

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
DE APOYO DE HUANTA AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**JUAN JOSÉ JAYO YANCCE**

**EDWIN CANGANA GARCÍA**

**Callao, 2017**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ      PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA              SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS            VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 229

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3276-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres, por ser fuente de inspiración para luchar contra las adversidades, quienes con valentía sembraron en valores morales en mí.

A la vida, por ser siempre una oportunidad para crecer y alcanzar metas

Juan José

A mis padres, por brindarme su apoyo a lo largo de mi vida y ser poseedores del arte necesario para inspirarme el respeto, el amor y la amistad.

A mis hermanos, por las experiencias inolvidables.

Edwin

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar el desarrollo profesional.

Al Decano del Colegio de Enfermeros del Perú de la X Región Ayacucho, por ser el gestor de los convenios para el desarrollo de programas de posgrado.

A nuestra asesora, por su imprescindible apoyo con aportes y sugerencias para la culminación de la presente tesis.

Al señor director del Hospital Apoyo de Huanta, por autorizar la ejecución de la presente tesis.

A los profesionales de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta, por su disposición para participar en la investigación.

Autores.

## ÍNDICE

|   | Pág. N° |
|---|---------|
| <b>RESUMEN</b>  | 4       |
| <b>ABSTRACT</b>   | 5       |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>                     | 6       |
| 1.1. Identificación del problema                                | 6       |
| 1.2. Formulación del problema                                   | 8       |
| 1.3. Objetivos de la investigación                              | 8       |
| 1.4. Justificación  | 9       |
| <b>II. MARCO TEÓRICO</b>  | 12      |
| 2.1. Antecedentes del estudio                                   | 12      |
| 2.2. Marco conceptual   | 17      |
| 2.3. Base teórica   | 23      |
| 2.4. Definición de términos básicos                             | 25      |
| <b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>                               | 26      |
| 3.1. Definición de las variables                                | 26      |
| 3.2. Operacionalización de variables                            | 27      |
| 3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas                  | 29      |
| <b>IV. METODOLOGÍA</b>  | 30      |
| 4.1. Tipo de investigación                                      | 30      |
| 4.2. Diseño de investigación                                    | 30      |
| 4.3. Población y muestra  | 30      |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos            | 31      |
| 4.5. Procedimiento de recolección de datos                      | 32      |
| 4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos              | 33      |
| <b>V. RESULTADOS</b>  | 34      |
| <b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>                              | 40      |
| 6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados              | 40      |
| 6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares   | 43      |
| <b>VII. CONCLUSIONES</b>  | 47      |
| <b>VIII. RECOMENDACIONES</b>                                    | 48      |
| <b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                           | 50      |
| <b>ANEXOS</b>   | 53      |
| • Matriz de consistencia  |         |
| • Instrumentos  |         |
| • Constancia de juicio de expertos de instrumentos              |         |
| • Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cron Bach |         |
| • Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial                |         |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Tabla N° 5.1 Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.                           | 34          |
| Tabla N° 5.2 Actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017. | 36          |
| Tabla N° 5.3 Actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.    | 38          |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| Gráfico N° 5.1 Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.                           | 34          |
| Gráfico N° 5.2 Actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017. | 36          |
| Gráfico N° 5.3 Actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.    | 38          |

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017”, tuvo como objetivo, determinar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

**Material y método.** La población muestral fueron 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre mayo y julio de 2017. El estudio fue de tipo correlacional con diseño transversal. Se utilizó la escala de práctica de los estilos de vida y la escala de actitud de los estilos de vida, los cuales fueron válidos y confiables. La técnica empleada fue la encuesta. El análisis estadístico se realizó con el cálculo del Coeficiente de Correlación “Tau “b” de Kendall”: con un valor  $p < 0,05$ . Se tuvo en cuenta los aspectos éticos.

**Resultados.** El 50% reportan una actitud positiva hacia los estilos de vida promotores de salud, 40% indiferente y 10% negativa. Por otro lado, el 56,7% reportan una práctica de estilos de vida moderadamente saludable, 23,3% (7) saludable y 20% (6) no saludable.

**Conclusión.** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ). Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

**Palabras claves:** Actitud, práctica, estilos de vida, servicio de emergencia.

## ABSTRACT

The present investigation entitled "Attitude and practice of lifestyles in nursing professionals of the emergency service in the Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017 ", had as a general objective, to determine the relationship between attitude and practice of lifestyles in nursing professionals of the emergency service at the Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

**Material and method.** The sample population was 30 nursing professionals from the emergency service of the Hospital de Apoyo Huanta, between May and July 2017. The study was of a correlational type with transversal design. We used the life style practice scale and the attitude scale of the lifestyles, which were valid and reliable. The technique used was the survey. The statistical analysis was carried out with the calculation of the Correlation Coefficient "Tau" b "of Kendall": with a p value <of 0.05. The ethical aspects were taken into account.

