

Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud  
Santa María, Juliaca - 2015

**TESIS**

Presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

**JURADO CALIFICADOR**

---

Lic. Enmily Raquel Alarico Carrillo  
Presidenta

---

Mg. Rut Ester Mamani Limachi  
Secretaria

---

Lic. Delia Luz León Castro  
Vocal

---

Lic. Martha Rocío Vargas Yucra  
Vocal

---

Mg. Francis Gamarra Bernal  
Asesora

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS DE TITULO**

Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud  
Santa María, Juliaca - 2015

Tesis presentada para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Bach. Carmen Edith Mamani Cañazaca

Asesora

Mg. Francis Gamarra Bernal

Juliaca, 2015

## **DEDICATORIA**

A mis padres que son mi motor y fuerza de superación que con su amor, esfuerzo, apoyo incondicional y acertadas orientaciones que me dieron para lograr una de mis mayores aspiraciones: concluir mi carrera profesional.

A mi familia, por el apoyo incondicional brindado a lo largo de mi vida, porque son fuente de principios y valores que marcan el camino de mi formación como persona.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS pues sin él no estaría aquí y menos cumpliendo con esta meta, pues todo el tiempo que ha pasado no ha sido en vano, tiempo que me he preparado espiritualmente fortaleciéndome y enseñándome que solo perseverando en él, con su amor, paz, paciencia, misericordia, humildad y sobre todo con su palabra, lograré éxitos, espiritualmente y humanamente.

A la Universidad Peruana Unión un agradecimiento especial por habernos inculcado principios y valores con base espiritual durante nuestra permanencia en la Universidad .

A la Escuela de Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y a los docentes de este centro superior de estudios por los conocimientos impartidos y el apoyo que ellos nos brindaron.

A mi asesora Mg. Francis Gamarra Bernal, por la orientación y sugerencias en el presente trabajo de investigación.

Al Director del puesto de salud Santa María, por habernos brindado el apoyo necesario para el recojo de la información y sugerencias del caso.

Finalmente a todos los que ayudaron y aportaron en el presente trabajo de investigación un agradecimiento inmenso a estas personas.

## INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
INDICE.....	v
Índice De Tablas.....	viii
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del Problema.....	3
2. Justificación.....	3
3. Objetivos de la investigación.....	5
3.1 Objetivo General.....	5
3.2 Objetivos Específicos.....	5
Capítulo II.....	7
Marco Teórico.....	7
1. Antecedentes de la investigación.....	7
2. Marco bíblico filosófico.....	15
3. Marco conceptual.....	16
3.1. Factores laborales.....	16
3.2. Salud laboral.....	17
3.3. Factores de riesgo laboral.....	18
3.4 .Dimensiones de los factores laborales.....	19
3.4.1. Factores relacionados con la presión y exigencia.....	19

3.4.2. Factores organizativos y burocráticos.....	20
3.4.3. Factores Ambientales.....	23
3.5. Definición de la salud.....	24
3.6. Los determinantes de la salud. ....	25
3.7. Estilos de vida. ....	26
3.7.1. Importancia del estilo de vida para la salud.....	31
3.7.2. Estilo de vida en la salud de un individuo en concreto.....	31
3.7.3. La intervención en los estilos de vida.....	32
3.7.4. Dimensiones de los estilos de vida. ....	32
4. Modelo teórico de Nola Pender .....	38
5. Definición de términos. ....	46
Capítulo III.....	49
Materiales y Métodos.....	49
1.Método de la investigación.....	49
2. Hipótesis de la investigación .....	50
2.1 Hipótesis general. ....	50
2.2 Hipótesis específicas. ....	50
3. Variables de la investigación. ....	50
3.1 Identificación de las variables. ....	50
3.1.1 Variable.....	50
4. Delimitación geográfica y temporal .....	55
4.1.Delimitación Geográfica. ....	55
4.2.Delimitación Temporal.....	55
5. Población y muestra.....	55
5.1. Población. ....	55
5.2.Muestra.....	55
5.2.1 Características de la muestra.....	55
6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	55
6.1 Técnica. ....	55

6.2. Instrumento.....	55
7. Proceso de recolección de datos. ....	58
8. Procesamiento y Análisis de datos. ....	58
Capítulo IV.....	60
Resultados y discusión.....	60
1. Presentación de resultados.....	60
1.1. En relación al objetivo general. ....	60
1.2.En relación al primer objetivo específico. ....	65
1.3.En relación al segundo objetivo específico ....	69
1.4.En relación al tercer objetivo específico. ....	74
2. Discusión.....	79
Capítulo V.....	87
1. Conclusiones.....	87
2. Recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas.....	90
Anexos.....	94

## Índice De Tablas

Tabla 1	
factores de riesgo clasificados según su origen en las condiciones de trabajo .....	19
Tabla 2	
Factores condicionantes del estilo de vida .....	31
Tabla 3	
Operacionalización de las variables .....	51
Tabla 4	
Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones .....	57
Tabla 5	
Nivel de factores laborales estresantes que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	60
Tabla 6	
Nivel de estilos de vida que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	61
Tabla 7	
Análisis de coeficientes entre los factores laborales y el estilo de vida.....	62
Tabla 8	
Análisis de Correlación entre los factores laborales con el estilo de vida .....	63
Tabla 9	
Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores laborales con el nivel de estilo de vida .....	63

Tabla 10	
Análisis de ANOVA entre los factores laborales con el estilo de vida.....	64
Tabla 11	
Nivel de Factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes que presentan del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	65
Tabla 12	
Nivel de estilos de vida que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	65
Tabla 13	
Análisis de coeficientes entre los factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes y el estilo de vida.....	66
Tabla 14	
Análisis de Correlación entre los factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes con el estilo de vida. ....	67
Tabla 15	
Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el nivel de estilo de vida.....	68
Tabla 16	
Análisis de ANOVA entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el estilo de vida. ....	69
Tabla 17	
Nivel de Factores organizativos, burocráticos estresantes que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015 .....	69

Tabla 18	
Nivel de estilos de vida que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	70
Tabla 19	
Análisis de coeficientes entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida .....	71
Tabla 20	
Análisis de Correlación entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida. ....	72
Tabla 21	
Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el nivel de estilo de vida.....	73
Tabla 22	
Análisis de ANOVA entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida. ....	73
Tabla 23	
Nivel de Factores ambientales estresantes que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.....	74
Tabla 24	
Nivel de estilos de vida que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015. ....	75
Tabla 25	
Análisis de coeficientes entre los factores ambientales estresantes con el estilo de vida.....	76

Tabla 26

Análisis de Correlación entre los factores ambientales estresantes  
con el estilo de vida..... 77

Tabla 27

Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson  
entre los factores ambientales con el nivel de estilo de vida..... 77

Tabla 28

Análisis de ANOVA entre los factores ambientales estresantes  
con el estilo de vida..... 78

## Índice de figuras

### **Figura 1**

*Modelo de promoción de la salud revisado (De pender, N.J.Murgaugh C.L. & Parsons, M.A.2002)Health promotion in nursing practice 4 ed. P.60 ..... 45*

### **Figura 2**

*Dispersión entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015. .... 61*

### **Figura 3**

*Dispersión entre los factores relacionados con la presión y la exigencia y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015. .... 66*

### **Figura 4**

*Dispersión entre los factores organizativos y burocráticos estresantes y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015..... 71*

### **Figura 5**

*Dispersión entre los factores ambientales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015..... 75*

## Índice de anexos

### **anexo 1**

*Encuesta sobre factores laborales aplicados al personal de salud  
del puesto de Salud de Santa María.....95*

### **anexo 2**

*Ficha técnica Respuesta emocional al estrés laboral.....97*

### **anexo 3**

*Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996).....98*

### **anexo 4**

*Baremo del cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)..... 101*

### **anexo 5**

*Ficha tecnica de estilo de vida.....102*

### **anexo 6**

*Desarrollo de la escala de stanones ..... 103*

## Resumen

El **objetivo** de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores laborales y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015. La **metodología** que se utilizó en esta investigación fue el descriptivo correlacional, el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal, La muestra estuvo considerada por 25 trabajadores de la salud que labora en el Puesto de Salud de Santa María 2015. Se llegó a los siguientes **resultados** que el nivel de factores laborales y el nivel de estilo de vida si tienen relación inversa con una correlación ( $r = -.668$ ), en cuanto a los factores laborales en su dimensión presión y exigencia ( $r = -.481$ ), factores organizativos y burocráticos ( $r = -.429$ ), y ambientales ( $r = -.571$ ) existe correlación inversa y significativa con el nivel de estilos de vida por otro lado afirmamos que el nivel de estilo de vida es saludable en un 40% del total de la muestra tomada del puesto de salud de Santa María. Se llegó a la **conclusión** existe la relación entre los factores laborales y el nivel de estilos de vida con una correlación  $r = -.668$  en el personal de salud del puesto de salud de Santa María, debido a que estos factores como la presión y exigencia, organizativos y burocráticos, ambientales se relacionan con el estilo de vida, además estos factores laborales estresantes como las horas de trabajo, la organización, y los factores ambientales de alguna forma se relación con el estilo de vida del personal de salud.

**Palabras claves:** Factores Laborales, factores relacionados con la presión y exigencia, factores organizativos y burocráticos, factores ambientales, estilos de vida, personal de salud.

## Abstract

The **aim** of our research was to determine the relationship between occupational factors and lifestyle level of health personnel of the Health Santa Maria - Juliaca, 2015. The **methodology** used in this research was descriptive correlational, The research design is not experimental, transactional or cross, the sample was considered by 25 health workers who work in the health post of Santa Maria 2015. He came to the following **results** that the level of occupational factors and lifestyle level if they have inverse relationship with a correlation ( $r = - 0.668$ ), with regard to occupational factors in their size and demand pressure ( $r = - .481$ ), organizational and bureaucratic factors ( $r = - . 429$ ), and environmental ( $r = - . 571$ ) there is significant inverse correlation with the level of lifestyle on the other hand assert that the level of lifestyle is healthy 40% of the sample taken from the health post of Santa Maria. They **conclude** there is a relationship between occupational factors and the level of lifestyles with a correlation  $r = -.668$  health personnel of the health of Santa Maria, because these factors as pressure and demand, organizational and bureaucratic environmental relate to the lifestyle, plus job stressors such as hours of work, organization, and environmental factors somehow related to the lifestyle of health personnel.

**Keywords:** Occupational factors, factors related to pressure and demand, organizational and bureaucratic factors, environmental factors, lifestyles, health personnel.

## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **1. Planteamiento del problema**

La Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2000) considera al lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno laboral saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

Debido a que los trabajadores de salud están conscientes de la importancia del estilo de vida saludable, pero el interés por practicarlo es mínimo, repercutiendo así en su salud y su rendimiento profesional. Los trabajadores de salud son los que practican estilos de vida a diario, recordando que son integrantes del equipo multidisciplinario del equipo de salud y promotores en comportamientos saludables, Los resultados permitirán que los profesionales de salud tome conciencia de la importancia de la práctica de estilos de vida saludable para el autocuidado de su salud, asimismo como que factores laborales (Mamani, 2012).

Quiroga (2009) afirma que los profesionales de salud aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su

salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. Trabajar como personal de salud representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona. El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud.

Parece que de distintos ámbitos, la enfermería se considera una profesión estresante. Este hecho unido al creciente interés de las últimas décadas por el estudio del estrés en el trabajo ha generado distintos estudios relacionados. El trabajo que se presenta está centrado en identificar factores laborales estresantes en profesionales de enfermería (PE) de Unidades Hospitalarias Médicas (UHM). En general, se relaciona la presencia de estrés con ámbitos específicos, como los factores relacionados con la presión y exigencia, factores organizativos y los factores ambientales en las Unidades Médicas de los puestos de salud, es frecuente percibir quejas de profesionales o absentismo laboral elevado relacionado con situaciones de estrés de difícil evaluación (Cremades, López, & Orts, s.f.).

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre éstos se ha descrito: el contexto macrosocial y el estrato socioeconómico; el tipo de trabajo; el apoyo social, dentro y fuera del trabajo; los sentimientos de autoestima y de control; tipo de personalidad; la edad y el género (Trucco, Valenzuela, & Trucco, 1999).

Alvarez (2011) afirma que la calidad y nivel de estilo de vida de los hombres en una sociedad están claramente determinados por las posibilidades que esa sociedad le ofrece a cada individuo para satisfacer sus necesidades y desarrollar sus habilidades. Será de gran importancia visualizar de qué manera influyen estas posibilidades en la salud de los individuos y cómo se logra alterar el ecosistema en procura del bienestar de todos.

En el puesto de salud de Santa María se observó que la sobre carga de trabajo y la búsqueda del éxito profesional han influenciado en un estilo de vida no saludable ya que es dejada a un segundo plano y con frecuencia convierte la vida del personal de salud en monótona e incluso limita la relación con sus compañeros de trabajo y familia. La falta de una vida saludable, las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, son vistos afectados por los factores laborales entre los más específicos se encuentran: una vida no plena y significativa, desbalance en el trabajo y el no desarrollo profesional, insatisfacción con la vida, y el estilo de vida no saludable, es por eso que planteamos nuestro problema de investigación, acorde con la realidad y la problemática que acoge al personal de salud del puesto de salud de Santa María.

### **1.1. Formulación del Problema.**

¿Cuál es la relación que existe entre los factores laborales y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015?

## **2. Justificación**

Esta investigación es un aporte directo a los trabajadores de salud del puesto de Salud de Santa María para que sepan cuáles son esos factores laborales que más se involucran o se relacionan con su estilo de vida y como poder mejorar, tomar conciencia de que esto afecta en nuestro modo de vivir y que solo nosotros son los

más perjudicados además el puesto de salud debería tomar un interés y ver cómo están sus trabajadores en sus factores laborales y como afecta esto a su estilo de vida además podemos justificar desde el punto de vista:

Teórico: Este trabajo mostrará los resultados a fin de que el puesto de salud tome o asuma medidas correctivas sobre los factores laborales que afectan a su estilo de vida , además poner énfasis de cómo estos factores laborales de los trabajadores de salud del Puesto de Salud Santa María afecta directa o indirectamente a su estilo de vida ya que sabemos que un trabajador que no se siente a gusto en el servicio no tendrá un buen estilo de vida saludable y como estos factores pueden influenciar en su estilo de vida. Por otro lado los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo, estrés, problemas familiares estos determinan negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta.

Práctica: En la práctica esta investigación favorecerá a los trabajadores de salud del Puesto de Salud Santa María ya que ellos sabrán que factores laborales afectan su estilo de vida como pueden ser los factores relacionados con la presión y exigencia, factores organizativos y burocráticos, factores ambientales, y cómo hacer para que esto no afecte a su estilo de vida saludable, porque sabemos por experiencia propia que los factores laborales siempre afectan al estilo de vida saludable de una persona ya que cambia rotundamente toda su rutina que realiza día a día, y modificar de alguna forma esto es tener perseverancia pero aquí hay un dato importante sabemos los resultados de esta investigación que factores son los que más afectara el estilo de vida de una

persona.

Social : Esta investigación favorecerá a todos los trabajadores de salud del Puesto de Salud Santa María y quizás esta investigación sirva como ejemplo para otros puestos de salud el de cómo contribuirá socialmente a los trabajadores de salud ya que ellos son directamente intervinientes en esta investigación, los resultados de esta investigación mostraran pruebas contundentes de que factores laborales se relacionan con el estilo de vida y que los trabajadores sean conscientes de que factores laborales les afecta más en su vida diaria, ya que ellos tendrán la decisión de mejorar o cambiar su estilo de vida no saludable a un estilo de vida saludable.

