biológico, psicológico y social. Entre estos tenemos

Nutrición y alimentación inadecuada, lo cual conlleva a un deterioro fisiológico y psicológico. Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas. Falta de actividad física y/o ejercicio lo cual ocasiona una enfermedad crónica de largo plazo el consumo de alcohol, fumar y otras sustancias que dañan la salud de la persona, además las relaciones interpersonales inadecuadas, no favorecen al desarrollo personal.

Promoción de estilos de vida saludables

“La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad”(Becoña, & Oblitas, 2004) . En la actualidad, se conoce un

número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación epidemiológica. Estos comportamientos saludables mencionaremos:

Practicar ejercicios físicos: realizar ejercicios físicos de modo regular a fin de prevenir el comienzo de patologías físicas y psicológicas. Además, ayudan a controlar el peso a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos.

Alimentación Saludable: Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej. la diabetes, hipertensión, hipocolesterolemia, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej. minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos, así mismo la persona adulta por la labor que realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.

Actividad Física: La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamiento actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico y/o caminatas de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. En este sentido, se recomienda practicar ejercicio físico 3 veces por semana,

tratando de aumentar esta cantidad de días según vayamos consiguiendo una mayor experiencia con el paso de las semanas. El ejercicio físico es uno de los tres pilares de la salud junto a la alimentación sana y el buen descanso, hacer ejercicio físico debe formar parte de nuestros hábitos para llevar una vida saludable, verse bien y sentirse mejor.

Descanso y Sueño: El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad, altera la capacidad de concentración.

Importancia de los estilos de vida saludables

La importancia del estilo de vida relacionada con la salud, ha llevado a múltiples estudios con el propósito de implementar estrategias que lleguen a solucionar los elevados índices de morbilidad por enfermedades crónico degenerativas que han venido a incrementarse con el paso del tiempo, en especial en grupos de personas vulnerables que presentan edades avanzadas y diferentes enfermedades (Hernández et.al.2015).

Si se tiene conocimiento sobre factores influyentes que pueden determinar sobre el estado de salud de las personas y siendo uno de los temas más estudiados por diferentes entidades tanto políticas como de salud entonces se debe convertir para el profesional de enfermería en un reto que debe ser tomado en cuenta como estudio en la actualidad y para futuras generaciones el adoptar un modelo de la salud donde se prevenga las situaciones que afecten la salud de las enfermeras quienes tienen responsabilidad tanto legal como moral en la atención del paciente. Por ello promover estilos de vida, se debe convertir en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad. Una enfermera sana con un estilo

de vida saludable es capaz de dirigir con seguridad y recomendar a los pacientes la modificación de ciertas conductas que tienen inclinación a lo poco favorable por tanto debe promover estilos de vida que favorezcan la salud de las personas. (Aristizabal et. al. 2011)

Estilo de vida según el Modelo de Promoción de la Salud de Pender.

Conocido como HPLP; Health Promoting Lifestyle Profile, el cual describe al estilo de vida y se ha aplicado básicamente a la modificación de comportamientos en la adolescencia y que integra conceptos propios del ámbito en la psicología de la salud. Este modelo considera que el comportamiento saludable es determinado por tres grandes grupos de influencias: Los factores personales como la personalidad, la edad o el sexo y la experiencia previa con relación al comportamiento; las variables socio cognitivas, como la percepción de beneficios y de barreras de acción, la autoeficacia percibida y los elementos emocionales y afectivos; los factores interpersonales y contextuales, como las influencias percibidas durante el proceso de socialización, la norma social, la relación con los contextos en los que el individuo se encuentra (familia, escuela, comunidad etc).

El modelo de Pender integra factores biológicos, personales, sociales los cuales determinan el comportamiento de individuo.(Hernández-murúa et al., 2015)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o

conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Este aporte de promoción de la salud explica como toda persona es sensible de sufrir cambios en su conducta los cuales se ven influenciados por el medio externo que lo rodea de ahí deduce que debe existir o se deben tomar medidas preventivas que favorezcan el comportamiento y actitud de las personas y mejorar su estado de salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Se puede entender que toda persona debe poseer un estado de salud óptimo en todas sus dimensiones, pero siempre existe el factor riesgo de las influencias externas que puede afectar su conducta.

Hurtado et. al. (2015) El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura.

a. La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

b. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

c. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad

Entonces esta teoría afirma que el ser humano no actúa sin estar seguro de lo que quiere realizar, es impulsado a realizar una acción con un propósito teniendo en mente la seguridad que lo realizara con éxito.

El Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Además, en el modelo de promoción de la salud para identificar y analizar la conducta de las personas se debe realizar un estudio integral de su historia, su forma de vida, es decir una valoración de sus conductas con el fin de que se apliquen las medidas preventivas correctas en favor del cuidado de su salud, teniendo como referencia sus costumbres, sus hábitos, su estilo de vida que puedan ayudar a favorecer su conducta sanitaria.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El Modelo de Promoción de Salud de Pender es considerado como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud, para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

- Las características y experiencias individuales.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- El resultado conductual.

Este modelo es una guía importante para la profesión de enfermería ya que les orienta a evaluar de forma integral a través de la valoración de las personas en todas sus dimensiones permitiéndoles tomar las medidas preventivas necesarias para promover su buen estado de salud. La enfermera no debe estar ajena a investigaciones que les permita estudiar, analizar y comprender los factores que puedan influenciar en el estilo de vida la conducta de las personas e identificar factores de riesgo que afecten la salud situación que debe ser de interés sostenido de los profesionales de enfermería que favorezcan su propia salud y la de los pacientes.

Las dimensiones del estilo de vida.

Incluye la responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo de estrés. (Gamarra et.al. 2010).

Responsabilidad en salud. Tener un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional.

Actividad física. Tener la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio

Nutrición. Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable; sabiendo que el profesional de enfermería conoce la composición de una alimentación balanceada.

Crecimiento espiritual. Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo. Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida.

Relaciones interpersonales. De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales.

Manejo del estrés. Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

Según Arellana, (2011) define estilo de vida como “Estilo de Vida, es una manera de ser y de comportarse compartida por un grupo significativo de personas de una sociedad, que se parecen entre sí por sus características socio- demográficas, psicológicas, de comportamiento, de equipamiento e infraestructura, entre otras, conocido también como personalidad grupal”

El personal de enfermería al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo no siempre es así, siendo frecuente encontrar personal de enfermería con malos hábitos de alimentación, de sueño, de recreación, etc. se debe considerar que a diferencia de la población general, los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable, representan un problema adicional, ya no para su salud personal, sino para la de sus pacientes. Por tanto, adoptar medidas saludables como el consumo de una dieta balanceada ejercicios físicos traerían no solo buen estado de salud a los enfermeros pues también mejoraría la calidad de atención.