**Results.** Fifty percent report a positive attitude towards health-promoting lifestyles, 40% are indifferent and 10% are negative. On the other hand, 56.7% report a moderately healthy lifestyle practice, 23.3% (7) healthy and 20% (6) unhealthy.

**Conclusion.** The attitude is directly related to the practice of lifestyles in nursing professionals of the emergency service in the Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0.687$ ;  $p = 0.000$ ). Therefore, the hypothesis of our research is accepted.

**Key words:** Attitude, practice, lifestyles, emergency service.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

Lograr una longevidad satisfactoria motiva a la reflexión no solo de la población de todas las edades, sino también de los profesionales de la salud. En el año 2015, la esperanza de vida está condicionada en un 25% por los genes; pero el 75% restante dependía de los factores reconocidos bajo el concepto de estilo de vida. (1)

La literatura bibliográfica reporta un conjunto de factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen: el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. (2)

En España, en el año 2012, el 35,90% de enfermeros de la Clínica San Roque nunca desayunaba (los motivos de no hacerlo eran por costumbre y por falta de tiempo), 46,15% desayunaba en el trabajo y 33,33% bebía un litro y medio de agua al día. (3)

En Argentina, en el año 2015, sobre una muestra de profesionales de enfermería de la ciudad autónoma de Buenos Aires se estableció que el 70% no realizaba ninguna actividad física y el 27% era tabaquista. Por otro lado, los profesionales de enfermería presentaban un 3,6% más de sobrepeso y un 1% más de obesidad que la prevalencia nacional (35,4% y 18% respectivamente), hecho que describe que la escasa incorporación de estilos de vida saludables pese al conocimiento que le ha dado la formación profesional. (4)

En Perú, en el año 2013, las prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra reporta una categoría no

saludable en el 52%. Esta misma tendencia se identificó en la dimensión biológica (52%). (5)

La práctica de estilos de vida en el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión de Tacna durante año 2012, describía un nivel no saludable en el 58,57% sobre todo en las dimensiones de actividad física, ejercicio y manejo del estrés. (6)

En la región de Ayacucho, en el año 2015, el 47,7% de enfermeras asistenciales del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” presentaba un estilo de vida moderadamente saludable y 27,3% no saludable. Además, cuando los estilos de vida son menos saludables es mayor el perímetro abdominal evidenciándose una correlación alta e inversamente proporcional ( $r_s = - 0,808$ ;  $p < 0,05$ ). (7)

La actitud hacia los estilos de vida está condicionada por la experiencia y el aprendizaje dentro de un espacio sociocultural específico (familia, escuela y comunidad). Las personas que no tuvieron referentes de comportamiento saludable a seguir exhiben con mayor frecuencia una actitud de indiferencia frente a los estilos de vida promotores de salud, adoptando prácticas de autocuidado no saludables que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas y degenerativas. (8)

En el Hospital de Apoyo Huanta, previa a la presente investigación no se identificaron estudios acerca de los estilos de vida en profesionales de enfermería. Sin embargo, durante el ejercicio profesional se ha observado que específicamente las enfermeras presentan exceso de peso, una circunferencia abdominal prominente (mayor de 80 centímetros) y la costumbre de consumir productos procesados mientras trabajan (caramelos, galletas, chocolates, etc.). Esta actitud negativa predispone a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas producto de estilos de vida que distan de la categoría saludable: realizan escasa actividad física,

no practican deportes, consumen alimentos a deshoras, entre otras prácticas no saludables.

Es común el consumo de galletas, chocolates, snacks y barras de cereal como tentempié, merienda o en reemplazo de alguna comida principal. Quizá por esta razón, el sobrepeso caracterice a este grupo poblacional; una condición adversa que puede contribuir al fracaso de los programas promocionales que se intentan aplicar en la comunidad (8). Es conveniente que los profesionales de enfermería exhiban una actitud positiva

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?
- b) ¿Cuál es la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.
- b) Establecer la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Legal**

El Documento Técnico: Gestión Para la Promoción de la Actividad Física Para la Salud del Ministerio de Salud tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores de salud mediante la promoción de la práctica regular de actividad física para la salud.

Por otro lado, la Promoción de la Salud es uno de los lineamientos de las políticas del sector salud y este proceso que busca desarrollar habilidades personales que redunden en el mejor control sobre la salud y al mismo tiempo, mejorarla.

### **1.4.2. Teórica**

A partir de los hallazgos de la presente investigación es posible desarrollar programas de sensibilización o concientización orientados a la mejora de los estilos de vida en los profesionales de salud y de esta manera ser verdaderos referentes de comportamiento y dignos de imitar. Teóricamente, intervenir en la modificación de los estilos de vida es una de las acciones más eficaces para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Por otro lado, los resultados de la tesis complementan el contenido teórico sobre la relación entre actitud y práctica de estilos de vida y servirá de antecedente para futuras investigaciones.