Finalmente este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación de salud y desarrollo comunitario por la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión y por la oportunidad que se dio al investigador en alcanzar una problemática que cada día crece más y más en el sector salud y de compartir sus resultados con los futuros investigadores sobre el tema de investigación.

### **3. Objetivos de la investigación**

#### **3.1 Objetivo General.**

Determinar la relación que existe entre los factores laborales y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015

#### **3.2 Objetivos Específicos.**

Determinar la relación que existe entre los factores relacionados con la presión, exigencia y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015.

Determinar la relación que existe entre factores organizativos, burocráticos y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María -

Juliaca, 2015.

Determinar la relación que existe entre factores ambientales y el nivel de estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Bermudez, Caceres y Green (2014) realizaron una investigación titulada “Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas, Universidad nacional autónoma de honduras, 2011”, cuyo objetivo fue

Objetivo: describir el comportamiento de los estudiantes de 6to Año de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, en relación a su estilo de vida saludable durante el 2do semestre del año 2011. Metodología: Estudio descriptivo el universo todos los estudiantes matriculados en el primer y segundo semestre del año 2011. Muestra de 231 estudiantes, a quienes se les aplicó un instrumento de recolección cualitativa de datos de la escala de Likert, lo cual permitió medir las escalas, variables que constituían comportamiento o actitudes. El cuestionario consta de 57 enunciados y evalúa 6 dimensiones de estilos de vida como ser actividad física y deporte, tiempo de ocio, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol tabaco y sueño. Resultados: El 58% pertenecía al sexo femenino; 55% con edad 21 y 24 años. Percepción del bienestar físico y mental de su salud como buena, muy buena y excelente (72.8%); las mujeres tienen una mejor percepción de bienestar físico y mental, 23.4% es muy buena a diferencia que el 15.6% en los hombres. El 46.3% a veces hace algún tipo de actividad física, 7% nunca realiza actividad física. Compartir tiempo libre para estar

en familia y amigos 31.2% y 35.9% casi y casi siempre utilizan el tiempo libre para estar en familia y amigos y 42.4% siempre utiliza su tiempo libre para recreación. El 76.2% tiene hábitos de alimentación muy saludable o saludable, el 0.4% tiene hábito de alimentación nada saludable. Consumo de agua 25% siempre consume entre 4 y 8 vasos de agua a diario, 29% casi siempre lo hacen, el 2.2% nunca consumen agua durante el día. Hábito de fumar cigarrillo 85% nunca fuman y menos del 3% siempre fuman. Conclusiones: se afirma que el 58% mujeres, promedio 24.8 años de edad, un tercio tiene muy buena percepción de su estado de salud física y mental, tenían una actitud muy desfavorable y comportamiento nada saludable. Dimensiones actividad física, tiempo de ocio, sueño actitud muy favorable y comportamiento muy saludable. Autocuidado y consumo de sustancias psicoactivas, aunque se observa una actitud y comportamiento no muy definida o neutral en alimentación.

Acuña y Cortes (2012) realizaron una investigación titulada “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza” cuyo objetivo fue promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza. Es un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población, para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable. Llegaron a la conclusión que la población reconoce la importancia de la implementación de un programa de Estilos de Vida Saludable y por tanto la necesidad de ampliar sus conocimientos por lo que se muestra anuente a participar del programa cuyo

beneficio es la salud tanto individual como colectiva. En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada. Según la OMS, promover el aumento de la actividad física no es sólo un problema individual, sino que exige, por parte de las instituciones, un acercamiento a toda la población de carácter multisectorial, multidisciplinario y socialmente relevante.

Bennassar ( 2011) realizó una investigación titulada “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios”, tiene como objetivo es identificar variables relacionadas con la salud que permitan definir a posteriori propuestas de intervención. Para ello, hemos elaborado y validado un cuestionario sobre estilos de vida y salud en estudiantes universitarios (ESVISAUN). Entre sus resultados obtenidos podemos destacar que el cuestionario ESVISAUN puede considerarse un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario. Y, en relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, destacar que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género, pero no se observan diferencias según la clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Viñas, Merino, Salazar, Castillo, & Morales (2010) realizaron una investigación

titulada “Estilos de vida y conocimientos acerca de la salud del personal de administración y servicios universitarios”, cuyo objetivo fue detectar hábitos alimentarios y de actividad física del PAS de la UNSTA. Se trata de un estudio descriptivo y transversal de una muestra representativa (63%) del personal de Administración y Servicios de la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, en sus tres sedes situadas en la Provincia de Tucumán, durante 2009- 2010. En este estudio se optó por la encuesta como instrumento técnico para realizar el diagnóstico. Se tomó como base la encuesta aplicada al colectivo estudiantil, 17 y se modificaron e incorporaron aspectos pertinentes al personal de administración y servicio universitarios (PAS). Sus resultados fueron identificar características de estilos de vida y conocimientos acerca de la salud en el estamento de personal de administración y servicios y sirven de base para la elaboración de diferentes estrategias y programas, las cuales resultaron un estilo no saludable en un 60 % y un estilo de vida saludable del 40% con los datos de peso y talla registrados por el personal, el equipo de nutricionistas estimó valores de Índice de Masa Corporal (IMC) y se obtuvieron los siguientes resultados: En la población masculina, predomina el sobrepeso (51%), obesidad (22%) y peso normal (27%).En la población femenina, predomina el peso normal (59%), sobrepeso (36%) y obesidad (5%).

Mamani (2012) realizó una investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud-Calana) Tacna – 2012” cuyo objetivo determinar los estilos de vida que practica el profesional de Enfermería en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Tacna 2012, el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental, se realizó con el objetivo de determinar los estilos de vida saludable

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

Grimaldo ( 2010) realizó una investigación titulada “Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los dominios de bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, pareja, vida familiar, ocio, medios de comunicación, religión y calidad de vida y tres factores del estilo de vida saludable (actividad deportiva, consumo de alimentos y sueño y reposo) en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud de la ciudad de Lima, Perú. Método. Diseño descriptivo-correlacional conducido con 198 profesionales de la salud, estudiantes de maestría y doctorado. Los instrumentos aplicados fueron una escala de calidad de vida y un cuestionario de estilo de vida saludable. Cuyo resultados fue que no se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida familiar, ocio y religión) y sueño y reposo, principalmente en el grupo que recibe entre USD719 y USD1436. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que

ganan hasta USD 718 y en los profesionales no médicos. Conclusión. Los hallazgos del estudio muestran que existe una estrecha relación entre sueño y calidad de vida, aunque hay necesidad de continuar investigando en otros grupos muestrales.

Ponte (2010) realizó una investigación titulada “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010”, tuvo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio. Por lo que se concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable, nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. En lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de

estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente.

Mullisaca & Paricela (2013) realizaron una investigación titulada "Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013", cuyo objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre factores laborales y el nivel de estrés laboral del personal de enfermería de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina, cirugía A y B, neonatología del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, 2013, la metodología que se utilizó en esta investigación fue el enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptivo, de corte transversal y correlacional, se obtuvo una muestra de 45 enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano, se llegó a los siguientes resultados que el nivel de factores laborales y el nivel de estrés si tienen relación con una correlación ( $r = .612$ ), en cuanto a los factores laborales en su dimensión presión y exigencia ( $r = .585$ ), organizativos y burocráticos ( $r = .426$ ), y ambientales ( $r = .510$ ) existe correlación directa y significativa con el nivel de estrés laboral, por otro lado afirmamos que el nivel de estrés de las enfermeras es alta con un 51.11% del total de la muestra tomada en el hospital Carlos Monge Medrano. Se llegó a la conclusión Se llega a la conclusión que existe la relación entre los factores laborales y el nivel de estrés laboral con una correlación  $r = + 0.612$  en el personal de enfermería de los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina, cirugía A y B, neonatología del hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, debido a que estos factores como la presión y exigencia

organizativos y burocráticos, ambientales se relacionan con el nivel estrés, además se puede mencionar que las horas que pasan en su trabajo ya es por si estresante.

Calsin y Quispe (2013) realizaron una investigación titulada “Relación entre estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería”, el objetivo fue establecer la relación entre estilo de vida y el estrés laboral del personal de enfermería de la Clínica Americana Juliaca. Métodos: el estudio fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional, realizada en 76 personas entre técnicas(os) y enfermeras(os), mediante dos instrumentos: un cuestionario de estilo de vida (con cinco factores: nutrición, ejercicio físico, descanso-sueño, abstinencia de sustancias nocivas y las prácticas espirituales) y “The nursing stress scale” (NSS), el alfa de Cronbach de ambos instrumentos fue .83 y .88 respectivamente. Resultados: el 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable, el 27.6% no saludable y el 23.7% tiene un estilo de vida saludable. El 52.6% del personal tiene un nivel medio de estrés laboral, el 26.3% bajo y el 21.1% tiene alto estrés. El análisis estadístico tau-b de Kendall ( $T-b = -0.218$ , valor  $p = 0.036$ ), estableció una relación inversa y baja entre ambas variables. Conclusión: el estilo de vida saludable, se relaciona con bajos niveles de estrés laboral, por ello es importante mantener hábitos saludables y controlar el estrés; para minimizar el riesgo a la salud del personal de enfermería, a fin de lograr un mejor desempeño laboral.

Mestas y Visa (2012) realizaron una investigación titulada: “Estilos de Vida de las Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y Essalud Puno – 2011” en la Universidad Nacional del Altiplano. Cuyo Objetivo fue: Determinar las diferencias en los estilos de vida de las enfermeras del HRMNB y ESSALUD. La muestra poblacional fue conformada por 101 enfermeras, la investigación fue de tipo descriptivo analítico con diseño comparativo–transversal, se utilizó la técnica de

encuesta y como instrumento el cuestionario de estilos de vida de las enfermeras del HRMNB y ESSALUD Puno – 2011, los resultados fueron los siguientes: Respecto al hábito alimentario son diferentes, donde las enfermeras de ESSALUD, se encuentran dentro de la categoría saludable 65%, a diferencia de las enfermeras del HRMNB de poco saludable en el 60%. En relación a la actividad física son semejantes, las enfermeras de ambos hospitales presentan la categoría de poco saludable con un 58% y 55% respectivamente. Respecto a la recreación son semejantes, las enfermeras de ambos hospitales, presentan un estilo de vida poco saludable con 79% y 81%. En cuanto al sueño son diferentes, las enfermeras del HRMNB se encuentran dentro la categoría poco saludable con 69% y un 56% de las enfermeras de ESSALUD en saludable. En relación al chequeo médico preventivo son diferentes, el 70% de las enfermeras de ESSALUD están en la categoría saludable, a diferencia de las enfermeras del HRMNB donde el 67% se encuentran en poco saludable. Para la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística, diferencia de proporciones, donde se encontró que los estilos de vida de las enfermeras de HRMNB y ESSALUD son semejantes y se encuentran en la categoría poco saludable con un 93% y 77% respectivamente.

## **2. Marco bíblico filosófico**

Ya en el Éxodo encontramos dos tipos de relaciones laborales y dos formas de concebir el trabajo humano. Estas dos concepciones han estado en continuo conflicto a lo largo de la historia humana. Obviamente, según como se conciban el trabajo humano y las relaciones laborales, así se determinará el papel y la situación de los trabajadores en un proceso de modernización. Pues bien, como decíamos, el Éxodo nos describe dos concepciones opuestas del trabajo y de las relaciones laborales. Por una parte, el estado egipcio obliga a los israelitas a trabajos forzados para construir

dos ciudades de depósito y para mantener las plantaciones del delta del Nilo. Los israelitas habían trabajado ahí, desde hacía varias generaciones, pero más bien dedicados al pastoreo. Por otra parte, el pueblo israelita optaba por la voluntariedad del trabajo, por la utilización del individuo según su capacidad o talento. A la simple efectividad prefería la colaboración hecha con buen ánimo (Valera, 2011).

La vida terrenal del Salvador fue una vida de comunión con la naturaleza y con Dios. En esta comunión nos reveló el secreto de una vida llena de poder.

El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos. Es de suma importancia enterarse exactamente de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que habilite para hacer uso correcto de estos conocimientos (White, 2004).

### **3. Marco conceptual**

#### **3.1. Factores laborales.**

Huber (2004) menciona que los factores laborales que se encuentran en las organizaciones generan demandas múltiples y conflictivas en el personal de salud. Se experimenta estrés debido a la naturaleza de la labor de las organizaciones que los emplea. Las fuentes del estrés que surgen del trabajo o del ambiente ocupacional se relacionan con la naturaleza intrínseca del trabajo en sí mismo en ambiente laboral específico.

Para Houtman y Jettinghoff (2008) afirman que el factor laboral moderno también cambia constantemente, debido a los rápidos avances científicos y tecnológicos. Como consecuencia, se producen cambios rápidos en los sistemas de producción. Esto significa que los trabajadores deben enfrentarse a:

- El aumento de los requisitos de aprendizaje de nuevas destrezas.
- La necesidad de adoptar nuevas formas de trabajar
- La presión por una mayor productividad
- Las presiones por un aumento en la calidad del trabajo
- Un aumento de la presión de tiempo y trabajos agitados
- Mayor competencia por los trabajos
- Mayor inseguridad laboral y menos beneficios
- Menos tiempo para los compañeros de trabajo y para socializar

### **3.2. Salud laboral.**

Menciona Prada (2007) que el concepto de salud es como un estado de bienestar físico, psíquico y social, está ampliamente aceptado en nuestro medio. Su naturaleza multicausal nos lleva a identificar factores de riesgo existentes en los diferentes ámbitos que la integran. Uno de esos ámbitos, de gran importancia por el tiempo de exposición, es el trabajo. La relación entre el trabajo y la salud es un tema de discusión conocido y ampliamente difundido sobre el que todos tenemos una opinión. Es necesario trabajar porque así conseguimos satisfacer nuestras necesidades de supervivencia en un medio en el que los recursos, además de escasos no siempre son utilizables tal y como se presentan en la naturaleza. Pero, además, el trabajo es un medio por el cual desarrollamos nuestras capacidades tanto físicas como mentales.

La relación causa-efecto entre tipos de trabajo y algunas patologías es un hecho, en la actualidad, incontrovertible. Un ejemplo podría ser la exposición al amianto y la producción del mesotelioma, un cáncer pleural. Pero en otros casos la relación no es tan directa, quizá porque todavía no tenemos conocimientos suficientes, o porque hay que esperar mucho tiempo a que aparezca la enfermedad desde la exposición

durante la jornada laboral, por ello la salud laboral estudia las alteraciones que se producen en la salud de los trabajadores en relación con su trabajo habitual. En la actualidad, la salud laboral está encaminada a prevenir en lo posible las alteraciones que puedan producirse como resultado de la exposición laboral, para lo cual trabajan de forma conjunta las especialidades que integran los servicios de prevención. Y eso se lleva a cabo estudiando las condiciones en que se realizan las tareas que conforman una jornada laboral, desde un punto de vista que contempla el ambiente de trabajo, las sustancias con las que se entra en contacto, las condiciones físicas del medio de trabajo, la organización y el ritmo de ejecución y las características propias y personales del individuo (Prada, 2007).

### **3.3. Factores de riesgo laboral.**

Un factor de riesgo laboral no sería más que una condición de trabajo que causa un daño a la salud del trabajador. Esta relación causal es de naturaleza probabilística y multicausal, en el sentido de que no siempre que un trabajador esté expuesto (en contacto) con un factor de riesgo. Además, para que se produzca el daño hace falta la concurrencia de otros factores de riesgo. Una discusión detallada sobre estos aspectos de multicausalidad. Esto quiere decir que el trabajo (la ocupación, para ser más exactos), según se ha discutido, no siempre producirá un daño a la salud, dependiendo de las condiciones en las que se realice. Las condiciones de trabajo que pueden convertirse en factores de riesgo laborales e influir negativamente en la salud de un trabajador hay que situarlas en el entorno de la empresa y del puesto de trabajo (Ruiz, Garcia, Delclos, & Benavides, 2007).