Las mismas que se tomaran como referencia para el presente trabajo siendo estas usadas en las encuestas que se realizaran para poder definir el estilo de vida del personal de enfermería de la unidad post operatorio cardiovascular y así mismo sensibilizar y contribuir a una mejor calidad de vida

El personal de enfermería debe de mantener una alimentación balanceada ya que el trabajo del personal de enfermería en sus diferentes turnos desarrolla actividades físicas y mentales que causan desgaste por lo que se considera que su alimentación debe de ser balanceada y aportar al organismo los nutrientes necesarios para tener una buena salud.

El personal de enfermería debe de mantener una alimentación balanceada ya que el trabajo del personal de enfermería en sus diferentes turnos desarrolla actividades físicas y mentales que causan desgaste por lo que se considera que su alimentación debe de ser balanceada y aportar al organismo los nutrientes necesarios para tener una buena salud.

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano entonces se hace necesario que se empiece con el cuidado de sí mismo.

Siendo entonces la prevención de las enfermedades y promoción de la salud dos temas de alta prioridad en las políticas y acciones de salud pública en el mundo actual. Tampoco es sorpresa el hecho, que la conducta de las personas esté directamente relacionada con estos temas. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Frase que sugiere la Licenciada de enfermería la Señora Nola Pender en su teoría de la promoción de la salud.

“La promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades

biológicos y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables”(Giraldo et.al. 2010).

Calidad del cuidado enfermero.

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) la calidad es la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”(Tobergte & Curtis, 2013)

También Zamora en la traducción del libro de Phillip Crosby hace referencia a la calidad en su obra que lleva el mismo nombre “La calidad no cuesta. No es un regalo, pero es gratuita. Lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad todas las acciones que resultan de no hacer bien las cosas a la primera vez”.(Zamora et al., 2006)

Calidad según Donabedian, “es el tipo de atención que se espera que se va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.(Donabedian, 2001) . “Es necesario encontrar un equilibrio entre los cuidados técnicos y el trato

humano” además identifica tres componentes de la calidad asistencial:

Componente técnico: Aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. También se le conoce como calidad científico técnica.

Componente interpersonal: La relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general; los dictados éticos de los profesionales y expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Componente de confort: Todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable

Calidad según la OMS es "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

Hablar de calidad es hablar de los cuidados y su afinidad que existente con la enfermería no es una idea moderna, ya la podemos encontrar en tiempos de Florence Nightingale a pesar de la estrecha relación existente entre enfermería y cuidar.

Teniendo en cuenta que el Cuidado es la esencia de la enfermería a lo largo del desarrollo que está teniendo como disciplina, es importante realizar la revisión del concepto cuidado.

Actualmente el mundo el cuidado de las instituciones asistenciales está dominado por el poder de la tecnología, como uno de los rasgos de la era moderna. La práctica del cuidado en enfermería no ha sido exento a esta relación, por el contrario, el acercamiento con las técnicas y la tecnología hacen parte del quehacer diario.

El verbo cuidar, tiene origen medieval y proviene del Latin *agere* (hacer), e etimológicamente proviene del latín *Cogitare* pensar, de donde se derivan los significados romance, prestar atención a algo a alguien, asistir a alguien.

“Cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa de apertura simpatía y generosidad”.(Loncharich, 2010)

Según Izquierdo, (2004) “Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos dl ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permitan la sostenibilidad de la vida”.

Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud. Presenta una doble dimensión: material – corporal, inmaterial - afectiva, así mismo el trabajo de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa encargarse de las personas a las que se cuida(Covas, 2009).

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidado. Esta construcción es el resultado de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo demandan y que puede generar autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero

La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente. La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se

propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente.

(Ariza,& Daza 2008)

La calidad de los cuidados de enfermería reside en saber si se cumplen o no las expectativas del paciente. No es suficiente con dar unos buenos cuidados de enfermería si el paciente no los recibe como tal. Lo primero que se debe conocer es como es el paciente y qué espera del enfermero.(Ariza & Daza, 2008)

En la actualidad, una de las formas de medir la calidad asistencial en las clínicas y algunos hospitales es a través de la obtención de una acreditación por medio de agencias como la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); este organismo fundamenta la evaluación, sobre todo, en aspectos que hacen referencia a la calidad técnica.

La calidad de cuidado de enfermería engloba muchos aspectos desde el mismo hecho de cuidar hasta los medios necesarios y utilizados para lograr determinados objetivos “el cuidado” lo cual es importantísimo para el profesional de enfermería la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente.

La enfermera debe tener conocimiento que se debe usar estrategias que no afecten o alteren el cuidado brindado lo cual se vería reflejado en la satisfacción o insatisfacción que tendría el paciente a través de la percepción de nuestros cuidados.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. En la

actualidad el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.

Teniendo conocimiento de que la satisfacción del paciente o usuario es un indicador de la calidad de atención definiremos lo que es Satisfacción del paciente

No habiendo una definición exacta de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la "satisfacción del usuario" como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios Según Melum y Sinioris.

En el presente estudio se determinará mediante el empleo del cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el cuestionario de Satisfacción del Cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad en el cual se establecen las siguientes dimensiones.

El CARE -Q (Caring Assessment Instrument) es un cuestionario de la evaluación de la atención, tiene validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán, contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 sub escalas de comportamiento: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. Según estas sub escalas el profesional de enfermería

debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido, y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente para ello se usaran las siguientes dimensiones:

Accesibilidad: Contiene 6 ítems (1-6) hace alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

Explica y facilita: Contiene 6 (7-12) ítems se refiere a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta: Contiene 9 ítems (13-21) se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.

Se Anticipa: Contiene 11 ítems (22-32) establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los usuarios con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.

Mantener relación de confianza: Contiene 10 ítems (33-42) son los cuidados que proporcionan el personal de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales va dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única,

serena, confiada y segura, tienen que ver con la cercanía y presencia física del personal de enfermería hacia el usuario.

Monitorea y hace seguimiento: Contiene 8 ítems (43-50) se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

Estos parámetros le permitirán al usuario determinar que comportamientos, de acuerdo a su percepción, son los que le producen mayor satisfacción con la atención brindada por parte del enfermero y al mismo enfermero le permita asegurarse que el paciente se sienta seguro, este cómodo con la atención brindada.

La escala de medición CARE-Q quien ayudara a medir la calidad de cuidado, dicho de paso que el cuidar es el pilar fundamental de la profesional de enfermería y abordar la calidad del cuidado de enfermería es un reto permanente, tanto para las enfermeras como para las instituciones asistenciales, ya que lo que se pone de presente en todo acto de cuidado es la existencia y la vulnerabilidad de las personas y así mismo poder medir la calidad que se brinda por parte del profesional de enfermería de la unidad postoperatorio cardiovascular.

Teorías de enfermería que sustenta el trabajo de investigación

Teoria de Nola Pender sostiene que las diferentes investigaciones promoviendo la salud, el bienestar, que lleven al buen cuidado ha sido motivo de estudio por diferentes teoristas que aportaron conocimientos científicos y análisis que son en la actualidad materia de discusión y aun de investigación a lo largo del tiempo, logrando de esta manera realizar

diferentes planteamientos que conllevan a establecer nuevas políticas de salud, teniendo como principal estudio el Bienestar y Promoción de la salud.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. Frase que sugiere dicha teorista.

Tal es el caso de la Licenciada de enfermería la Señora Nola Pender quien aporta conocimientos a través de sus trabajos científicos con su Modelo de “Promoción de la Salud”. La cual pretende alcanzar un nivel óptimo de salud tanto físico, mental, y social a fin de satisfacer sus necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a el, y por consiguiente mejorar y brindar una calidad de cuidado.

Este Modelo de Prevención de la Salud es propuesto con el objetivo de integrar las perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la conducta de la salud.

Este modelo nos sirve como una guía para la exploración de los procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a elevar el nivel de salud, como de ilustrar la naturaleza multidimensional de las personas que

interactúan con el medio ambiente en busca de su salud, considerando a la salud un estado positivo de alto nivel y lo asume como un reto en el cual el individuo debe tratar de llegar.

Por tanto el profesional de enfermería debe alcanzar su estado óptimo de salud llevando un estilo de vida al igual saludable que repercute en la calidad de sus cuidados.

Entonces podemos decir que el Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996. considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales: las características y experiencias individuales. la cognición y motivaciones específicas de la conducta, el resultado conductual.

Teoría de Bety Newman fue una de las primeras enfermeras en desarrollar el rol de enfermeras en centros comunitarios .su desempeño como enfermera en el área de psicología le permitió crear un modelo conceptual para la enfermería en la década de los 70, llamo a su modelo “Modelo de Sistemas de Newman Aplicada a la Practica de Enfermería”.

Este modelo básicamente explica que una persona es susceptible de sufrir un desequilibrio en su organismo o persona al no poder cubrir satisfactoriamente algunas de sus necesidades mientras se desarrolla en su entorno.

Newman menciona que hay factores de estrés que afectan al individuo mientras interactúa con su entorno, estos factores son los causantes de un desequilibrio, afectando en consecuencia su salud. Así mismo Newman explica que existe un periodo de ajuste en la cual el individuo puede alcanzar un estado de equilibrio y por consiguiente un buen estado de salud.

El modelo de Sistemas de Betty Neuman es una herramienta que permite al profesional de la Enfermería entregar una óptima atención y orientarse en cada una de los aspectos que comprende la persona (los cuales menciona ella en su modelo), que no se pueden limitar, mucho menos cuando estamos hablando de la salud de la misma, así como de la promoción, mantenimiento, prevención o recuperación de esta, razón de ser de la Enfermería.

Podemos observar que este modelo es aplicable en toda su extensión, debido a que se comprobó que varios países lo emplean y logran adaptarlo a su cultura y sistemas de atención, los cuales sabemos que varían de país en país.

El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neuman. Estos dos elementos mantienen una relación recíproca. El entorno se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o el cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extra personal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

El modelo de Neuman proporciona al profesional de enfermería importantes directrices con el objetivo de valorar el sistema del paciente, la utilización del proceso enfermero y la implantación de la intervención preventiva. Haciendo principal énfasis en la prevención primaria y en las facilidades interdisciplinarias del cuidado con el objetivo de dar un concepto más fresco y actualizado además de mejorar la calidad del cuidado.

Margaret Jean Harman Watson (1981-1982). Teoría del cuidado humano sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el

mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, siendo así ser la primera en la integración de las humanidades, las artes y las ciencias (Rodríguez, 2014).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

EL presente estudio se realizará en el Instituto de salud del niño que encuentra ubicado en la Avenida Brasil # 600 Distrito de Breña. En el servicio de la Unidad Post Operatoria Cardiovascular, ubicada en el sexto piso del Monoblock de la institución

Población y Muestra

Población

La población o universo para la variable estilo de vida corresponderá al total de enfermeras del servicio de la Unidad Post Operatoria Cardio Vascular que son 20.

Para la variable calidad del cuidado enfermero, la población o universo serán 20 padres/tutor de los niños hospitalizados.

Muestra

Para hallar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico porque no utiliza fórmulas para hallar el número de unidades que serán analizadas. El subtipo es muestreo no probabilístico por intención, porque intencionadamente se elige a las unidades de análisis, las mismas a las que se les aplicará los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

Enfermeras que laboran en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular.

Enfermeras que acepten participar en el estudio.

Padres/tutores del paciente hospitalizado.

Criterio de Exclusión:

Enfermeras que se encuentren de vacaciones, permiso o licencia.

Enfermera jefa.

Padres/tutores que no sepan leer o quechua hablantes.

Tipo y Diseño de investigación

El presente estudio de investigación es de diseño no experimental por que no se manipulará ninguna variable. Es de corte transversal por que se recolectaran los datos en un momento específico. Con enfoque cuantitativo porque se utilizarán los estadísticos para el análisis de los datos y corresponde al tipo correlacional porque identificará la relación que existe entre las variables estilo de vida y calidad de cuidado enfermero.

Formulación de hipótesis**Hipótesis General**

Existe relación que existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017.

No existe relación que existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña, 2017.

Hipótesis específicas

Existe relación que existe entre la dimensión nutrición del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión nutrición del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Existe relación que existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Existe relación que existe entre la dimensión la dimensión ejercicio del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión la dimensión ejercicio del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Existe relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Existe relación que existe entre la dimensión autoactualización del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión autoactualización del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Existe relación que existe entre la dimensión responsabilidad del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

No existe relación que existe entre la dimensión responsabilidad del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad de cuidado al niño post operado de cirugía cardiaca en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Identificación de variables

Variable: Estilo de Vida Saludable

Variable: Calidad de Cuidado Enfermero

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilo de vida	Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinada por factores socioculturales y características personales (según OMS 1986)	Estilo de vida se puede definir como los procesos tanto social, las tradiciones, los hábitos, así como las conductas y comportamientos de los seres humanos o grupos de una sociedad que pretenden satisfacer sus necesidades humanas con el fin de alcanzar un óptimo estado de salud y la vida. La variable “Estilo de vida” será medido con el cuestionario de Nola Pender: “Cuestionario del perfil y estilo de vida”. (PEPS – I) (1996)	Nutrición	Tomar algún alimento al levantarse por las mañanas.	1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Rutinariamente
				Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlo.	
				Comes tres comidas al día.	
				Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes artificiales o naturales.	
				Incluyen en su dieta alimentos que contienen fibra (ejem: granos enteros, frutas, crudas, verduras crudas.	
				Planean o escogen comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	
			Ejercicios	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	
				Realizas trabajos vigorosos por 20-30’ al menos 3/v semana.	
				Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	
				Checkas tu pulso durante el ejercicio físico.	
			Soporte interpersonal	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, ciclismo.	
				Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	
				Elogias fácilmente a otras personas por sus	