Para los autores Ruiz, Garcia, Delclos y Benavides (2007) afirman que los factores de riesgo serán a) estructurales, también llamados de seguridad, cuando tienen que ver fundamentalmente con el edificio o lugar de trabajo, las instalaciones

y los equipos de trabajo ( máquinas, herramienta, etc). b) ambientales o higiénicos, para aquellos originados en las condiciones climáticas del puesto de trabajo ( temperatura, humedad, etc.) la calidad del aire que respira el trabajador, o en los productos y sustancias que manipula, c) ergonómicos , cuando están relacionados con las tareas que realiza ( sentados, de pie, etc.) y cómo las lleva a cabo (movimientos repetitivos), y d) organizativos, para aquellos que dan lugar a factores de riesgo psicosociales, como la alta demanda , la falta de control o de apoyo social

**Tabla 1**

*Factores de riesgo clasificados según su origen en las condiciones de trabajo*

Estructuras	Lugares Equipos e instalaciones	Superficie deslizante Engranajes
Ambiente	Condiciones climáticas Calidad de aire Productos	35°C Hongos Plaguicidas
Tarea	Movimientos Posturas Cargas físicas	Ciclos cortos Sedentarismo Pesos elevados

*Fuente: Libro de salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*

**3.4. Dimensiones de los factores laborales.**

**3.4.1. Factores relacionados con la presión y exigencia.**

Escasez de personal, escaso tiempo para realizar las acciones que más satisfacen, presión o exigencia de familiares y enfermos (Alvarez, 2011).

Silva ( 2011) refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea que realizan los profesionales están en función de los que gusta o no gusta hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Estos estresores requieren una doble adaptación

fuera del límite normal.

Silva (2011) afirman que los estresores se encuentran en:

Poco / demasiado trabajo: independientemente de que sea mucho o poco la cantidad de trabajo, ambas situaciones pueden ocasionar para el profesional una situación estresante; por una parte la sensación de no poder llevar a cabo todo el trabajo y por otra, la sensación de insatisfacción personal por no realizar nada productivo.

Desde el punto de vista los factores laborales relacionados con la presión y exigencia, es una característica que puede tener relación directa con la salud del trabajador, pero que antes o después deberá incorporarse a los modelos causales de buena o mala salud en los centros de trabajo o de la población trabajadora. Las condiciones de trabajo pueden producir efectos muy diversos sobre la salud entre los que deben incluirse los beneficios de satisfacción, realización, autoestima, en todo caso se puede afirmar que el trabajo con la presión y exigencia es todo aquello que gira en torno al trabajo implica puesto de trabajo en el espacio específico de una empresa o unidad productiva, con unas instalaciones y un medio de trabajo delimitado por objetos que requieren que el trabajador realice unas operaciones y tareas fijadas en el marco de unas relaciones formalizadas y organizativamente (Ruiz, Garcia, Delclos, & Benavides, 2007).

### **3.4.2. Factores organizativos y burocráticos.**

Es la Organización y distribución de las tareas, horarios poco flexibles, responsabilidades administrativas (Alvarez, 2011).

Los factores organizativos están relacionados con el uso de determinados parámetros de diseño, en este caso:

- 1) Edad y dimensión de la organización
- 2) Sistema técnico que utiliza el núcleo de operaciones
- 3) Aspectos del entorno (estable/dinámico, simple/complejo, integrado/diversificado, munificente /hostil)
- 4) Algunas de las relaciones de poder que se establecen en él.

La dimensión en la estructura organizativa, de modo que cuanto mayor sea la organización más formalizado es el comportamiento y más compleja será la estructura, es decir, las tareas serán más especializadas, más diferenciadas las unidades, más desarrollo el comportamiento administrativo y mayor la dimensión de la unidad media.

La organización burocrática del sector sanitario público no concilia bien con los modelos de contingencia adaptativos, es decir, con el ajuste de las funciones y procesos estratégicos a los cambios discontinuos y globales. Este sistema burocrático con normativa y regulación estanca no permite expresar plenamente la autonomía profesional, ni facilita alinear los incentivos con dimensiones de calidad, coste y capacidad de respuesta. Estos modelos rígidos limitan la incorporación de nuevas corrientes culturales y tecnológicas necesarias para dar respuesta a la complejidad e interdependencia agencial propia de los servicios sanitarios. Como señalo atinadamente Mintzberg, las estructuras burocráticas no garantizan una gestión socialmente eficiente y de calidad, y solo buscan perpetuarse (Cabo, 2014).

Thomae, Ayala y Sphan (2006) afirman que el profesional de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el

equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Cairo (2002) menciona que son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Oteo (2006) menciona que los factores organizativos y de gestión, están representado desde una orientación finalista un mayor valor añadido dentro del nuevo paradigma tecnológico, y su contribución a las reformas y transformaciones del sistema sanitario, y a los procesos de innovación institucional es progresivo. La mayor parte de las formas definidas de aprendizaje en el sector de la salud son de naturaleza organizacional (lleva a la creación de capital estructural), pero precisan necesariamente de la complementariedad del aprendizaje individual (lleva a la creación de capital humano). Por otra parte, se posibilita mejor una dinámica innovadora cuando se otorga diferenciación organizativa y económica a esta función

en el conjunto de la estructura. Así, la orientación estratégica, los elementos organizativos y las reglas internas de funcionamiento, deben ser diferentes entre la organización asistencial, que provee sistemáticamente servicios sanitarios ajustados a las necesidades y demandas específicas de la población y la organización para innovar. La innovación organizativa son unas formas de organización y gestión de las organizaciones, con el objeto de mejorar la productividad, eficiencia y calidad de los servicios. Vienen a representar un tipo diferenciado de innovación de proceso, de base no tecnológica. Existen diferentes tipos de innovaciones organizativas, que implican en unos casos diversificación y/o creación de nuevos servicios dentro de la organización y eso se debe a la burocracia en la organización.

### **3.4.3. Factores Ambientales.**

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015) , es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones".

Ruiz, García, Delclos, & Benavides (2007) mencionan que la conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para cometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía

no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. El medio ambiente y la consecuencia directa en la regulación de los genes como está guiado por la interacción de herencia y ambiente. Esto explica que personas genéticamente idénticas, como los gemelos, acaben siendo distintas con el paso del tiempo.

Chacón (1997) menciona que son las condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

- La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
- El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo (satisfacción, productividad, etc.).
- Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos biológicos, puede ocasionar que en los cuidados intensivos haya mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

Para Chacón (1997) afirma que cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar. El hecho de trabajar con enfermos infectados con SIDA, Hepatitis, nos lleva a tener un especial cuidado en todas aquellas técnicas que vamos a realizar y, por tanto aumenta el nivel de tensión al contacto con estos enfermos

### **3.5. Definición de la salud.**

La salud, entendido en sentido amplio como el bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y

del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. En el concepto de salud están implicadas las distintas partes de nuestro sistema, constructo que está relacionado con la interconexión e integración de múltiples niveles. Existe un principio psicofisiológico básico que Green y Green en 1979 expresan: “cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental- emocional, consciente o inconsciente: es inversamente, cada cambio en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico. La salud es un estado y al mismo tiempo, un proceso dinámico cambiante. Continuamente sufrimos alteraciones en nuestro medio interno, físico y psicológico, así como nuestras relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuración de nuestros esquemas internos (Oblitas, 2010).

### **3.6. Los determinantes de la salud.**

Para entender mejor el concepto de salud es necesario referirnos a los condicionantes o determinantes que definen su ausencia o presencia. Lalonde en 1974 enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos tiempos, y que establece que la salud de una comunidad viene condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores o variables (Frutos & Royo, 2006).

Los estilos y hábitos de vida: que pueden condicionar negativamente la salud, como son la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad, tráfico rodado, etc. En los análisis actuales de los determinantes de salud, sobre todo en las sociedades avanzadas, en las que si exceptuamos el SIDA, el control de las enfermedades transmisibles, los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el

proceso de salud –enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a un notable aumento en el Quantum de salud de los individuos y por ende de la población.

El medio ambiente: y sus factores de insalubridad, entendiéndolos en su sentido más amplio, como son la contaminación ambiental por factores biológicos (microorganismos, sustancias biológicas, etc.), físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (plaguicida, metales pesados, etc.) y psicosociales (estrés, condiciones de vivienda y de trabajo, alta densidad demográfica, etc.).

El sistema sanitario : entiendo como tal el conjunto de centros recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, prestaciones, servicios, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad , eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, gratitud, cobertura.

La biología humana: condicionada por las características de la especie humana, la carga genética y los factores hereditarios y que hasta nuestros días constituían el conjunto; de factores determinantes con menos capacidad de modificación a partir de mediados de los años noventa los avances en ingeniería genética hacen vislumbrar cambios radicales en este campo.

Frutos y Royo (2006) mencionan que el modelo de Lalonde, basado en una idea de Laframboise, generó el análisis epidemiológico de Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en el estudio de la mortalidad en Canadá estimó que el sistema sanitario contribuye al 11% de la disminución de la mortabilidad, mientras que la intervención sobre el entorno la disminuirá en un 19% y la mejora de los estilos de vida en un 43% manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no eran modificables.

### **3.7. Estilos de vida.**

Prat (2007) define el estilo de vida como el conjunto de hábitos y conductas

que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida. El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria, un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura. El disfrute de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable.

Arellano (2005) afirma que los estilos de vida son actividades, actitudes y opiniones de las personas y describe la manera de vivir de un individuo y un grupo. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse. El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra Vienes, Alfred Adler, quien, acuñó el término a comienzos de siglo desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo. Para él “ Los estilos de vida hacen referencias a la meta que una persona se fija a sí misma y a los medios que se vale para alcanzarla, en este mismo sentido, otros autores definen el estilo de vida como “el conjunto de soluciones estratégicas que adopta el individuo para poder cumplir sus planes y objetivos globales”.

Es el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza.

Como las conductas humanas de riesgo que tienen algún tipo de influencia sobre la salud y el bienestar, ocasionado problemas de salud, tales como el desequilibrio dietético en la alimentación, no practicar ejercicio físico, no participar en programas de recreación entre otros (Esteban, 2009).

Estilo de vida, se entiende el patrón de conducta que tienen los trabajadores, el cual se define por las características de su trabajo, la alimentación, el ejercicio que realiza, las adicciones que tiene, el tiempo que descansan y duermen, el tipo de recreación que eligen y su actitud ante la prevención y la atención de su salud, factores que están presentes de manera permanente en los trabajadores cuyas características repercuten necesariamente en beneficio de su salud o en perjuicio de ésta, cómo se puede observar, las actitudes y conductas que se tienen ante estos aspectos definen lo saludable o nocivo que puede ser el estilo de vida. El conocimiento y la valoración en forma integral de todos sus factores, permiten establecer los patrones de conducta de los trabajadores que están interactuando en forma constante con los factores laborales (Macedo, Nava, & Valdes, 2001).

Tamames (2009) menciona que el estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Aguila (2012) afirma que los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en

su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)

Según Corcuera (2010) define que los estilos de vida de los adolescentes peruanos en una sociedad moderna atrae diferentes opiniones políticamente correctas o de los estudios que sesgan sus conclusiones para halagar la iluminada idea de quien los financia; para adentrarse sin obstáculos en el pesar y sentir de sus protagonistas es una investigación que atrae por que tiene la valentía de desembarazarse de los lugares comunes, de las opiniones políticamente correctas o de los estudios que sesgan sus conclusiones para halagar la iluminada idea de quien los financia; para adentrarse sin obstáculos en el pesar y sentir de sus protagonistas.

El interés por el estudio de los estilos de vida saludables tuvo su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado. Según una revisión realizada por Menéndez (1998), el concepto “estilo de vida” se constituyó a partir de corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico. El objetivo era producir un concepto que a partir de las dimensiones materiales y simbólicas posibilitara la articulación entre sectores macro (estructura social) y de los grupos intermedios expresados en sujetos cuyo comportamiento se caracterizaba por un determinado estilo ejercitado en la vida personal y colectiva. El estilo del sujeto es su vida, y no sólo un riesgo específico. Aislar los comportamientos de los alcohólicos, y convertirlos en riesgos puede ser eficaz para intervenir en las conductas individuales, pero limita o anula la

comprensión del comportamiento en términos de estilo de vida. Aunque, desde la perspectiva epidemiológica lo importante sería la eliminación del riesgo, por el cual si realmente se logra la disminución de la incidencia del daño, pasa a ser secundario que el concepto se maneje o no en términos holísticos. En consecuencia la cuestión radica en observar si el tipo de aplicación sirve realmente para reducir el riesgo. Todo indicaría que para algunos problemas como el alcoholismo, salvo en lo referente a la relación alcohol/riesgo/accidentes de tránsito, no tiene demasiada eficacia, o si la tiene, opera en determinados sectores sociales. Esto es lo que también se observa en el caso de los fumadores, los que abusan de grasas animales o los sedentarios (Bennassar, 2011).

Tal como expone Gil roales en el año 1998, se pueden detectar tres aproximaciones al concepto de estilo de vida. Se le considera en primer lugar, de una forma genérica en la que se le conceptualiza como una moral saludable que cae bajo la responsabilidad del individuo o bajo una mezcla de responsabilidad del individuo y la administración pública, según el ámbito cultural. En esta conceptualización podrían incluirse las definiciones de Singer en 1982 y Ardell en 1979. El primero dice es “una forma de vivir o la manera en la que gente se conduce con sus actividades día a día”, mientras que Ardell, al aplicado a la salud, lo delimita como “aquellas conductas sobre las que un individuo tiene control y que incluyen todas las acciones que afectan a los riesgos para la salud”. Desde esta misma perspectiva, algunos autores han propuesto la idea de dos estilos de vida:

1. Estilo de vida saludable : con dos dimensiones que califican como: a) sobriedad, definida por comportamientos que implican no fumar, tomar alimentos saludables, abstinencia del alcohol, etc. y b) actividad o dimensión definida por la participación en deporte y ejercicio regular, mantenimiento de un bajo índice de

masa corporal,etc.

2. Estilo de vida libre caracterizado por comportamientos totalmente contrarios al anterior : consumo de alcohol, toma de alimentos no saludables y despreocupacion por la apariencia fisica (Oblitas, 2010).

### **3.7.1. Importancia del estilo de vida para la salud.**

Los niveles de salud de las personas están determinados por cuatro factores esenciales: el primero es la herencia genética, con un peso específico del 27%; el segundo es el medio ambiente o entorno en que se vive, que influye el 19%; el tercer factor es el sistema sanitario, que aporta el 11%; y en cuarto lugar nos encontramos con el estilo de vida individual, que representa el 43% y es, por lo tanto, el primer aspecto que debe considerarse dada su importancia cuantitativa como determinante de la salud. La buena noticia del tema radica en que su control o influencia depende esencialmente de nosotros mismos. Patrones de conducta basados en promover determinados hábitos saludables, y en eliminar ciertas costumbres nocivas, configuran un estilo de vida que, positiva o negativamente, pueden condicionar nuestra salud (Prat, 2007).

### **3.7.2. Estilo de vida en la salud de un individuo en concreto.**

En primer lugar debe hacerse un diagnóstico inicial de situación sobre un estado de salud para, posteriormente, establecer cuáles son los niveles de bienestar físico y de bienestar emocional que configuran su situación actual (Prat, 2007).