		<p>El cual está conformado por 48 reactivos tipo Likert y tiene cuatro patrones de respuesta: nunca, a veces, frecuentemente, rutinariamente. En donde el valor mínimo es de 48 y el valor máximo es de 192. Y la mayor puntuación se refiere a mejor estilo de vida.</p>		<p>éxitos.</p> <p>Te gusta expresar y que te expresen cariño a personas cercanas a ti</p> <p>Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.</p> <p>Pasas tiempo con amigos</p> <p>Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.</p> <p>Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos, caricias por personas que te importan.</p>	
			<p>Manejo del estrés</p>	<p>Tomas tiempo cada día para relajamiento.</p> <p>Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.</p> <p>Pasas de 15-20' diariamente en relajamiento o meditación.</p> <p>Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.</p> <p>Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.</p> <p>Pides información a los profesionales a la hora de dormir.</p> <p>Usas métodos específicos para controlar tu tensión</p>	
				<p>Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado a tu salud.</p> <p>Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)</p> <p>Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.</p> <p>Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con el tuyo.</p>	

				<p>Discutes con profesionales calificados, tus inquietudes, respecto al cuidado de tu salud.</p> <p>Haces medir tu presión arterial y sabes tu resultado</p> <p>Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives</p> <p>Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos</p> <p>Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.</p> <p>Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.</p> <p>Te quieres a ti misma.</p>	
			Responsabilidad en la salud	<p>Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida</p> <p>Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva.</p> <p>Te sientes feliz y contenta.</p> <p>Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales</p> <p>Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.</p> <p>Miras hacia el futuro</p> <p>Eres consciente de lo que te importa en tu vida.</p> <p>Respetas tus propios éxitos</p> <p>Ves cada día como interesante y desafiante.</p> <p>Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.</p> <p>Eres realista en las metas que te propones.</p>	

				Crees que tu vida tiene propósito.	
--	--	--	--	------------------------------------	--

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad del cuidado enfermero	Cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa de apertura simpatía y generosidad". (Vásquez, 2001)	La calidad de cuidado se puede definir como la ausencia de deficiencias cuando se presta un servicio, logrando satisfacer las necesidades de las personas o usuario, disponiendo de los mejores medios tanto humano como tecnológico para alcanzar una máxima calidad de atención. La variable calidad de cuidado se medirá con el cuestionario Care Q diseñado originalmente por patricia Larson en 1998 y adaptada a la versión española en el 2009. Con un total de 39 preguntas divididas en 6 dimensiones:	Es accesible	Usted observa que la enfermera atiende inmediatamente las necesidades de su niño.	1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre
				Sabe usted que la enfermera administra a su niño los tratamientos y medicinas oportunamente.	
				Sabe usted que la enfermera atiende a su niño las 24 horas del día.	
				La enfermera responde al llamado de su niño.	
				Informa usted de otros servicios de apoyo para su niño.	
				Ayuda al familiar a expresarse a proporcionándole información adecuada.	
			Explica y facilita	La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño.	
				La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su niño.	
			Conforta	Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas para que pueda descansar cómodamente su niño.	
				Observa usted que la enfermera infunde ánimos a su niño, identificando elementos positivos	

		<p>accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. donde se podrá evaluar a la calidad de cuidado que brinda la enfermera a través de 4 valores: nunca, a veces, casi siempre, siempre. En donde el valor mínimo para cada pregunta es de 1 y el valor máximo es de 4.</p>		<p>relacionales con el tratamiento del mismo.</p> <p>La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.</p> <p>La enfermera es jovial.</p> <p>La enfermera se sienta con su niño.</p> <p>Toma a su niño de la mano, cuando el necesita que alguien lo anime.</p> <p>La enfermera escucha a su niño.</p> <p>La enfermera habla con su niño.</p>	
			<p>Se anticipa</p>	<p>La enfermera se anticipa al de su niño y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto.</p> <p>La enfermera es receptiva ante las necesidades de su niño.</p> <p>La enfermera preverá que las primeras horas son las más difíciles y pone atención especial a su niño durante estas oportunidades.</p> <p>Cuando está con su niño se concentra sólo en el cuidado de su niño.</p> <p>Observa usted que continua interesado en la atención de su niño aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.</p>	

				La enferma ofrece a su niño alternativas razonables: tiempo para el baño, juegos.
				La enfermera busca la mejor oportunidad para comunicarle sobre los cambios de salud del niño.
			Mantiene Relación de Confianza	La enfermera le ayuda a aclarar su conocimiento acerca de la enfermedad de su niño.
				Anima al familiar par que le formule preguntas o dudas que pueda tener su niño.
				La enfermera coloca a su niño en primer lugar sin importar lo que pase.
				Es agradable y amistosa con usted.
				La enfermera le permite expresar sus sentimientos acerca enfermedad de su niño con usted.
				Le pregunta a usted como prefiere que le llamen a su niño.
				La enfermera tiene una proximidad estable con usted.
				La enfermera trata a su niño como una persona.
				La enfermera se presenta ante su niño y le explica el procedimiento con palabras sencilla.
				Monitorea y hace seguimiento
			Observa usted que la enfermera es organizada.	

				Observa usted que la enfermera muestra seguridad en su trabajo.	
				La enfermera proporciona cuidado físico a su niño.	
				La enfermera es calmada.	
				La enfermera se asegura de que otros sepan cómo cuidar a su niño.	
				La enfermera. sabe cuándo llamar al médico del niño.	

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se utilizará para el levantamiento de los datos es la entrevista.

Instrumentos

Variable Estilo de Vida de las enfermeras

Se utilizará el instrumento diseñado por Nola Pender. Este es un cuestionario denominado Perfil de estilo de vida (PEPS-I) elaborado en el año 1996. En el Perú validado por Gamarra (2010) con un Alpha de Cronbach de 0.87. Está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4. El valor mínimo es 48 y el máximo de 192. La mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Tabla 1

Dimensiones y sus calificativos del Cuestionario PEPS-I

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1, 5, 14, 19, 26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15, 20,28,32,33,42,43, 46
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18, 24,25,31,39,47
6	Auto actualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

Variable Calidad del cuidado enfermero

El instrumento que se utilizara para medir calidad de cuidado enfermero es el Caring Assessment Instrument (Care-Q). Fue diseñada originalmente por la enfermera Patricia Larson en 1998. La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y

aplicada en población colombiana tiene una validez interna de 0.881 (Sepúlveda et. al. 2009) y en Perú fue aplicado por Calloapaza & Guzman (2015) para medir la satisfacción del cuidado enfermero y ansiedad del usuario hospitalizado. Servicio de Oncohematología Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo Arequipa- 2015"

El instrumento está integrado por 39 preguntas dividido en las siguientes sub escalas del comportamiento de la enfermera:

Accesibilidad (6 preguntas): Se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.

Explica y facilita (2 preguntas): Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

Conforta (8 preguntas): son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin de brindar comodidad y confort al paciente que se encuentra en el servicio de urgencias.

Se anticipa (7 preguntas): Se refiere a la planeación que hacen las enfermeras y enfermeros con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza (9 preguntas): Son las acciones que ofrecen el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciendo cercanía, seguridad y respeto.

Monitorea y hace seguimiento (7 preguntas): Es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación.

Esto incluye las actividades que se hacen para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo.

La medición del cuestionario consta de cuatro valores:

1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Para establecer el nivel de satisfacción se tendrán en cuenta los siguientes valores se presenta en la tabla 2.

Tabla 2
Categorías escala CARE-Q

Dimensiones Care Q	Nº de Preguntas	Valor Máximo	Valor inicial	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	6	24	6	6 -11	12-17	18-24
Explica y Facilita	2	8	2	2 - 3	4 - 5	6 - 8
Conforta	8	32	8	8 - 15	16-23	24-32
Se Anticipa	7	28	7	7-13	14-20	21-28
Mantiene relación de confianza	9	36	9	9-17	18-26	27-36
Monitorea y hace seguimiento	7	28	7	7- 13	14-20	21-28

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuatro posibles respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 y el valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta como se muestra antes de la tabla. Se hará un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 o nunca y el valor total de las respuestas si un solo paciente contestara 4 o siempre. Una vez establecidos estos valores se dividen en tres, entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar el nivel bajo, el medio y el alto como se muestra en la tabla.

La versión corta del instrumento CARE-Q, adaptada a versión en español y aplicada en población colombiana tiene una validez interna inicial de 0.881. Los coeficientes para cada categoría están distribuidos de la siguiente manera: explica y facilita, $\alpha=0.59$; conforta, $\alpha=0.86$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.86$; se anticipa, $\alpha=0.72$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.79$; accesible, (Sepúlveda Carrillo et al., 2009).

Proceso de recolección de datos

Para desarrollar el estudio se realizará el trámite administrativo mediante un oficio al Director del Instituto Nacional de Salud del Niño, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizará la coordinación con el Departamento de Enfermería para establecer el cronograma de la recolección de datos. Los datos serán levantados en un período máximo de tres meses en relación a la hospitalización de los niños hasta completar el número de enfermeras en estudio.

Para el levantamiento de los datos se procederá de la siguiente manera:

Se invitará verbalmente a cada una de las enfermeras del área de estudio, explicando los objetivos del estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos. Previo consentimiento informado, si acepta participar en el estudio, se entregará el cuestionario en un sobre cerrado al iniciar la jornada laboral y se recogerá la encuesta al término del mismo.

Del mismo modo se invitará a los padres de familia de los niños hospitalizados del área en estudio, explicándoles los objetivos del estudio a realizar y garantizándoles la confidencialidad de los datos. Previo consentimiento informado, si acepta participar en el estudio, se entregará el cuestionario en un sobre cerrado al iniciar la visita y se recogerá la encuesta al término del mismo.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos serán codificados previo al ingreso de los mismos al software SPSS v 24, se procederá a la limpieza de datos y posterior análisis. Para hallar la relación estadística entre las variables se realizará la prueba de normalidad, posterior a la cual se aplicará el estadístico chi cuadrado. Los resultados serán presentados en tablas o figuras, según sea el caso.

Consideraciones éticas

Después de obtener la autorización de la dirección de la institución se procederá a cursar un oficio a la jefatura de enfermería de la Unidad post Operatoria Cardiovascular para la aplicación del presente estudio.

En la ejecución del estudio se hablara con los participantes (Lic. Enfermería y padres o tutores) en forma personalizada dándole a conocer la confidencialidad y el anonimato de la información que brinden.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	2016							2017		
	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Revisión Bibliográfica	X									
Elaboración del Proyecto	X	X	X							
Validación Instrumental				X	X					
Aplicación Instrumento							X	X	X	
Tabulación, análisis de datos									X	X
Discusión de Resultados										X
Redacción del Informe									X	
Defensa de Tesis										X

Presupuesto

°	Detalle	Costo	Costo
		unitario	Total
1	Bienes	50	500
	Material de escritorio	20	100
	Material Bibliográfico	100	100
2	Servicios		

	Impresión	10	100
	Movilidad	20	200
	Gastos de internet	50	100
	Imprevistos	200	200
	TOTAL		1400

Referencias

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93–107. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Anguita, C., & Rodriguez, V. (2011). *Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el centro hospitalario de Jaén*. Lima: Perú.
- Arellana, R. (2011). Estilos de Vida. *Estilos de Vida Y Marketing*. Recuperado de
<http://somark.info/clientes/arellano/estilosdevida-03082015.pdf>
- Aristizabal G, Blanco D, Sánchez, a Y. O. R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4), 16–23. Recuperado de [file:///C:/Users/HEDY/Desktop/tesis 2016/NOLA PENDER.pdf](file:///C:/Users/HEDY/Desktop/tesis%202016/NOLA%20PENDER.pdf)
- Becoña, E., Vázquez, F., & Oblitas, L. (2004). Promoción De Los Estilos De Vida Saludables. *Alapsa.Org*, 1–40. Recuperado de
http://www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
- Calloapaza Mamani, J, Guzmán Llerena, Elvia.(2015). Satisfacción del cuidado enfermero y ansiedad del usuario hospitalizado. Servicio de Oncohematología Hospital Nacional
- Carlos,A (2012). Tesis de especialidad en enfermería en Emergencia. *Universidad de San Agustín*. Arequipa.
- C. Ariza, R. D. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado*. (pontificia universidad Javeriana, Ed.) (primera ed, Vol. 1). julio 2008.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Corraliza, J. A., & Martín, R. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. *Medio Ambiente Y Comportamiento Humano*, 1(1), 31–56.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400008>
- Covas, Maravall, B. (2009). Los hombres y el cuidado de la salud Ministerio de Sanidad y Política Social. Recuperado de
<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista de Calidad Asistencial*, 16, S11-27. Retrieved from <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Gamarra Sánchez, M. E., Rivera Tajada, H. S., Alcalde Giove, M. E., & Cabellos Vargas, D. (2010). Estilo de vida , autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Ucv-Scientia*, 2(2), 73–81. Retrieved from <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>
- Giraldo Osorio, A., Toro Rosero, M. Y., Macias Ladino, A. M., Valencia Garcés, C. A., & Palacio Rodríguez, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia La Promoción de La Salud*, 15(1), 128–143.
<https://doi.org/S1135-57272009000200010> [pii]
- Hernández-murúa, J. A., Salazar-landeros, M. M., & Salazar, C. M. (2015). Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida, 17, 1–11.
- Hurtado Infantes Ela, Palomino Quispe Yobana, V. M. F. (2015). Proyecto de Investigación.