#### ***Tabla 2***

##### *Factores condicionantes del estilo de vida*

Dieta
Tabaco
Alcohol

---

## Dependencias por consumo

---

### **3.7.3. La intervención en los estilos de vida.**

Para Cordoba, y otros (2012) las intervenciones que intentan ayudar a las personas a adoptar (o mantener) un estilo de vida saludable comparten una serie de principios comunes, algunos de ellos son:

Las personas deben tener un papel proactivo en el proceso del cambio.

Adquirir una nueva conducta es un proceso, no un hecho puntual, que, a menudo, requiere un aprendizaje basado en aproximaciones sucesivas.

Los factores psicológicos, como creencias y valores, influyen en la conducta y ésta, a su vez, influye en los valores y en la experiencia de las personas.

Las relaciones y las normas sociales tienen una influencia sustantiva y persistente.

La conducta depende del contexto en que ocurre; la gente influye y está influenciada por su entorno físico y social.

Cuanto más beneficiosa o gratificante es una experiencia, más posibilidades hay de que se repita; cuanto más perjudicial o displacentera, menos probable es que se repita.

### **3.7.4. Dimensiones de los estilos de vida.**

#### **a) Dimensión nutrición**

Lozano (2011) define que la nutrición es la ciencia que trata de definir los requerimientos cualitativos y cuantitativos de la alimentación equilibrada, necesaria para conservar la salud. La selección de alimentos que contengan los nutrientes oportunos y en la cantidad adecuada ha de tener presente que comer es algo más que realizar un aporte adecuado de nutrientes y, por lo tanto, a la hora de confeccionar una dieta deben de tenerse distintas circunstancias como son los gustos, costumbres y otros.

La nutrición se define como el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo, y en nuestro caso el ser humano, utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que forman parte de los alimentos con objeto de suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas, así como regular los procesos biológicos. A diferencia de la alimentación, presenta las características de no ser educable y ser inconsciente e involuntaria. La nutrición como ciencia no está aislada, sino que se apoya y se interrelaciona con diversas ramas del conocimiento tales como la química, bioquímica y fisiología entre otras muchas (Soriano, 2011).

Para soriano (2011) menciona que la importancia de la nutrición nos permite llevar una vida saludable, no solo en el plano físico, sino también en lo emocional y mental.

Lo alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra. Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, la

repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite como las papas fritas (Aguila, 2012).

### **b) Dimensión ejercicio**

Aguila (2012) define a la actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar, o actividades como el Tai Chi por 30 minutos y al menos cinco días a la semana se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

- Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardiaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

La práctica de la actividad física constituye uno de los principales triunfos de un estilo de vida saludable y de una verdadera protección y promoción de la salud. Los resultados de numerosas investigaciones indican que la actividad física regular asegura a las personas de todas las edades, tanto hombres como mujeres, unos

beneficios evidentes para su salud física, social y mental, así como para su bienestar general. A partir de estudios realizados con población general, la actividad física ha sido vinculada de manera reiterativa y justificada a los hábitos saludables del individuo, es decir, que la práctica de una actividad física regular y estable ayuda a mejorar tanto la salud física como la psicológica, incrementando la calidad de vida (Marquez & Garatachea, 2012).

### **c) Dimensión responsabilidad en salud**

Para Lopategui (2000) refiere que la responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, i.e., podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar los hábitos negativos arraigados. El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. Se hace referencia al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la

calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más. Este es el que decide cómo cuidarse y si desea mantener una buena salud. La motivación en última instancia es intrínseca, es decir, que se deriva del mismo individuo. De esta explicación, la salud como responsabilidad individual deriva los siguientes principios:

- Cada uno de nosotros determina en gran manera la calidad de nuestra salud.
- Nadie más puede regular nuestros hábitos personales de vida.
- Buena salud no es un asunto de buena suerte o destino, sino de buenos hábitos.
- El comportamiento individual que afecta nuestra salud es el factor más importante para el desarrollo de enfermedades principales y menores.

#### **d) Dimensión manejo de estrés**

El estrés es la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables. Durante ambos, eustrés (buen estrés) y distrés (mal estrés) el cuerpo experimenta en la práctica las mismas respuestas inespecíficas a los diversos estímulos positivos o negativos que actúan sobre él. Sin embargo, el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra gráficamente que es el “cómo te lo tomes” lo que determina, en último término, si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa. El uso de eustrés y distrés (formas castellanizadas de eustress y distress) es algo que se tiende a obviar de forma consciente cuando se habla del tema lo que considero un error pues se convirtieron en sinónimos del aspecto favorable y el desfavorable.

Hoy en día, la gran mayoría de investigadores y ni qué decir de la población en general emplea el término estrés solo con la connotación de distrés, como desadaptación, con las importantes consecuencias negativas para el organismo que las sufre, impidiendo que desde el mismo término se pueda comprender lo esencial

que es adaptarse para vivir en equilibrio. El estrés no es algo que está en nuestro ambiente y que nos ataca, o algo de lo que somos víctimas indefensas. El estrés experimentado por una persona se debe a su interpretación de la situación que enfrenta, basándose en sus habilidades y su propia historia. Por lo tanto, las personas tienen un papel activo con respecto a su estrés. En realidad, este no tiene poder propio para lesionar, solo se nutre de la propia condición de cada ser y siempre es posible vivirlo como eustrés. El eustrés puede llegar a su máximo beneficio de armonía y rendimiento cuando se produce la integración, así como el distrés lleva a la tensión y puede degenerar en “quemamiento” con todo tipo de alteraciones mentales, emocionales y físicas (Rojas, 2012) .

Para Gaeta y Hernandez (2009) define al estrés como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular.

#### **e) Dimensión soporte interpersonal**

Matalinares, Sotelo, Sotelo, Arenas, Diaz, Dioses, Yaringaño , Muratta y Pareja,(2009) menciona que los hombres y mujeres se benefician por igual de participar en actividades sociales a todas las edades. Aquellos que continúan interactuando con otros tienen a ser más saludables, tanto física como mentalmente, que aquellos que se mantienen aislados socialmente. La interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional la cual les permite permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud. Respecto al valor, cabe señalar que es una cualidad por la que una persona, un hecho, despierta mayor o menor aprecio, admiración o estima. Los valores concuerdan con

nuestras concepciones de la vida y del hombre; no existen en abstracto ni de manera absoluta, se encuentran ligados a la historia, las culturas, los grupos humanos; influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos; suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante el medio social donde vive.

#### **f) Dimensión autoactualización**

Parra, Ortiz, Barriga, Guillermo, y Neira (2006) mencionan que el ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erikson, el grado de socialización aumenta. La institución educativa donde las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia. En este contexto se establecen lazos con las generaciones que los antecede (padres) y los que le continúan (hijos). Desde esta perspectiva el ser humano crece y se desarrolla en sociedad.

#### **4. Modelo teórico de Nola Pender**

Raile y Marriner (2011) afirma que la teoría de Nola Pender identifica al individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (Raile & Marriner, 2011).

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan, asistió a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois), en 1964 Pender se graduó en enfermería en la Michigan State University en East Lansing. En 1988, Pender y Susan Walker, Karen Sechrist y Marilyn Frank –Stromborg llevaron a cabo un estudio en la Northern Illinois University de DeKalb (Illinois) financiado por los National Institutes of Health. El estudio demostró la validez del MPS de los autores Pender, Walker, Sechrist y Stromborg en los años 1988. El equipo de investigación desarrolló un instrumento, el perfil del estilo de vida promotor de la salud, para estudiar la conducta de promoción de la salud de los adultos que trabajan, los adultos más mayores, los pacientes en rehabilitación cardíaca y los pacientes de cáncer tratados en el ambulatorio (Raile & Marriner, 2011).

Los resultados de estos estudios confirmaron el modelo de promoción de salud (MPS) las cuales hizo Pender entrevistas personales, el 19 de julio del 2000. Posteriormente, más de 40 estudios han demostrado la capacidad predictiva del modelo para la promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicio físico, prácticas de nutrición, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno.

Los metaparadigmas del modelo de Nola Pender se basa en 4 metaparadigmas las cuales mencionamos a continuación:

**Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

**Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

**Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

**Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Raile y Marriner (2011) mencionan que el proceso de la mejora del MPS, tal como se publicó en 1987, trajo consigo diversos cambios (ver figura1). En primer lugar, la importancia de la salud, el control de la salud percibido y los inicios de acción se eliminaron de este modelo. En segundo lugar, la definición de la salud, el estado de salud percibido y las características demográficas y biológicas se reclasificaron en la categoría de factores personales, como se explicó en la revisión del MPS de 1996 de Nola Pender y en la cuarta edición de health promotion in nursing practice en el año 2002. El MPS de Pender en el año 1996 fue revisado y añade tres nuevas variables que influyen en el individuo y para que éste se comprometa con conductas de promoción de la salud

El afecto relacionado con la actividad

El compromiso por un plan de acción

Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas

El MPS ofrece un paradigma para el desarrollo de los instrumentos. El perfil del

estilo de vida promotor de la salud y la balanza de beneficios/barreras del ejercicio físico (BBBEF) son dos ejemplos de ello. Ambos instrumentos sirven para demostrar el desarrollo del modelo y del modelo más desarrollado. El objetivo del perfil del estilo de vida promotor de la salud es valorar el estilo de vida promotor de la salud.

El perfil del estilo de vida promotor de la salud II (PEVPS-II), una revisión del instrumento original, se utiliza en la investigación. El instrumento del ítem número 52, cuarto punto, escala de likert consta de 6 subescalas: a) responsabilidad de la salud; b) actividad física; c) nutrición; d) relaciones interpersonales, e) crecimiento espiritual, f) tratamiento del estrés. Los significados pueden derivar de cada sub escala o de un significado total que signifique un estilo de vida promotor de la salud global (Walker, Sechrist y pender, 1987). El instrumento permite una valoración de los estilos de vida promotores de la salud de los individuos que resulta clínicamente útil para las enfermeras en la asistencia, tanto en el apoyo como en la educación de los pacientes. El instrumento de investigación de Nola Pender y otros investigadores han demostrado la precisión empírica del modelo. Los investigadores continúan informando acerca del uso del modelo como un marco de referencia en sus estudios.

El perfil del estilo de vida promotor de salud, derivado del modelo sirve a menudo como definición operacional para las conductas promotoras de salud. Este modelo tiene implicaciones para la aplicación destacando la importancia de la valoración en el individuo de los factores que se cree que influyen en los cambios de conductas de salud. 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.

Raile y Marriner (2011) afirma que 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.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

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.

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.

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.

Según Pender, 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.

Raile y Marriner (2011) afirman que la valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora

sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

**Edad:** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.

**Género:** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

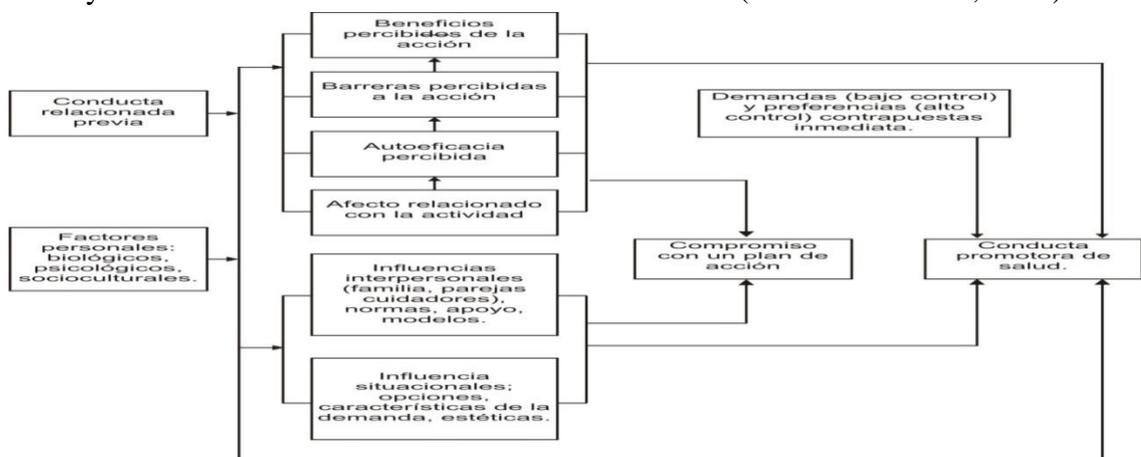
**Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de

alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

**Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. 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 (Raile & Marriner, 2011).



**Figura 1.** Modelo de promoción de la salud revisado (De pender, N.J.Murrough C.L. & Parsons, M.A.2002)Health promotion in nursing practice 4 ed. P.60

## 5. Definición de términos.

**Factores laborales:** Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada. El hombre para satisfacer sus necesidades debió, desde su aparición sobre la Tierra, emplear su fuerza o su capacidad creativa, para extraer de la naturaleza los recursos necesarios, o modificar lo que el medio le ofrecía, para su provecho.

**Estilo de vida :** Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo poco menos que una ideología, aunque sea a veces la intención del que aplica las expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo -nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc., expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.

**Nutrición:** La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.

**Ejercicio:** Se llama ejercicio físico a cualquier actividad física que mejora y mantiene la amplitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones, como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema

cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa.

**Responsabilidad en salud:** La responsabilidad ante nuestra salud implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados.

**Manejo de estrés:** El manejo del estrés laboral engloba todas aquellas recomendaciones que tienen por objeto mantener bajo control las situaciones de estrés en el entorno laboral, así como aquellas prácticas saludables que nos ayudan a minimizar sus consecuencias en nuestro organismo.

**Soporte interpersonal:** El soporte interpersonal permite comprender a los demás y comunicarse con ellos, teniendo en cuenta sus diferentes estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y habilidades. Incluye la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y para asumir diversos roles dentro de grupos, ya sea como un miembro más o como líder. Este tipo de inteligencia la podemos detectar en personas con habilidades sociales definidas, políticos, líderes de grupos sociales o religiosos, docentes, terapeutas y asesores educativos. Y en todos aquellos individuos que asumen responsabilidades y muestran capacidad para ayudar a otros.

**Autoactualización:** Motivación de crecimiento, necesidad de ser y autorrealización. Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en

la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto.

## Capítulo III

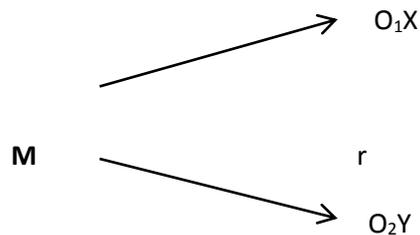
### Materiales y Métodos

#### 1. Método de la investigación.

El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptivo correlacional, describiendo las variables factores laborales y estilo de vida, para luego relacionar dichas variables (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

Según Hernández et al. (2010) y Valderrama (2009) el diseño de la investigación es no experimental, transeccional o transversal; ya que no existe manipulación activa de alguna variable y se busca establecer la relación de variables medidas en una muestra en un único momento del tiempo.

Charaja (2002) plantea el siguiente bosquejo para los trabajos descriptivos correlacional.



Donde:

M = Muestra del personal de salud

X = Factores laborales

Y = Estilo de vida saludable.

r = Correlación entre las dos variables de estudio.

## **2. Hipótesis de la investigación**

### **2.1 Hipótesis general.**

Existe relación inversa y significativa entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015

### **2.2 Hipótesis específicas.**

Existe relación inversa y significativa entre los factores relacionados con la presión, exigencia y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015.

Existe relación inversa y significativa entre los factores organizativos, burocráticos y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015.

Existe relación inversa y significativa entre factores ambientales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María - Juliaca, 2015

## **3. Variables de la investigación.**

### **3.1 Identificación de las variables.**

#### **3.1.1 Variable**

##### **Variable 1**

Factores laborales

##### **Variable 2**

Estilo de vida

Tabla 3

*Operacionalización de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de valoración</b>
Variable 1 Factores laborales	Son aquellos estímulos o situaciones que provocan, originan o determinan una acción específica, es decir, una respuesta de estrés en el profesional,	Los factores laborales relacionados con la presión y la exigencia, la exigencia, Factores organizativos y burocráticos, Factores ambientales	Factores relacionados con la presión y la exigencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Déficit del personal de salud capacitado</li> <li>b. Brindar atención a mas de dos pacientes en la unidad</li> <li>c. Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo</li> <li>d. Mayor demanda de atención de acuerdo al estado crítico del paciente</li> <li>e. Exigencia laboral por necesidades del servicio</li> <li>f. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente</li> <li>g. Paciente inestable con larga estancia en la unidad.</li> <li>h. Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación.</li> <li>i. Sentirse evaluada durante el turno.</li> <li>j. Control estricto de medicinas y materiales.</li> </ul>	Para los factores laborales se aplicará la escala de estanones quien trabaja con la media y la desviación estándar

---

las cuales  
influyen o  
se  
encuentran  
en el ámbito  
laboral.

Factores  
organizativos,  
burocráticos

- a. No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio
  - b. Relación Enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral
  - c. Registrar datos extensos a la brevedad posible
  - d. Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato
  - e. Profesionales de salud autoritarios y agresivos
  - f. Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud
  - g. Recibir indicaciones contradictorias
  - h. Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la enfermera responsable
  - i. Demora en el traslado del paciente por otro servicio
  - j. Protocolos establecidos sin validar en el servicio
  - k. Visitas de los familiares en horarios no establecidos.
  - l. Personal inflexible ante situaciones imprevistas
-

- 
- |                      |   |
|----------------------|---|
| Factores ambientales | <ol style="list-style-type: none"><li>a. Tipo y unidad de servicio</li><li>b. Exposición del personal a peligros físicos</li><li>c. Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio</li><li>d. Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio</li><li>e. Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo</li><li>f. Sustancias biológicas peligrosas</li><li>g. Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo en relación al ambiente del paciente</li><li>h. Mobiliario incómodo e inadecuado</li><li>i. Servicios con malas condiciones higiénicas</li><li>j. Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos</li><li>k. Redundancia de cuidados intensivos de ambiente de trabajo</li><li>l. Inadecuados lugares de refrigerio</li></ol> |
|----------------------|---|
-

---

Variable 2	Proceso de transformaci ón que	Nutrición	Items :1,5,14,19,26,35	Para los niveles de estilo de vida se aplicara la escala de estanones quien trabaja con la media y la desviación estándar
Estilo de vida	persigue el mejoramient o de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar	Ejercicio	Items : 4,13,22,30,38	
	mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad	Responsabilidad En Salud	Items 2,7,15,20,28,32,3 3,42,43,46,	
		Manejo del Estrés	Items 6,11,27,36,40,41, 45	
		Soporte Interpersonal	Items 10,18,24,25,31,3 9,47	
		Autoactualización	Items 3,8,9,12,16,17,21 ,23,29,34,37,44,4 8	

---

#### **4. Delimitación geográfica y temporal**

##### **4.1. Delimitación Geográfica.**

El Puesto de Salud Santa María está ubicado en Jr. Cultura 235 Santa María en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, Perú. Se encuentra entre las coordenadas de 15°25'14.3"S 70°05'32.8"W.

##### **4.2. Delimitación Temporal**

El presente estudio se realizó durante el mes de enero- abril del año 2015.

#### **5. Población y muestra**

##### **5.1. Población.**

La población estuvo considerada por 25 trabajadores de la salud que labora en el Puesto de Salud de Santa María 2015.

##### **5.2. Muestra.**

Hernández et al. (2010) menciona que las muestras son para ahorrar tiempo y recursos y se trabajó con el 100% de la población, por ser la población fácilmente medible.

##### **5.2.1 Características de la muestra.**

Personal de salud del Puesto de Salud de Santa María.

#### **6. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **6.1. Técnica.**

Las técnicas que se utilizaron fue la encuesta (Valderrama, 2009)

##### **6.2. Instrumento.**

Para identificar los Factores laborales se utilizó el cuestionario basada en la encuesta creada por Joana Fornes Vives titulado “Respuesta emocional al estrés laboral” aplicada en 1994, que fue modificado considerando 3 categorías de factores institucionales generadores de estrés laboral, conteniendo 36 ítems de variables

continuas Para evaluar la fiabilidad de dichos ítems se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach y se obtuvieron los siguientes valores que como se muestran son aceptables: Alpha = 0.78 para el Factor de Presión y Exigencia, Alpha = 0.76 para el Factores Organizativos / R.R.H.H y finalmente un Alpha = 0.86 para loa Factores Ambientales.

La ficha de cuestionario de Joana Fornes en el presente trabajo de investigación con 3 ítems (Factores relacionados con la presión y la exigencia, factores organizativos y burocráticos, factores Ambientales).

#### Nivel de factores laborales general

Bajo	: 36 – 65
Medio	: 66 – 79
Alto	: 80 – 108

#### Factores relacionados con la presión y la exigencia

Bajo	: 12 – 20
Medio	: 21 – 25
Alto	: 26 – 36

#### Factores organizativos

Bajo	: 12 – 20
Medio	: 21 – 25
Alto	: 26 – 36

#### Factores Ambientales

Bajo	: 12 – 22
Medio	: 23 – 29
Alto	: 30 – 36

Para el perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Pender que consta de 48 ítems, esta prueba consta de 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización.de. Está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro 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. Los 48 reactivos se subdividen en seis subescalas: nutrición con las preguntas 1,5, 14, 19, 26 y 35; ejercicio, 4, 13, 22, 30 y 38, responsabilidad en salud: con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46, manejo del estrés con 6, 11, 27, 36, 40 y 45, soporte interpersonal: con 10, 24, 25, 31, 39, 42 y 47, autoactualización: 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.

**Tabla 4**

*Instrumento de perfil de estilo de vida en sus seis dimensiones*

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	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44, ,48

**Fuente :** *El instrumento que se utilizó es el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender.*

Luego de aplicar la escala de estanos para los estilos de vida y en todas sus dimensiones como son: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en Salud, Manejo del Estrés, Soporte Interpersonal, Autoactualización.

#### **Nivel de estilo de vida**

Poco saludable : 48 – 107

Saludable : 108 – 131

Muy saludable : 132 – 192

## 7. Proceso de recolección de datos.

La Universidad Peruana Unión envió una solicitud al director del Puesto de Salud de Santa María, para que el investigador realice su recojo de la información a los trabajadores de salud que trabajan en dicho puesto de salud, para saber cómo son sus factores laborales y su nivel de estilo de vida.

## 8. Procesamiento y Análisis de datos.

Se elaboró los cuadros estadísticos tanto tablas y gráficos correspondientes a las variables como son los factores laborales y el nivel de estilo de vida, con sus correspondientes cálculos estadísticos, interpretaciones y comentarios de acuerdo a los ítems planteados en la encuesta (Ibañez, 2007).

Los datos obtenidos fueron tabulados con el programa estadístico SPSS 19 para ser presentados en tablas y posteriormente se realizó el análisis y se consignó la interpretación y discusión de los resultados así como también formular las recomendaciones del trabajo realizado. Se confeccionó una base de datos en Excel con los datos que se recogieron del cuestionario (Ibañez, 2007).

Se utilizó la prueba estadística de la correlación de Pearson y su prueba estadística cuya fórmula es la siguiente:

$$r = \frac{\sum_{i=1}^n X_i Y_i - \frac{(\sum_{i=1}^n X_i)(\sum_{i=1}^n Y_i)}{n}}{\sqrt{\sum_{i=1}^n X_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n X_i)^2}{n}} \sqrt{\sum_{i=1}^n Y_i^2 - \frac{(\sum_{i=1}^n Y_i)^2}{n}}}$$

r : coeficiente de correlación

$\sum$  : Sumatoria

Y : Variable dependiente

X : Variable independiente

Los rangos que el coeficiente de correlación se puede interpretarse haciendo uso de las siguientes expresiones (Ibañez, 2009).

$r = 0.2$ a $r = 0.3$	coeficiente de correlación muy bajo
$r = 0.4$ a $r = 0.5$	coeficiente de correlación bajo
$r = 0.6$ a $r = 0.7$	coeficiente de correlación alto
$r = 0.8$ a $r = 1.0$	coeficiente de correlación muy alto

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Presentación de resultados

##### 1.1. En relación al objetivo general.

Luego de la tabulación de los datos se presentaron en tablas descriptivas según todos los objetivos tanto general, como específicos.

Para los análisis de nuestra investigación en la parte estadística se emplearon estadísticos de regresión lineal entre los factores laborales estresantes y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.

#### Tabla 5

*Nivel de factores laborales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo (36-65)	4	16.0	16.0	16.0
Medio (66-79)	17	68.0	68.0	84.0
Alto (80-108)	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 5 muestra los niveles de los factores laborales estresantes, donde se evidencia que el 68% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel medio, seguido del 16% que presentan un nivel alto y finalmente el 16% presenta un nivel bajo.

**Tabla 6**

*Nivel de estilos de vida que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco saludable (48-107)	8	32.0	32.0	32.0
Saludable (108-131)	10	40.0	40.0	72.0
Muy saludable (132-192)	7	28.0	28.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 6 muestra como resultado los niveles de estilos de vida, donde se evidencia que el 40% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel de estilo de vida saludable, seguido del 32% que presentan un nivel de estilo de vida poco saludable y finalmente el 28% presenta un nivel de estilo de vida muy saludable.

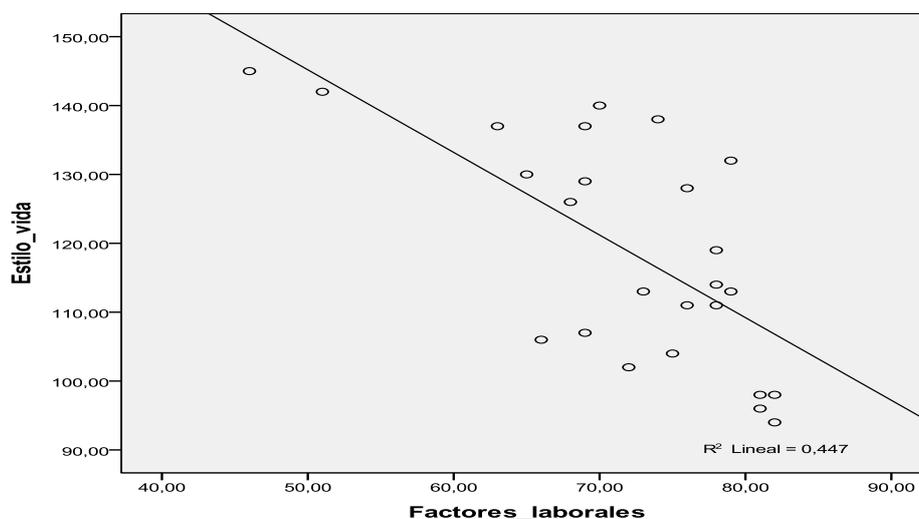
### 1.1.1. Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

### 1.1.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable  $y$  = Estilo de vida

Variable  $x$  = Factores laborales



*Figura 2: Dispersión entre los factores laborales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La figura presentada determina una distribución indirecta, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación entre las variables.

### 1.1.3. Modelo de la ecuación de las variables.

**Tabla 7**

*Análisis de coeficientes entre los factores laborales y el estilo de vida*

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
1 (Constante)	205.170	20.192			10.161	.000
Factores laborales	-1.200	.278	-.668		-4.309	.000

a. Variable dependiente: estilo de vida

La pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = -1.200$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es inversa negativa con una pendiente de -1.200

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 205.170$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 205.17 - 1.200x$$

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) de factores laborales y estilos de vida.

### 1.1.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

**Tabla 8**

*Análisis de Correlación entre los factores laborales con el estilo de vida*

		Factores laborales	Estilo vida
Factores laborales	Correlación de Pearson	1	-.668**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	25	25
Estilo de vida	Correlación de Pearson	-.668**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	25	25

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

El análisis de correlación que muestra la tabla 8, determina la existencia de una correlación inversa entre los factores laborales estresantes con el nivel de estilo de vida, con un coeficiente de correlación  $r = -.668$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa, por otro lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 8 declara que el  $r^2 = .447$  indicando que la variación del estilo de vida se explica por la variación de los factores laborales en un 44.7%, la cual es significativa.

**Tabla 9**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores laborales con el nivel de estilo de vida.*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	-.668 <sup>a</sup>	.447	.423	12.27326

a. Variables predictoras: (Constante), factores laborales

### 1.1.5. Estadísticos de prueba.

#### 1.1.5.1. Hipótesis.

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los factores laborales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los factores laborales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

#### 1.1.5.2. Nivel de significancia.

El nivel de significancia será  $\alpha = 0.05$  y por correspondiente el nivel de confianza es del 95%.

#### 1.1.5.3. Regla de decisión.

Rechazar H<sub>0</sub> si sig <  $\alpha$

Aceptar H<sub>0</sub> si sig >  $\alpha$

#### 1.1.5.4. Estadística de prueba usando SPSS 19.

**Tabla 10**

*Análisis de ANOVA entre los factores laborales con el estilo de vida*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2797.440	1	2797.440	18.571	.000 <sup>a</sup>
	Residual	3464.560	23	150.633		
	Total	6262.000	24			

a. Variables predictoras: (Constante), Factores laborales

b. Variable dependiente: Estilo de vida

Como el valor sig. = 0.000 <  $\alpha = 0.05$ , se rechaza H<sub>0</sub>, a favor de la H<sub>a</sub>; declarando que el nivel los factores laborales estresantes se correlaciona con el estilo de vida.

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre los factores laborales estresantes con el nivel de estilo de vida personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan directamente sig. = 0.000 <  $\alpha = 0.05$ ; estos resultados declaran una asociación entre los factores laborales estresantes con el estilo de vida (Tabla 10).

## 1.2. En relación al primer objetivo específico.

**Tabla 11**

*Nivel de Factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo (12-20)	5	20.0	20.0	20.0
Medio (21-25)	15	60.0	60.0	80.0
Alto (26-36)	5	20.0	20.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 11 muestra los niveles de factores relacionados con la presión y la exigencia, donde se evidencia que el 60% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel medio, seguido del 20% que presentan un nivel alto y finalmente el 20% presenta un nivel bajo.

**Tabla 12**

*Nivel de estilos de vida que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco saludable (48-107)	8	32.0	32.0	32.0
Saludable (108-131)	10	40.0	40.0	72.0
Muy saludable (132-192)	7	28.0	28.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 12 nos muestra como resultado los niveles de estilos de vida, donde se evidencia que el 40% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel de estilo de vida saludable, seguido del 32% que presentan un nivel de estilo de vida poco saludable y finalmente el 28% presenta un nivel de estilo de vida muy saludable.