Animales, 2, 34.

- Izquierdo, M. J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar Cuesta: Costes Y Beneficios Del Cuidado"*., 119.
- Laguado Elveny, & Gomez Martha. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia La Promoción de La Salud*, 19(1), 68–83. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
- Loncharich Nathalie. (2010). El cuidado enfermero. *Revista Enfermería Herediana*, 22(4),
- Lúevano Sandra. (2008). El arte del CUIDADO DE ENFERMERÍA: de Florencia Nightingale a Jean Watson. *AVENTURAS DEL PENSAMIENTO*. Retrieved from http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf
- Navarra, G. De. (1992). Estilos de vida y Promoción de la Salud. *Estilos de Vida Y Promoción de La Salud: Material Didáctico*, 1–30. Recuperado de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- Ortega J. (2013). *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013. [Trabajo de investigación: Para optar el Título de Especialista en Salud Pública]*. universidad nacional de San Marcos. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf
- Quiroga, I. (2009). *Estilos De Vida Y Condiciones De Salud De Los Enfermeros*. *Mail.Server44.Dnscentrales.Com*. Universidad del Aconcagua Facultad de Ciencias

- médicas ciclo de licenciatura de enfermería estilos. Recuperado de http://mail.server44.dnscentrales.com/objetos_digitales/149/tesis-3781-estilos.pdf
- Ramirez Teresita, Nájera, P., & Nigenda Gustavo. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 03–12. <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000100002>
- Rodríguez, I. (2014). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Retrieved from <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
- Rojas Tejas, J., & Zubizarreta Estévez, M. (2007). Reflexiones Del Estilo De Vida y vigilancia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Cubana Enfermer*, 23(1), 1–12. Retrieved from file:///C:/Users/HEDY/Desktop/tesis 2016/jorge rojas.pdf
- Sally, B., & Maquera, B. M. (2012). *Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (essalud-calana) tacna -2012*
- Sanabria, A., Gonzalez, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med*, 15(2), 207–217. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf
- Sepúlveda Carrillo, G. J., Rojas Cifuentes, L. A., Cárdenas Jiménez, O. L., Guevara Rojas, E., & Castro Herrera, A. M. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario “CARE–Q” en versión al español en población Colombiana. *Rev Colomb Enferm.*, 4(4), 13–22. Recuperado de http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_pob

lacion_colombiana.pdf

- Soto, M, F. . (2004). La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*, 505–514. Recuperado de http://revista.sedolor.es/pdf/2004_08_04.pdf
- Tobergte, D. R., & Curtis, S. (2013). Real Ademia Española. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Torres, C., & Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 2(1), 138–148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178007.pdf>
- Umaña, A. (2005). Relación entre estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. *Enfermera Costa Rica 2007*. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>
- Zamora, C. S., Lemus, I. S., Vulnerables, P. P., Alternativos, C., Vinolas, J., Vedder, J., ... Castell, L. (2006). *Versión en español de la escala de recuperación por agotamiento causado*. *International Journal of Industrial Ergonomics* (Vol. 3). <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2008.09.003>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario de Estilo de Vida

Buenos Días, somos las licenciadas de la unidad post operatoria cardiovascular, estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UPEU en coordinación con el instituto de salud nacional del niño, nos encontramos realizando el estudio de investigación, con el fin de obtener información sobre las prácticas de estilo de vida de los profesionales de enfermería de la unidad post operatoria cardiovascular del IESN. para la cual se le solicita su colaboración la misma que será anónima. Agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración y disposición, solicitando la mayor sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y marque con una X la respuesta que más considere conveniente.

I. DATOS GENERALES

Edad:

Género: Mujer----- Hombre.....

Estado civil: Soltero Casado..... Viudo.....
Divorciado.....Conviviente....

Tiempo de servicio

Condición labora en el INSN:

Nombrado.....Contratado.....otros.....

Turnicidad en el INSN: Rol corridoRol Rotativo.....

Trabaja en otra institución No..... Si.....N° de horas.....

Lugar de procedencia:

Grado académico alcanzado: Licenciatura.....Especialidad.....

Maestría..... Doctorado.....

II. DATOS SOBRE ESTILOS DE VIDA - Cuestionario de Nola Pender PEPS 1

	Preguntas	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
	Nutrición				
	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.				
	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos.				
	Comes tres comidas al día				
	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes artificiales o naturales.				
	Incluyen en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
	Planean o escogen comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
	Ejercicio				
	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
	Realizas trabajos vigorosos por 20-30' al menos 3/v semana.				

	Soporte Interpersonal				
0	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
1	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.				
2	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, ciclismo.				
3	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
4	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
5	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
6	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
7	Pasas tiempo con amigos.				
	Manejo del Estrés				
8	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
9	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas,				

	abrazos, caricias por personas que te importan.				
0	Tomas tiempo cada día para relajamiento.				
1	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
2	Pasas de 15-20' diariamente en relajamiento o meditación.				
3	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
4	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
5	Pides información a los profesionales a la hora de dormir.				
	Responsabilidad en la Salud				
6	Usas métodos específicos para controlar tu tensión.				
7	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado a tu salud.				
8	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
9	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no				

0	estás de acuerdo con el tuyo.				
1	Discutes con profesionales calificados, tus inquietudes, respecto al cuidado tu salud.				
2	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.				
3	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
	Auto Actualización				
4	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
5	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
6	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
7	Te quieres a ti misma.				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva.				
0	Te sientes feliz y contenta.				

1	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
2	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
3	Miras hacia el futuro.				
6	Eres consciente de lo que te importa en tu vida.				
7	Respetas tus propios éxitos				
8	Ves cada día como interesante y desafiante.				
9	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
1	Eres realista en las metas que te propones.				
2	Creer que tu vida tiene propósito				

Cuestionario de Calidad del cuidado

PRESENTACION: Buenos Días, sr (a) somos las licenciadas de la unidad post operatoria cardiovascular, estudiantes de la segunda especialidad de enfermería UPEU en

coordinación con el instituto de salud nacional del niño, nos encontramos realizando el estudio de investigación, con el fin de obtener información sobre calidad de cuidado que brindan las enfermeras de la unidad post operatoria cardiovascular del IESN. para la cual se le solicita su colaboración la misma que será anónima. Agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración y disposición, solicitando la mayor sinceridad en sus respuestas.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y marque con una X la respuesta que más considere conveniente en cada pregunta que va directamente dirigida para la evaluación de la calidad de atención que la Enfermera brinda a su niño.