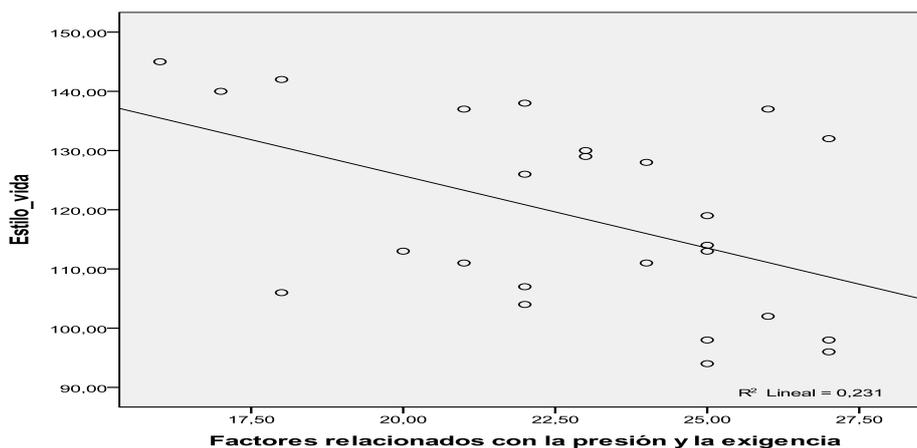
### 1.2.1. Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

### 1.2.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable  $y$  = Estilo de vida

Variable  $x$  = Factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes



**Figura 3** Dispersión entre los factores relacionados con la presión y la exigencia y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.

La figura presentada determina una distribución inversa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación inversa entre las variables.

### 1.2.3. Modelo de la ecuación de las variables.

**Tabla 13**

*Análisis de coeficientes entre los factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes y el estilo de vida*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	174.530	21.376		8.165	.000
	Factores relaciones con la Presión y la exigencia	-2.440	.927	-.481	-2.631	.015

a. Variable dependiente: Estilo de vida

La pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = -2.44$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es inversa negativa con una pendiente de -2.44.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 174.530$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 174.530 - 2.44x$$

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables (sig=0.000 < 0.05) de factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes con el estilos de vida.

#### 1.2.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

**Tabla 14**

*Análisis de Correlación entre los factores relacionados con la presión y la exigencia estresantes con el estilo de vida.*

		Factores relacionados con la Presión y exigencia	
			Estilo de vida
Factores relacionados con la Presión y exigencia	Correlación de Pearson	1	-.481*
	Sig. (bilateral)		.015
	N	25	25
Estilo de vida	Correlación de Pearson	-.481*	1
	Sig. (bilateral)	.015	
	N	25	25

\*. La correlación es significante al nivel 0.01 (bilateral).

El análisis de correlación que muestra la tabla 14, determina la existencia de una correlación inversa entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el nivel de estilo de vida, con un coeficiente de correlación  $r = -.481$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa, por otro lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 15 declara que el  $r^2 = .231$

indicando que la variación del estilo de vida se explica por la variación de los factores relacionados con la presión y exigencia estresante en un 23.1%, la cual es significativa.

**Tabla 15**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el nivel de estilo de vida.*

<b>Resumen del modelo</b>				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	-.481 <sup>a</sup>	.231	.198	14.46604

a. Variables predictoras: (Constante), Factores laborales de Presión y exigencia.

### 1.2.5. Estadísticos de prueba.

#### 1.2.5.1. Hipótesis

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación con el estilo de vida.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación con el estilo de vida.

#### 1.2.5.2. Nivel de significancia.

El nivel de significancia será  $\alpha = 0.05$  y por correspondiente el nivel de confianza es del 95%.

#### 1.2.5.3. Regla de decisión.

Rechazar H<sub>0</sub> si sig <  $\alpha$

Aceptar H<sub>0</sub> si sig >  $\alpha$

### 1.2.6. Estadística de prueba usando SPSS 19.

**Tabla 16**

*Análisis de ANOVA entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el estilo de vida.*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1448.876	1	1448.876	6.924	.015 <sup>a</sup>
	Residual	4813.124	23	209.266		
	Total	6262.000	24			

a. Variables predictoras: (Constante), Factores laborales Presión y exigencia.

b. Variable dependiente: Estilo de vida

Como el valor sig. =  $0.01 < \alpha = 0.05$ , se rechaza  $H_0$ , a favor de la  $H_a$ ; declarando que el nivel los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes se correlaciona con el estilo de vida.

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el nivel de estilo de vida personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan inversamente sig. =  $0.01 < \alpha = 0.05$ ; estos resultados declaran una asociación entre los factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el estilo de vida (Tabla 16).

### 1.3. En relación al segundo objetivo específico

**Tabla 17**

*Nivel de Factores organizativos, burocráticos estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo (12-20)	5	20.0	20.0	20.0
Medio (21-25)	15	60.0	60.0	80.0
Alto (26-36)	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.

La tabla 17 muestra los niveles de los factores organizativos y burocráticos estresantes, donde se evidencia que el 60% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel medio, seguido del 20% que presentan un nivel alto y finalmente el 20% presenta un nivel bajo.

**Tabla 18**

*Nivel de estilos de vida que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco saludable (48-107)	8	32.0	32.0	32.0
Saludable (108-131)	10	40.0	40.0	72.0
Muy saludable (132-192)	7	28.0	28.0	100.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 18 nos muestra como resultado los niveles de estilos de vida, donde se evidencia que el 40% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel de estilo de vida saludable, seguido del 32% que presentan un nivel de estilo de vida poco saludable y finalmente el 28% presenta un nivel de estilo de vida muy saludable.

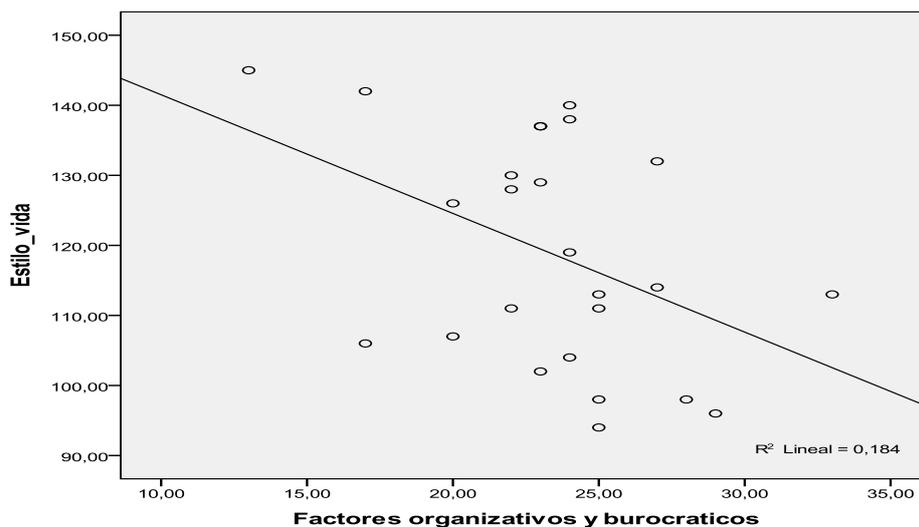
### **1.3.1 Planteamiento del modelo.**

$$y = f(x)$$

### **1.3.2 Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.**

Variable  $y$  = Estilo de vida

Variable  $x$  = Factores organizativos y burocráticos estresantes



**Figura 4.** *Dispersión entre los factores organizativos y burocráticos estresantes y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La figura presentada determina una distribución inversa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación inversa entre las variables.

### 1.3.3 Modelo de la ecuación de las variables.

**Tabla 19**

*Análisis de coeficientes entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
		B	Error típ.	Beta	t	Sig.
1	(Constante)	158.440	17.647		8.978	.000
	Factores organizativos y burocráticos	-1.694	.743	-.429	-2.279	.032

a. Variable dependiente: Estilo de vida

La pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = -1.694$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es inversa negativa con una pendiente de -2.44.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 158.440$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 158.440 - 1.694x$$

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) de factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida.

### 1.3.4 Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

**Tabla 20**

*Análisis de Correlación entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida.*

		Factores organizativos y burocraticos	Estilo de vida
Factores organizativos y burocraticos	Correlación de Pearson	1	-.429*
	Sig. (bilateral)		.032
	N	25	25
Estilo de vida	Correlación de Pearson	-.429*	1
	Sig. (bilateral)	.032	
	N	25	25

\*. La correlación es significante al nivel 0.01 (bilateral).

El análisis de correlación que muestra la tabla 20, determina la existencia de una correlación inversa entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el nivel de estilo de vida, con un coeficiente de correlación  $r = -.429$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa, por otro lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 21 declara que el  $r^2 = .184$  indicando que la variación del estilo de vida se explica por la variación de los factores organizativos y burocráticos estresantes en un 18.4%, la cual es significativa.

**Tabla 21**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el nivel de estilo de vida*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	-.429 <sup>a</sup>	.184	.149	14.90312

a. Variables predictoras: (Constante), Factores organizativos y burocráticos

### 1.3.5 Estadísticos de prueba.

#### 1.3.5.1. Hipótesis.

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los factores organizativos y burocráticos estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los factores organizativos y burocráticos estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

#### 1.3.5.2. Nivel de significancia.

El nivel de significancia será  $\alpha = 0.05$  y por correspondiente el nivel de confianza es del 95%.

#### 1.3.5.3. Regla de decisión.

Rechazar H<sub>0</sub> si sig <  $\alpha$

Aceptar H<sub>0</sub> si sig >  $\alpha$

#### 1.3.5.4. Estadística de prueba usando SPSS 19.

**Tabla 22**

*Análisis de ANOVA entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida.*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	1153.634	1	1153.634	5.194	.032 <sup>a</sup>
	Residual	5108.366	23	222.103		
	Total	6262.000	24			

a. Variables predictoras: (Constante). Factores organizativos y burocráticos

b. Variable dependiente: Estilo de vida

Como el valor sig. =  $0.03 < \alpha = 0.05$ , se rechaza  $H_0$ , a favor de la  $H_a$ ; declarando que el nivel los factores organizativos y burocráticos estresantes se correlaciona con el estilo de vida.

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el nivel de estilo de vida personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan inversamente sig. =  $0.03 < \alpha = 0.05$ ; estos resultados declaran una asociación entre los factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida (Tabla 22).

#### 1.4. En relación al tercer objetivo específico.

**Tabla 23**

*Nivel de Factores ambientales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo (12-22)	6	24.0	24.0	24.0
Medio (23-29)	13	52.0	52.0	76.0
Alto (30-36)	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 23 muestra los niveles factores ambientales estresantes, donde se evidencia que el 52% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel medio, seguido del 24% que presentan un nivel alto y finalmente el 24% presenta un nivel bajo.

**Tabla 24**

*Nivel de estilos de vida que presentan el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca – 2015.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Poco saludable (48-107)	8	32.0	32.0	32.0
Saludable (108-131)	10	40.0	40.0	72.0
Muy saludable (132-192)	7	28.0	28.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

*Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La tabla 24 nos muestra como resultado los niveles de estilos de vida, donde se evidencia que el 40% del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel de estilo de vida saludable, seguido del 32% que presentan un nivel de estilo de vida poco saludable y finalmente el 28% presenta un nivel de estilo de vida muy saludable.

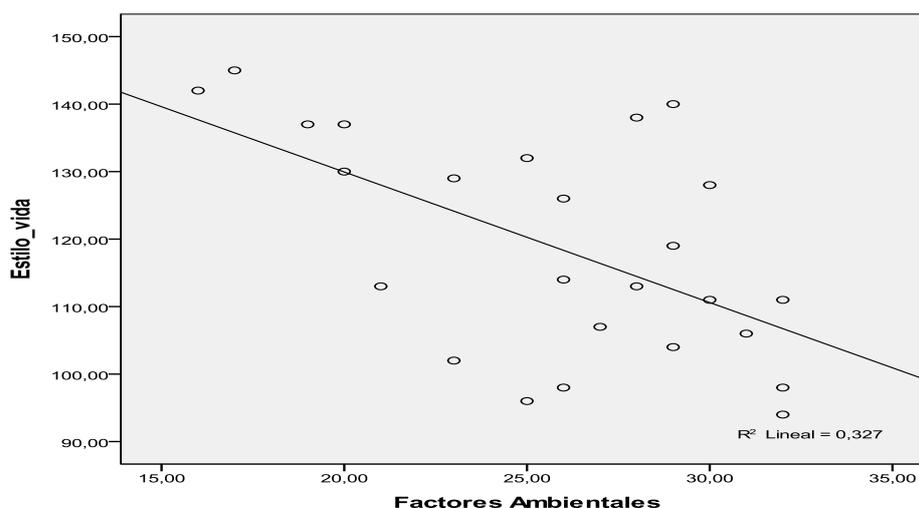
#### 1.4.1. Planteamiento del modelo.

$$y = f(x)$$

#### 1.4.2. Comportamiento de las variables según el gráfico de dispersión.

Variable  $y$  = Estilo de vida

Variable  $x$  = Factores ambientales estresantes



**Figura 5.** *Dispersión entre los factores ambientales y el estilo de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca 2015.*

La figura presentada determina una distribución inversa, no existiendo mucha dispersión entre los puntos, lo cual puede afirmar que existe correlación inversa entre las variables.

### 1.4.3. Modelo de la ecuación de las variables.

**Tabla 25**

*Análisis de coeficientes entre los factores ambientales estresantes con el estilo de vida.*

Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
		B	Error típ.	Beta	t	
1	(Constante)	168.627	15.164		11.120	.000
	Factores Ambientales	-1.934	.579	-.571	-3.340	.003

a. Variable dependiente: Estilo de vida

La pendiente de la recta de regresión es

$$b = \frac{n * \sum x_i * y_i - (\sum x_i) * (\sum y_i)}{n * \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} = -1.934$$

Este resultado afirma que la relación entre las variables es inversa negativa con una pendiente de -1.93.

La intersección con el eje Y es:

$$a = \frac{\sum y_i - b * \sum x_i}{n} = 168.627$$

El modelo de estimación de la ecuación se presenta de la siguiente manera:

$$y = a + bx = 168.627 - 1.934x$$

El análisis de coeficientes presenta que los resultados se comportan en un modelo lineal, y presentan relación entre las variables ( $\text{sig}=0.000 < 0.05$ ) de factores organizativos y burocráticos estresantes con el estilo de vida.

#### 1.4.4. Coeficiente de correlación y determinación de Pearson.

**Tabla 26**

*Análisis de Correlación entre los factores ambientales estresantes con el estilo de vida.*

		Factores Ambientales	
		Factores Ambientales	Estilo de vida
Factores Ambientales	Correlación de Pearson	1	-.571**
	Sig. (bilateral)		.003
	N	25	25
Estilo de vida	Correlación de Pearson	-.571**	1
	Sig. (bilateral)	.003	
	N	25	25

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

El análisis de correlación que muestra la tabla 26, determina la existencia de una correlación inversa entre los factores ambientales estresantes con el nivel de estilo de vida, con un coeficiente de correlación  $r = -.571$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa, por otro lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 26 declara que el  $r^2 = .327$  indicando que la variación del estilo de vida se explica por la variación de los factores ambientales estresantes en un 32.7%, la cual es significativa.

**Tabla 27**

*Resumen del modelo de correlación y determinación de Pearson entre los factores ambientales con el nivel de estilo de vida.*

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	-.571 <sup>a</sup>	.327	.297	13.54073

a. Variables predictoras: (Constante), Factores Ambientales

### 1.4.5. Estadísticos de prueba.

#### 1.4.5.1 Hipótesis.

**H<sub>0</sub>: b = 0:** Los factores ambientales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca no es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

**H<sub>a</sub>: b ≠ 0:** Los factores ambientales estresantes que presenta el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca es significativo o relevante para explicar la relación en el estilo de vida.

#### 1.4.5.2 Nivel de significancia.

El nivel de significancia será  $\alpha = 0.05$  y por correspondiente el nivel de confianza es del 95%.

#### 1.4.5.3 Regla de decision.

Rechazar H<sub>0</sub> si sig <  $\alpha$

Aceptar H<sub>0</sub> si sig >  $\alpha$

#### 1.4.5.4 Estadística de prueba usando SPSS 19.

**Tabla 28**

*Análisis de ANOVA entre los factores ambientales estresantes con el estilo de vida.*

Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	2044,921	1	2044,921	11,153	,003 <sup>a</sup>
	Residual	4217,079	23	183,351		
	Total	6262,000	24			

a. Variables predictoras: (Constante), Factores Ambientales

b. Variable dependiente: Estilo de vida

Como el valor sig. = 0.003 <  $\alpha = 0.05$ , se rechaza H<sub>0</sub>, a favor de la H<sub>a</sub>; declarando que el nivel los factores ambientales estresantes se correlaciona con el estilo de vida.

Se concluye que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa entre los factores ambientales estresantes con el nivel de estilo de vida

personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca.

El análisis de ANOVA muestra que las variables se relacionan inversamente  $\text{sig.} = 0.003 < \alpha = 0.05$ ; estos resultados declaran una asociación entre los factores ambientales estresantes con el estilo de vida (Tabla 28).

## 2. Discusión

Los resultados de la investigación muestran que un gran porcentaje del personal de salud del puesto de salud Santa María presentan un nivel saludable de estilo de vida (40%) y una correlación inversa entre los factores laborales estresantes y el nivel de estilo de vida ( $r = -0.668$ ), estos resultados indican que existen un nivel saludable de estilo de vida del personal de salud del puesto de salud Santa María. Asimismo Bermudez, Caceres y Green (2014) en su trabajo de investigación titulado “Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2011”, menciona que el 76.2% tiene hábitos de alimentación muy saludable o saludable, Además se puede afirmar que el 46.3% a veces hace algún tipo de actividad física, 7% nunca realiza actividad física. Compartir tiempo libre para estar en familia y amigos 31.2% y 35.9% casi y casi siempre utilizan el tiempo libre para estar en familia y amigos y 42.4% siempre utiliza su tiempo libre para recreación. El 76.2% tiene hábitos de alimentación muy saludable o saludable, el 0.4% tiene hábito de alimentación nada saludable. Consumo de agua 25% siempre consume entre 4 y 8 vasos de agua a diario, 29% casi siempre lo hacen, el 2.2% nunca consumen agua durante el día. Hábito de fumar cigarrillo 85% nunca fuman y menos del 3% siempre fuman.

Prat (2007) define el estilo de vida como el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los

requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida. El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria, un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la observancia de un patrón de utilización supervisado y controlado de ciertas sustancias, y la práctica de una actividad física regular y de una conducta sexual segura.

De tal manera que Arellano (2005) afirma que los estilos de vida son actividades, actitudes y opiniones de las personas y describe la manera de vivir de un individuo y un grupo. El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse.

Asimismo Mamani (2012) realizó una investigación titulada “Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud-Calana) Tacna – 2012”, en donde se 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.

Corroborado a la vez por Viñas, Merino, Salazar, Castillo, & Morales (2010) quienes realizaron una investigación titulada “Estilos de vida y conocimientos acerca de la salud del personal de administración y servicios universitarios”, obtuvieron resultados de un estilo no saludable en un 60 % y un estilo de vida

saludable del 40% en el personal de administración y servicios universitarios, esta investigación fue detectar hábitos alimentarios y de actividad física del PAS de la UNSTA, el equipo de nutricionistas estimó valores de Índice de Masa Corporal (IMC) y se obtuvieron los siguientes resultados: En la población masculina, predomina el sobrepeso (51%), obesidad (22%) y peso normal (27%). En la población femenina, predomina el peso normal (59%), sobrepeso (36%) y obesidad (5%). Así mismo Mamani (2012) hace referencia con sus resultados en la cual evidenciaron que el 58.57% de los profesionales de Enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud-Calana) Tacna no presentan estilos de vida saludable, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludable.

Asimismo Ponte (2010) quien realizó una investigación acerca de los “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010” obtuvo los resultados siguientes que el 60% de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos tiene un estilo de vida saludable en los cinco años de estudio, es comprobado también por los investigadores Calsin y Quispe (2013) realizaron una investigación titulada “Relación entre estilo de vida y estrés laboral del personal de enfermería” que el 48.7% del personal de enfermería presenta estilo de vida medianamente saludable, el 27.6% no saludable y el 23.7% tiene un estilo de vida saludable, es corroborado también por los investigadores Mestas y Visa (2012) en su investigación titulada “Estilos de Vida de las Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón y Essalud Puno – 2011”, cuyos resultados fueron los siguientes: Respecto al hábito alimentario son diferentes, donde las enfermeras de ESSALUD, se encuentran dentro de la categoría saludable 65%, a diferencia de las enfermeras del HRMNB de poco saludable en el 60%. En relación a la actividad

física son semejantes, las enfermeras de ambos hospitales presentan la categoría de poco saludable con un 58% y 55% respectivamente. Respecto a la recreación son semejantes, las enfermeras de ambos hospitales, presentan un estilo de vida poco saludable con 79% y 81%. En cuanto al sueño son diferentes, las enfermeras del HRMNB se encuentran dentro la categoría poco saludable con 69% y un 56% de las enfermeras de ESSALUD en saludable. En relación al chequeo médico preventivo son diferentes, el 70% de las enfermeras de ESSALUD están en la categoría saludable, a diferencia de las enfermeras del HRMNB donde el 67% se encuentran en poco saludable. Para la contrastación de la hipótesis, se aplicó la prueba estadística, diferencia de proporciones, donde se encontró que los estilos de vida de las enfermeras de HRMNB y ESSALUD son semejantes y se encuentran en la categoría poco saludable con un 93% y 77% respectivamente.

En la investigación de acuerdo al primer objetivo específico se obtuvo un gran porcentaje del personal de salud del puesto de salud Santa María según la dimensión de factores relacionados con la Presión y exigencia estresantes con el nivel de estilo de vida, se aprecia que existe una correlación inversa con un coeficiente de correlación  $r=-.481$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa

Como se puede observar por los investigadores Mullisaca & Paricela (2013) en su trabajo de investigación titulado “Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013”, afirman que el nivel de factores laborales en su dimensión presión y exigencia es de ( $r=.585$ ).

El investigador Silva (2011) refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar donde se está trabajando. La generación de estrés varía de una persona a otra, ya que las características de cada tarea que realizan los profesionales están en función de los que gusta o no gusta

hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación.

Para Ruiz, Garcia, Delclos, y Benavides (2007) afirman que los factores laborales relacionados con la presión y exigencia, es una característica que puede tener relación directa con la salud del trabajador, pero que antes o después deberá incorporarse a los modelos causales de buena o mala salud en los centros de trabajo o de la población trabajadora. Las condiciones de trabajo pueden producir efectos muy diversos sobre la salud entre los que deben incluirse los beneficios de satisfacción, realización, autoestima, en todo caso se puede afirmar que el trabajo con la presión y exigencia es todo aquello que gira en torno al trabajo implica puesto de trabajo en el espacio específico de una empresa o unidad productiva, con unas instalaciones y un medio de trabajo delimitado por objetos que requieren que el trabajador realice unas operaciones y tareas fijadas en el marco de unas relaciones formalizadas y organizativamente.

De acuerdo al segundo objetivo específico se observa que los factores organizativos y burocráticos estresantes con el nivel de estilo de vida, existe una correlación inversa con un coeficiente de correlación  $r=-.429$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa.

Asimismo por Mullisaca & Paricela (2013) en su trabajo de investigación titulado “Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013”, cuyo resultado fue que el nivel de factores laborales en su dimensión factores organizativos fue de ( $r=.426$ ).

Para Oteo (2006) afirma que los factores organizativos y de gestión, están representado desde una orientación finalista un mayor valor añadido dentro del nuevo paradigma tecnológico, y su contribución a las reformas y transformaciones

del sistema sanitario, y a los procesos de innovación institucional es progresivo. La mayor parte de las formas definidas de aprendizaje en el sector de la salud son de naturaleza organizacional (lleva a la creación de capital estructural), pero precisan necesariamente de la complementariedad del aprendizaje individual (lleva a la creación de capital humano). Por otra parte, se posibilita mejor una dinámica innovadora cuando se otorga diferenciación organizativa y económica a esta función en el conjunto de la estructura. Así, la orientación estratégica, los elementos organizativos y las reglas internas de funcionamiento, deben ser diferentes entre la organización asistencial, que provee sistemáticamente servicios sanitarios ajustados a las necesidades y demandas específicas de la población y la organización para innovar. La innovación organizativa son unas formas de organización y gestión de las organizaciones, con el objeto de mejorar la productividad, eficiencia y calidad de los servicios. Vienen a representar un tipo diferenciado de innovación de proceso, de base no tecnológica. Existen diferentes tipos de innovaciones organizativas, que implican en unos casos diversificación y/o creación de nuevos servicios dentro de la organización y eso se debe a la burocracia en la organización.

Alvarez (2011) afirma que la Organización y distribución de las tareas, horarios poco flexibles, responsabilidades administrativas. La dimensión en la estructura organizativa, de modo que cuanto mayor sea la organización más formalizado es el comportamiento y más compleja será la estructura, es decir, las tareas serán más especializadas, más diferenciadas las unidades, más desarrollo el comportamiento administrativo y mayor la dimensión de la unidad media.

Cabo (2014) afirma que la organización burocrática del sector sanitario público no concilia bien con los modelos de contingencia adaptativos, es decir, con el ajuste de las funciones y procesos estratégicos a los cambios discontinuos y globales. Este

sistema burocrático con normativa y regulación estanca no permite expresar plenamente la autonomía profesional, ni facilita alinear los incentivos con dimensiones de calidad, coste y capacidad de respuesta.

Para Thomae, Ayala y Sphan (2006) afirman que el profesional de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Esto es comprobado por Cairo (2002) quien menciona que son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería.

De acuerdo al tercer objetivo específico en los factores ambientales estresantes con el nivel de estilo de vida, existe una correlación inversa con un coeficiente de correlación  $r=-.571$  por lo que la relación que presenta las variables es significativa, esto es comprobado por las investigadoras por Mullisaca & Paricela (2013) que en su trabajo de investigación titulado “Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2013”, muestran que el nivel de factores laborales en su dimensión presión y exigencia es de ( $r=.510$ )

Ruiz, Garcia, Delclos, & Benavides (2007) afirma que la conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para cometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía

que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. El medio ambiente y la consecuencia directa en la regulación de los genes como está guiado por la interacción de herencia y ambiente. Esto explica que personas genéticamente idénticas, como los gemelos, acaben siendo distintas con el paso del tiempo

Chacón (1997) menciona que son las condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran: la iluminación, el ruido, Ambientes contaminados. Por otra parte, cualquier profesional de enfermería está expuesto continuamente a sustancias biológicas peligrosas, tales como sangre, orina, heridas infectadas, medicaciones tóxicas, que producen una continua tensión por el daño que todas ellas pueden ocasionar.

Según la Organización Mundial de la Salud , es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones".

## Capítulo V

### 1. Conclusiones

**PRIMERA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa ( $r=-.668$ ) entre los factores laborales y el nivel del estilo de vida, esto se puede afirmar que a menor nivel de factores laborales mayor nivel de estilo de vida. Asimismo en las dimensiones tales como los factores relacionados con la presión y exigencia, los factores organizativos y burocráticos, y los factores ambientales, en el nivel de factores laborales el 68% del personal de salud presentan un nivel medio, en el estilo de vida el 40% del personal de salud presentan un nivel de estilo de vida saludable del personal de salud del puesto de salud Santa María.

**SEGUNDA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa ( $r=-.481$ ) entre los factores relacionados con la presión y exigencia y el nivel del estilo de vida, se afirma que a menor nivel de factores relacionados con la presión y exigencia mayor será el nivel del estilo de vida. En los factores laborales en la dimensión de factores relacionados con la presión y exigencia en su mayoría 60% del personal de salud que presentan un nivel medio en el puesto de salud Santa María, Juliaca – 2015.

**TERCERA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa ( $r=-.429$ ) entre los factores organizativos y burocráticos y el nivel del estilo de vida, quiere decir que a menor nivel de factores organizativos y burocráticos mayor será el nivel de estilo de vida. En los factores laborales en la dimensión de factores organizativos y burocráticos el 60% del personal de salud presentan un nivel medio en el puesto de salud Santa María, Juliaca – 2015.

**CUARTA:** A un nivel de significancia del 5%, existe correlación inversa y significativa ( $r=-.571$ ) entre los factores ambientales y el nivel del estilo de vida, se concluye también que a menor nivel de factores ambientales mayor será el nivel de estilo de vida. Los factores laborales en la dimensión de factores ambientales el 52% presentan un nivel medio, seguido del 24% que presentan un nivel alto y finalmente el 24% presenta un nivel bajo del personal de salud del puesto de salud Santa María, Juliaca – 2015.

## **2. Recomendaciones**

**PRIMERA:** Realizar estudios similares de esta investigación en comparación con centros de salud de toda la red San Román para tener una visión más amplia de si realmente los factores laborales estresantes tienen relación con el estilo de vida del personal de salud de la red San Román.

**SEGUNDA:** Al Director del puesto de salud de Santa María recomendamos que incentive a su personal de salud que realice trabajo en equipo para así cumplir con las exigencias del paciente, también se recomienda que explote el talento humano que cada personal de salud posee y de alguna manera mejorar los resultados en la atención al paciente, además se recomienda al personal de salud estar capacitado para cumplir sus roles y sus metas trazadas establecidas en la Red San Román en beneficio de los pacientes que acuden al puesto de salud, brindar capacitaciones semanales para el personal de enfermería, para que mejoren el trabajo en equipo y la buena atención del paciente en el mencionado puesto de salud.

**TERCERA:** A la dirección del puesto de salud brindar capacitación sobre gestión del talento humano al personal de salud, también se recomienda promover la entrega de incentivos al personal por su desempeño y buena atención al paciente, además se recomienda que amplíen el ambiente de trabajo ya que no es suficiente el espacio por que la demanda de pacientes va en aumento.

**CUARTA:** Al Director del puesto de salud de Santa María recomendamos en coordinación con la DIRESA de Puno haya desinfección en todo el lugar de trabajo por la plaga tales como roedores, hormigas, que pudiera estar ahí, además acondicionar los ambientes de trabajo para que el personal de salud se sienta cómodo y con ganas de cumplir su trabajo, ya que esto mejorará de alguna forma en su estilo de vida ya que ellos verán estos ambientes todos los días.

### Referencias Bibliográficas

- Actis, W., Prada, M. A., & Pereda, C. (2004). Salud y estilos de vida en España. *Madrid : FUNCAS* , 1-152.
- Acuña, y., & Cortes, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza*. tesis para optar el grado de magister scientiae en gerencia de la salud , Instituto centroamericano de administracion , San Jose .
- Aguila, R. (5 de abril de 2012). *voz ciudadana*. Recuperado el 1 de abril de 2015, de sitio web de Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor:  
<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
- Alvarez, F. (2011). *Salud ocupacional* . Bogota: Ecoe ediciones .
- Arellano, R. (2005). *Los estilos de vida en el Perú cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI*. Lima: Litho & Arte S.A.C.
- Bennassar, M. (2011). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios*. tesis para optar el grado de doctor por la universitat de les illes balears, Universitat de les illes balears, Valldemossa.
- Bermudez, J., Caceres, M. E., & Green, L. A. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas, Universidad nacional autonoma de honduras, 2011. *Revista medica de honduras* , 1-62.
- Cabo, J. (2014). *Gestion de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid: Ediciones diaz de santos.
- Cairo, H. (2002). Estres laboral un síndrome cada vez mas expandido. *Publicacion mensual de woman* , 14-15.
- Calsin, D. S., & Quispe, I. L. (2013). Relación entre estilo de vida y estres laboral del personal de enfermeria.
- Chacon, R. (1997). *Instituto nacional de oncologia y radio biologia burnout en enfermos que brindan atencion a pacientes oncologicos*. La Habana: Cunana Ñoclo .
- Cordoba, R., cabezas, C., Camarelles, F., Gómez, J., Diaz, D., Marqués, F., y otros. (2012). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *atencion primaria* , 16-22.
- Cremades, J., López, M. J., & Orts, I. (s.f.). Factores laborales estresantes en unidades médicas: herramienta para mejora de la calidad . *Comunicaciones presentadas al VI congreso nacional SCELE. Comunicaciones orales* , 1-4.