N°		Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
	ES ACCESIBLE				
1.	Usted observa que la enfermera atiende inmediatamente las necesidades de su niño.				
2.	Tiene conocimiento que la enfermera administra a su niño los tratamientos y medicinas oportunamente				
3.	Conoce usted que la enfermera atiende a su niño las 24 horas del día.				
4.	La enfermera responde al llamado de su niño.				
	EXPLICA Y FACILITA				
5.	La enfermera le informa a Ud. De otros servicios de apoyo.				

6.	Ayuda al familiar a expresarse a proporcionándole información adecuada.				
7.	La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño.				
8.	La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su niño.				
	CONFORTA				
9.	La enfermera procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas para que pueda descansar cómodamente su niño.				
10.	Observa usted que la enfermera infunde ánimos a su niño, identificando elementos positivos relacionales con el tratamiento del mismo.				
11.	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
12.	La enfermera es jovial.				
13.	La enfermera se sienta con su niño.				
14.	Toma a su niño de la mano, cuando el necesita que alguien lo anime.				
15.	La enfermera escucha a su niño.				
	SE ANTICIPA				
16.	La enfermera habla con su niño.				

17.	La enfermera se anticipa al de su niño y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto.				
18.	La enfermera es receptiva ante las necesidades de su niño.				
19.	La enfermera preverá que las primeras horas son las más difíciles y pone atención especial a su niño durante estas oportunidades				
20.	Cuando está con su niño se concentra sólo en el cuidado de su niño.				
21.	Observa usted que continua interesado en la atención de su niño aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
22.	La enfermera ofrece a su niño alternativas razonables: tiempo para el baño, juegos.				
23.	La enfermera busca la mejor oportunidad para comunicarle sobre los cambios de salud de su niño.				
	MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA				
24.	La enfermera le ayuda a aclarar su conocimiento acerca de la enfermedad de su niño.				
25.	Anima al familiar para que le formule preguntas o dudas que puede tener su niño.				
26.	La enfermera coloca a su niño en primer lugar sin importar lo que pase.				
27.	Es agradable y amistosa con usted.				
28.	La enfermera le permite expresar sus sentimientos				

	acerca de la enfermedad de su niño.				
29.	Le pregunta a usted como prefiere que le llamen a su niño.				
30.	La enfermera tiene una proximidad estable con usted.				
31.	La enfermera trata a su niño como una persona.				
32.	La enfermera se presenta ante su niño y le explica el procedimiento con palabras sencilla.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
33.	La enfermera se identifica ante usted.				
34.	Observa usted que la enfermera es organizada.				
35.	Observa usted que la enfermera muestra seguridad en su trabajo.				
36.	La enfermera proporciona cuidado físico a su niño.				
37.	La enfermera es calmada.				
38.	La enfermera se asegura de que otros sepan cómo cuidar a su niño.				
39.	La enfermera sabe cuándo llamar al médico de su niño.				

Apéndice B: Consentimiento informado

Relación del estilo de vida del profesional de Enfermería en la calidad del cuidado enfermero en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del INSN, Breña, 2017.

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Relación del estilo de vida del profesional de enfermería en la calidad del cuidado enfermero en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del INSN Breña julio 2016 –febrero 2017” El objetivo de este estudio es: Determinar la relación que existe entre del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad del cuidado del niño post operado de cirugía cardiaca en la unidad post operatoria cardiovascular del INSN. Este proyecto está siendo realizado por María Elena Antón Del Rio, Carmen Rosa Gómez Huamán, Hedy Rosario Rondón Trujillo, bajo la supervisión de Dra. Mayela Cajachagua Castro, docente de la Universidad Peruana la Unión encargada del área de investigación. El cuestionario es para llenar tiene un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos. La información obtenida en la entrevista será usada para hacer una publicación escrita, En esta publicación yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la Asociación, y mi raza.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información de la entrevista. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

Como resultado de mi participación recibiré una copia completa del informe y además tendré la oportunidad de discutir el informe con el investigador cuando sea necesario. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Preguntas e información

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

Nombre del investigador	Nombre del asesor
Dirección: Av Universitaria Norte 7819 Comas 19.5 Ñaña,	Dirección. Carretera Central Km
Institución: Instituto Nacional de salud del Niño	Institución UPGU
Teléfono : 934956210	Teléfono (01) 6186300
e-mail: hrrondont@gmail.com	e-mail: mayela@upeu.edu.pe

He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales del investigador. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Firma del testigo y fecha

Nombre del testigo

Firma del investigador y fecha

Nombre del investigador

Apéndice C: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIVERSO Y MUESTRA
¿Qué relación existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería en la calidad de cuidado del niño post operado de cirugía cardiaca en la unidad post operatoria cardiovascular del INSN?	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad del cuidado del niño post operado de cirugía cardiaca en la unidad post operatoria cardiovascular del INSN</p> <p>Objetivos específicos a. Determinar la relación que existe entre la dimensión nutrición del estilo de vida y la calidad del cuidado enfermero b. Identificar la relación que existe entre la dimensión manejo de estrés del estilo de vida</p>	<p>Hi Existe relación entre del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad del cuidado del niño post operado de cirugía cardiaca en la unidad post operatoria cardiovascular del INSN</p> <p>Ho No existe relación entre del estilo de vida del profesional de enfermería y la calidad del cuidado del niño post operado de cirugía cardiaca en la unidad post operatoria cardiovascular del INSN</p>	Nutrición	Tomar algún alimento al levantarse por las mañanas.	<p>Universo: N° 20 Enfermeras N° 20 Padres</p> <p>Muestra Se tomara : N° 20 Enfermeras N° 20 Padres Seleccionados por los criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Método de muestreo no probabilístico</p> <p>Tipo y diseño No experimental de corte transversal, enfoque cuantitativo tipo correlacional</p> <p>Instrumento a: Estilo de vida cuestionario (PEPS-I)</p>
				Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlo	
				Comes tres comidas al día.	
				Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes artificiales o naturales.	
				Incluyen en su dieta alimentos que contienen fibra (ejem: granos enteros, frutas, crudas, verduras crudas)	
				Planean o escogen comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	
			Ejercicios	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	
				Realizas trabajos vigorosos por 20-30' al menos 3/v semana.	
				Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	
				Checas tu pulso durante el ejercicio físico.	
			Soporte interpersonal	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, ciclismo.	
				Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.	
				Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.	
				Te gusta expresar y que te expresen cariño a personas cercanas a ti	
				Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	
				Pasas tiempo con amigos	
Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.					
Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos, caricias por personas que te					

VARIABLES: Estilo de vida	y la calidad del cuidado enfermero c. Determinar la relación que existe entre la dimensión ejercicio del estilo de vida y la calidad del cuidado enfermero	La variable estilo de vida se medirá con el cuestionario PEPS I Con un total de 48 preguntas	Manejo del estrés	importan.	ESCALA DE MEDICIÓN 1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Rutinariamente
	d. Identificar la relación que existe entre la dimensión soporte interpersonal del estilo de vida y la calidad del cuidado enfermero e. Determinar la relación que existe entre la dimensión autoactualización del estilo de vida y la calidad del cuidado enfermero f. Identificar la relación que existe entre la dimensión responsabilidad			Tomas tiempo cada día para relajamiento. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida. Pasas de 15-20' diariamente en relajamiento o meditación. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir. Pides información a los profesionales a la hora de dormir. Usas métodos específicos para controlar tu tensión Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado a tu salud. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre) Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud. Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con el tuyo. Discutes con profesionales calificados, tus inquietudes, respecto al cuidado de tu salud. Haces medir tu presión arterial y sabes tu resultado Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.	Instrumento b: Calidad de atención cuestionario CARE-Q

	<p>en salud del estilo de vida y la calidad del cuidado enfermero</p> <p>Estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinad por factores socioculturales y características personales (según OMS 1986)</p>	<p>divididas en 5 dimensiones donde se podrá evaluar el estilo de vida de las enfermeras</p>		<p>Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.</p> <p>Te quieres a ti misma.</p> <p>Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida</p> <p>Creer que estas creciendo y cambiando personalmente en dirección positiva.</p> <p>Te sientes feliz y contenta.</p> <p>Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales</p> <p>Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.</p> <p>Miras hacia el futuro</p> <p>Eres consciente de lo que te importa en tu vida.</p> <p>Respetas tus propios éxitos</p> <p>Ves cada día como interesante y desafiante.</p> <p>Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.</p> <p>Eres realista en las metas que te propones.</p> <p>Creer que tu vida tiene propósito.</p>	
<p>Calidad del cuidado enfermero</p>	<p>Cuidar implica comprender y ello, necesariamente, incluye un proceso de empatía, identificación y proyección; además como fenómeno humano, el</p>	<p>La variable calidad de cuidado se medirá con el cuestionario Care Q Con un total de 39 preguntas divididas en 6 dimensiones donde se podrá evaluar a la calidad de cuidado que brinda la enfermera</p>	<p>Es accesible</p> <p>Explica y facilita</p>	<p>Usted observa que la enfermera atiende inmediatamente las necesidades de su niño.</p> <p>Sabe usted que la enfermera administra a su niño los tratamientos y medicinas oportunamente.</p> <p>Sabe usted que la enfermera atiende a su niño las 24 horas del día.</p> <p>La enfermera responde al llamado de su niño.</p> <p>Informa usted de otros servicios de apoyo para su niño.</p> <p>Ayuda al familiar a expresarse a proporcionándole información adecuada.</p> <p>La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación de salud del niño.</p> <p>La enfermera es honesta con usted en cuanto a la condición médica de su niño.</p>	<p>1. Nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre</p>

	<p>cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa de apertura simpatía y generosidad”. (Vásquez, 2001)</p>		<p>Conforta</p>	<p>Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas para que pueda descansar cómodamente su niño.</p> <p>Observa usted que la enfermera infunde ánimos a su niño, identificando elementos positivos relacionales con el tratamiento del mismo.</p> <p>La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.</p> <p>La enfermera es jovial.</p> <p>La enfermera se sienta con su niño.</p> <p>Toma a su niño de la mano, cuando el necesita</p> <p>La enfermera escucha a su niño.</p> <p>La enfermera habla con su niño.</p>	
			<p>Se anticipa</p>	<p>La enfermera se anticipa al de su niño y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto.</p> <p>La enfermera es receptiva ante las necesidades de su niño.</p> <p>La enfermera preverá que las primeras horas son las más difíciles y pone atención especial a su niño durante estas oportunidades.</p> <p>Cuando está con su niño se concentra sólo en el cuidado de su niño.</p> <p>Observa usted que continua interesado en la atención de su niño aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.</p> <p>La enferma ofrece a su niño alternativas razonables: tiempo para el baño, juegos.</p> <p>La enfermera busca la mejor oportunidad para comunicarle sobre los cambios de salud del niño.</p>	
			<p>Mantiene Relación de Confianza</p>	<p>La enfermera le ayuda a aclarar su conocimiento acerca de la enfermedad de su niño.</p> <p>Anima al familiar par que le formule preguntas o dudas que pueda tener su niño.</p> <p>La enfermera coloca a su niño en primer lugar sin</p>	

				importar lo que pase.	
				Es agradable y amistosa con usted.	
				La enfermera le permite expresar sus sentimientos acerca enfermedad de su niño con usted.	
				Le pregunta a usted como prefiere que le llamen a su niño.	
				La enfermera tiene una proximidad estable con usted.	
				La enfermera trata a su niño como una persona.	
				La enfermera se presenta ante su niño y le explica el procedimiento con palabras sencilla.	
			Monitorea y hace seguimiento	La enfermera se identifica ante usted.	
				Observa usted que la enfermera es organizada.	
				Observa usted que la enfermera muestra seguridad en su trabajo.	
				La enfermera proporciona cuidado físico a su niño.	
				La enfermera es calmada.	
				La enfermera se asegura de que otros sepan cómo cuidar a su niño.	
				La enfermera sabe cuándo llamar al médico del niño.	

Apéndice D: Carta de presentación del docente-asesor

“Año del buen servicio al ciudadano”

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL DOCENTE-ASESOR

En mi calidad de docente-asesor del trabajo de investigación titulado “Relación del estilo de vida del profesional de Enfermería en la calidad del cuidado enfermero en la Unidad Post Operatoria Cardiovascular del INSN Breña julio 2016 –febrero 2017”, presento a las autoras del proyecto de investigación ***María Elena Antón Del Rio, Carmen Rosa Gomez Huamán y Hedy Rosario Rondon Trujillo*** estudiantes de la Especialidad de UCI pediátrica de la UPG Ciencias de la Salud, Escuela de Pos Grado de la Universidad Peruana Unión. El proyecto cumple con los requisitos que la UPG y las normas de elaboración de trabajos de investigación indican.

Lima, 23 de julio de 2017.

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Docente UPG Ciencias de la Salud