- Esteban, A. (2009). *Promoción de la salud y apoyo psicológico*. Madrid: Editorial editek.
- Frutos, J., & Royo, M. A. (2006). *Salud pública y epidemiología*. ediciones Diaz de santos.
- Gaeta, M. L., & Hernandez, P. (2009). Estrés y adolescencia : estrategias de afrontamiento y autorregulación en el contexto escolar. *Revista de humanidades* , 327-344.
- Grimaldo, M. P. (2010). calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento psicológico* , 17-38.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana.
- Houtman, I., & Jettinghoff, K. (2008). *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo*. Coyoacan: ediciones oms.
- Huber, D. (2004). *Liderazgo y administración en enfermería* . Publicaciones interamericana .
- Ibañez, V. (2007). *Estadística aplicada a la educación*. PUno: Edición Universitaria.
- Lopategui, E. (2000). *El concepto de la salud*. Recuperado el 2 de abril de 2015, de sitio web del concepto de la salud:  
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
- Lozano, J. A. (2011). *La nutrición es conciencia*. Barcelona: publicaciones GLG creativos .
- Macedo, L., Nava, R., & Valdes, B. (2001). El estilo de vida, factor de riesgo en la causalidad de las enfermedades y accidentes de trabajo. *revista latinoamericana de la salud en el trabajo* , 93-95.
- Mamani, S. B. (2012). *Estilos de vida saludable que practica en profesional de enfermería del hospital Daniel A. Carrión (Essalud-calana) Tacna-2012*. Tesis para optar el título profesional de enfermería , Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Tacna.
- Marquez, S., & Garatachea, N. (2012). *Estilos de vida y actividad física*. Madrid: ediciones de diaz santo.
- Matalinares, M. L., Sotelo, L., Sotelo, N., Arenas, C., Diaz, G., Dioses, A., y otros. (2009). Juicio moral y valores interpersonales en estudiantes de secundaria de las ciudades de Lima y Jauja. *Revista en investigación de psicología* .

- Mestas, Y., & Visa, N. (2012). *Estilos de vida de las enfermeras del hospital regional Manuel Nuñez Butron y ESSALUD Puno -2011*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería , Universidad Nacional del Altiplano , Puno, Puno.
- Moya, R. (2004). *Probabilidad e inferencia estadística*. Lima: San Marcos.
- Mullisaca, T. L., & Paricela, M. N. (2013). *Factores laborales y estrés laboral de las enfermeras del hospital carlos monge medrano - juliaca, 2013*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería , Universidad Peruana Unión , Puno, Juliaca.
- Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Mexico: cengage learning editores S.A.
- OPS. (2000). *Organizacion panamericana de la salud* . Recuperado el 15 de marzo de 2015, de sitio web de la organizacion panamericana de la salud : <http://www.paho.org/per/>
- Organizacion Mundial del Trabajo . (2006). Factores Psicosociales del trabajo. *revista de la Organizacion Mundial del Trabajo* , 5-10.
- Oteo, L. ä. (2006). *Manuales de dirección medica y gestion clinica* . Barcelona : Ediciones Díaz de Santos.
- Parra, L., Ortiz, N., Barriga, O., Guillermo, H., & Neira, M. E. (2006). Efecto de un taller vivencial de orientacion humanista en la auto-actualizacion de adolescentes de nivel socioeconomico bajo. *Revista ciencia y enfermeria* , 61-72.
- Ponte, M. V. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermeria, segun año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería , Universidad nacional Mayor de San Marcos , Lima , Lima.
- Prada, M. (2007). La salud laboral. En J. Rodes, J. M. Pique, & T. Antoni, *Libro de salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA* (págs. 149-156). Barcelona: Editorial Nerea S.A.
- Prat, A. (2007). El estilo de vida como determinante de la salud. En J. Rodes, J. M. Pique, & T. Antoni, *Libro de salud del hospital clinic de barcelona y la fundacion BBVA* (págs. 65-69). Barcelona: Editorial Nerea S.A.
- Quiroga, I. (2009). *Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*. Tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería , Universidad del

aconcagua , mendoza.

Raile, M., & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (séptima edición ed.). Barcelona, España: EdiDe S.L.

Rojas, S. (2012). *Desestresate liberate de la tension y mejora tu vida* . Bogota: editorial planeta colombiana .

Ruiz, c., Garcia, A. M., Delclos, J., & Benavides, F. G. (2007). *Salud laboral conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* . barcelona: Editorial Masson S.A.

Silva, G. (2011). Los factores de estrés en cáncer de mama después del tratamiento: un enfoque cualitativo. *Revista Latino-Americana de Enfermería* , 688-695.

Soriano, J. M. (2011). *Nutricion basica humana*. valencia: Maite simon.

Tamames, E. (26 de octubre de 2009). *consumoteca*. Recuperado el 1 de Abril de 2015, de consumidores bien informados:

<http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>

Thomae, M. N., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2006). Etiologia y prevencion del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista Catedra de medicina* , 153.

Trucco, M., Valenzuela, P., & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. *revista médica de chile* , 1453-1461.

Valderrama, S. (2009). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica*. Lima: San Marcos.

Valera, R. (2011). *Santa biblia*. Brasilia: Sociedades bíblicas unidas.

Viñas, M., Merino, P., Salazar, R., Castillo, E., & Morales, N. (2010). *Estilo de vida y conocimientos acerca de la salud del personal de administracion y servicios universitarios*. programa UNSTA saludable , Universidad del norte santo tomas de aquino, Tucuman.

White, E. (2004). *Ministerio de curación*. Estados unidos: publicaciones altamont.

# **Anexos**

## Anexo 1

### Encuesta sobre factores laborales aplicados al personal de salud del puesto de Salud de Santa María

#### Introducción

##### Estimado Licenciada(o)

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de estrés laboral que le genera en el trabajo que realiza en el servicio donde Usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

##### Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa según su opinión que elementos o situaciones dentro de su entorno laboral que le generan estrés. Para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa.

Por ejemplo: 1) Déficit del personal de Enfermería capacitado: 1 2 3

1= Me ocurre, pero es poco estresante

2= Medianamente estresante

3= Me resulta altamente estresante

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES LABORALES

1= Me ocurre, pero es poco estresante

2= Medianamente estresante

3= Me resulta altamente estresante

<b>Preguntas / Alternativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1. Déficit del personal de salud capacitado	1	2	3
2. Brindar atención a mas de dos pacientes en la unidad	1	2	3
3. Alcanzar objetivos trazados por el grupo de trabajo	1	2	3
4. Mayor demanda de atención de acuerdo al estado crítico del paciente	1	2	3
5. Exigencia laboral por necesidades del servicio	1	2	3
6. Reporte detallado y extenso por grado de dependencia del paciente	1	2	3
7. Paciente inestable con larga estancia en la unidad	1	2	3
8. Inseguridad ante procedimiento no conocido	1	2	3
9. Temor a decisiones equivocadas en situaciones criticas	1	2	3

10. Personal con escasa experiencia; en proceso de capacitación	1	2	3
11. Sentirse evaluada durante el turno	1	2	3
12. Control estricto de medicinas y materiales	1	2	3
13. No cumplimiento de criterios de admisión establecidos en el servicio	1	2	3
14. Relación Enfermera – paciente disminuida por sobrecarga laboral	1	2	3
15. Registrar datos extensos a la brevedad posible	1	2	3
16. Asumir responsabilidades administrativas del jefe inmediato	1	2	3
17. Profesionales de salud autoritarios y agresivos	1	2	3
18. Inadecuadas relaciones interpersonales con superiores subordinados y demás miembros del equipo de salud	1	2	3
19. Recibir indicaciones contradictorias	1	2	3
20. Escasa confianza restricción de las funciones al personal nuevo por la enfermera responsable	1	2	3
21. Demora en el traslado del paciente por otro servicio	1	2	3
22. Protocolos establecidos sin validar en el servicio	1	2	3
23. Visitas de los familiares en horarios no establecidos.	1	2	3
24. Personal inflexible ante situaciones imprevistas	1	2	3
25. Tipo y unidad de servicio	1	2	3
26. Exposición del personal a peligros físicos	1	2	3
27. Ruidos ambientales propios de los equipos del servicio	1	2	3
28. Operatividad y no disponibilidad de los equipos existentes en el servicio	1	2	3
29. Inadecuada iluminación respecto al área de trabajo	1	2	3
30. Sustancias biológicas peligrosas	1	2	3
31. Inadecuada ventilación y nivel de temperatura del área de trabajo en relación al ambiente del paciente	1	2	3
32. Mobiliario incómodo e inadecuado	1	2	3
33. Servicios con malas condiciones higiénicas	1	2	3
34. Inadecuadas lugares de almacenamiento de equipos y materiales costosos	1	2	3
35. Reducido ambiente de trabajo	1	2	3
36. Inadecuados lugares de refrigerio	1	2	3

## **INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES LABORALES**

1= Me ocurre, pero es poco estresante

2= Medianamente estresante

3= Me resulta altamente estresante

### **Preguntas**

Factores relacionadas con la presión y exigencia : 1-12

Factores organizativos y relaciones humanas : 13-24

Factores ambientales : 25-36

## **Anexo 2**

### **Ficha técnica Respuesta emocional al estrés laboral**

Nombre Original : Respuesta emocional al estrés laboral

Autor : Joana Fornes

Procedencia : España

Administración : Individual

Forma : Completa

Duración : 5 a 15 minutos

Aplicación : personal de salud

#### **Validación del Instrumento**

Para identificar los Factores laborales se utilizará el cuestionario basada en la encuesta creada por Joana Fornes Vives titulado “Respuesta emocional al estrés laboral” aplicada en 1994, que fue modificado considerando 3 categorías de factores institucionales generadores de estrés laboral, conteniendo 36 ítems de variables continuas.

La ficha de cuestionario de Joana Fornes en el presente trabajo de investigación con 3 ítems entre ellos están los factores relacionados con la presión y la exigencia con 12 ítems, factores organizativos y burocráticos con 17 ítems, factores Ambientales con 8 ítems.

### anexo 3

#### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

##### Instrucciones:

Fecha: \_\_\_\_\_

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca                      2 = A veces                      3 = Frecuentemente                      4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creas que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4

17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

---

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

---

#### Anexo 4

##### Baremo del cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

##### Baremo del cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Para medir el estilo de vida se utilizó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). Está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro 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. Los 48 reactivos se subdividen en seis subsescalas: nutrición con las preguntas 1,5, 14, 19, 26 y 35; ejercicio, 4, 13, 22, 30 y 38, responsabilidad en salud: con 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 41, 43 y 46, manejo del estrés con 6, 11, 27, 36, 40 y 45, soporte interpersonal: con 10, 24, 25, 31, 39, 42 y 47, autoactualización: 3, 8, 9, 12, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48.

No.	Subescalas	No.	Reactivos
			<b>Variables</b>
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	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

## Anexo 5

### Ficha técnica de estilo de vida

Nombre Original	:	Estilo de vida
Autor	:	Nola Pender 1996
Procedencia	:	Lansing Michigan
Administración	:	Individual o colectiva
Formas	:	Completa
Duración	:	15 a 20 minutos
Aplicación	:	Personal de salud

### Validación del Instrumento

Con la finalidad de determinar de la validez del instrumento se entregó para ser revisado a expertos en la materia quienes opinaron que existe especificidad y congruencia en la redacción de los ítems y guarda relación con los objetivos de variable de estudio.

Instrumento validado por Nola Pender asociados al estilo de vida instrumento con una confiabilidad del 95 % y margen de error de 5%.

Según la dimensión de nutrición se tomará 6 preguntas las cuales estarán calificadas entre 6 a 24 puntos, en la dimensión ejercicio se tomará 5 preguntas las cuales estarán calificadas entre 5 a 20 puntos, en la dimensión Responsabilidad en Salud se tomara 10 preguntas las cuales estarán calificadas entre 10 a 40 puntos, en la dimensión de Manejo del Estrés se tomará 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Soporte Interpersonal se tomara 7 preguntas las cuales estarán calificadas entre 7 a 28 puntos, en la dimensión de Auto actualización se tomará 13 preguntas las cuales estarán calificadas entre 13 a 52 puntos.

## Anexo 6

### Desarrollo de la escala de stanones

Para clasificar el nivel de Factores laborales se utilizó la escala de stanones que utiliza 3 dimensiones en este caso alto, medio, bajo en el personal de salud del Puesto de Salud Santa María, realizada la investigación de enero- abril del año 2015.

Tuvo las siguientes resultados

Estadísticos		
N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media		72,0000
Desv. típ.		9,00000

1.-Se determinó el Promedio (X)

$$X = 72$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 9$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$a = 72 - 0.75(9)$$

$$a = 65.25$$

$$a = \mathbf{65}$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$b = 72 + 0.75(9)$$

$$b = 78.75$$

$$b = \mathbf{79}$$

#### Nivel de factores laborales

bajo : 36 – 65

medio : 66 – 79

alto : 80 – 108

Para clasificar el nivel de Factores laborales en su dimensión presión y exigencia

Estadísticos		
N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media		22,84
Desv. típ.		3,18

1.-Se determinó el Promedio (X)

$$X = 22.84$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 3.18$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

$$a = 22.84 - 0.75 (3.18)$$

$$a = 20.45$$

$$a = 20$$

$$b = 22.84 + 0.75 (3.18)$$

$$b = 25.22$$

$$b = 25$$

### Nivel de factores laborales en la dimensión de presión y exigencia

bajo : 12 – 20

medio : 21 – 25

alto : 26 – 36

### Para clasificar el nivel de Factores laborales en su dimensión organizativos y burocráticos.

Estadísticos		
N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media		23,40
Desv. típ.		4,09

1.-Se determinó el Promedio (X)

$$X = 23.40$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 4.09$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$a = 23.40 - 0.75 (4.09)$$

$$a = 20.33$$

$$a = 20$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 23.40 + 0.75 (4.09)$$

$$b = 26.46$$

$$b = 26$$

### Nivel de factores laborales en la dimensión de organizativos y burocráticos.

bajo : 12 – 20

medio : 21 – 25

alto : 26 – 36

### Para clasificar el nivel de Factores laborales en su dimensión factores ambientales

Estadísticos		
N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media		25,76
Desv. típ.		4,77

1.-Se determinó el Promedio (X)

$$X = 25.76$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 4.77$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$a = 25.76 - 0.75 (4.77)$$

$$a = 22.18$$

$$a = 22$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 25.76 + 0.75 (4.77)$$

$$b = 29.33$$

$$b = 29$$

### **Nivel de factores laborales en la dimensión de factores ambientales**

bajo : 12 – 22

medio : 23 – 29

alto : 30 – 36

### **Para el nivel de estilo de vida**

<b>Estadísticos</b>		
N	Válidos	25
	Perdidos	0
Media	118,8000	
Desv. típ.	16,15292	

1.-Se determinó el Promedio (X)

$$X = 118.80$$

2.- Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 16.15$$

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$a = 118.80 - 0.75 (16.15)$$

$$a = 106.68$$

$$a = 107$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

$$b = 118.80 + 0.75 (16.15)$$

$$b = 130.91$$

$$b = 131$$

### **Nivel de estilo de vida**

Poco saludable : 48 – 107

Saludable : 108 – 131

Muy saludable : 132 – 192