#### **1.4.3. Social**

Los profesionales de enfermería exhiben problemas de exceso de peso y un perímetro abdominal superior a 80 centímetros, reflejo de la práctica de estilos de vida no saludables.

En los últimos años ha incrementado la tasa de enfermedades no transmisibles entre cardiovasculares y metabólicas producto de la práctica de estilos de vida no saludables.

Los estilos de vida se adquieren por aprendizaje e influencia del entorno sociocultural. Por tanto, si no son saludables predisponen a las personas a enfermedades crónicas y degenerativas.

Es deseable que los profesionales de enfermería constituyan referentes claros de estilos de vida promotores de salud, porque muchos comportamientos relacionados con la salud se adquieren e incorporan por modelado (ejemplo).

#### **1.4.4. Práctica**

El desarrollo de la investigación fue relevante porque permitió analizar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida, un tema con gran impacto porque una de las funciones del profesional de enfermería es la promoción de la salud y a través

de intervenciones educativas se busca influir en la población para la práctica de estilos de vida promotores de salud.

Los resultados obtenidos aportan información científica y actualizada a la dirección del Hospital de Apoyo Huanta y al departamento de Enfermería para el fortalecimiento de los programas de promoción de la salud laboral que optimicen los estilos de vida de los profesionales de enfermería al constituir referentes de comportamiento a seguir y porque exhibir estilos de vida no saludable en la comunidad puede conducir al fracaso de los programas de promoción de la salud que se intentan aplicar en el entorno comunitario. Por esta razón, la importancia de investigar la actitud y práctica de estilos de vida en enfermeras asistenciales del Hospital de Apoyo de Huanta.

Los beneficiarios serán también los propios profesionales de enfermería, porque al exhibir estilos de vida saludables motivarán a la persona, familia y comunidad para el autocuidado.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### A nivel internacional

Montero P, Sánchez S y De Celis N (2015), “Estilos de vida del personal de enfermería que trabaja en la ciudad autónoma de buenos aires”, Argentina, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los estilos de vida del personal de Enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal, sobre una muestra intencional de 168 enfermeros/ras que trabajaban en 15 instituciones privadas, aplicando el cuestionario. Los resultados dan cuenta que el 70% no realizaba ninguna actividad física y el 27% era tabaquista. Por otro lado, los profesionales de enfermería presentaban un 3,6% más de sobrepeso y un 1% más de obesidad que la prevalencia nacional (35,4% y 18% respectivamente). En conclusión, el personal de enfermería no incorporó estilos de vida saludables, pese al conocimiento que le ha dado la formación profesional. (4)

Araujo P. (2012), “Hábitos alimenticios de los enfermeros”, España, con el objetivo de determinar los hábitos alimenticios de los enfermeros de la Clínica San Roque. El estudio fue descriptivo y transversal realizado en una población de 39 enfermeros mediante un cuestionario de 19 preguntas. Los resultados describen que el 35,90% nunca desayuna (los motivos de no hacerlo son por costumbre y por falta de tiempo); hay un 46,15% que desayuna en el trabajo; un 35,90% realiza las tres comidas principales del día; un 33,33% bebe 1 litro y medio de agua al día; y un 84,62% de los enfermeros no sigue en el momento actual ningún tipo de dieta. En conclusión, la mayoría de los enfermeros sigue las recomendaciones respecto al consumo de lácteos, cereales, frutas, aceite de oliva y bebidas alcohólicas. No

obstante, no siguen estas recomendaciones para el consumo de verduras y hortalizas, legumbres, patatas, pescado, carnes, arroz y pastas, huevos, dulces y bollería y refrescos. (3)

Velandia M, Arenas J y Ortega N (2012), “Estilos de vida en los estudiantes de enfermería”, Colombia, con el objetivo de determinar las principales conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. El estudio fue descriptivo y transversal sobre una muestra intencional de 120 estudiantes de todos los semestres a quienes se les aplicó el cuestionario de estilos de vida saludable. Los resultados describen al respecto sobre la actividad física la pereza con el 51% y el sedentarismo con un promedio de 8,32 marcan tendencia. En la dimensión tiempo de ocio, el 35% prefieren dedicar su tiempo a estudiar o trabajar. El 41% afirma estar satisfecho con las prácticas que conforman sus estilos de vida. En conclusión, los estudiantes presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables. (10)

#### **A nivel nacional**

Palomares L (2014), “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, Lima, con el objetivo de analizar la correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA. El estudio observacional, analítico y transversal sobre una población de 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones con una edad promedio de 45.5 años. Los resultados describen una asociación negativa entre los

estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ( $p= 0.000$ ;  $r$  (rho)= -0.0773); ( $p= 0.000$ ;  $r$  (rho)=-0.582); ( $p= 0.000$ ;  $r$  (rho)=-0.352) respectivamente. En conclusión, existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional. (11)

Ortega J (2013), “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013”, Lima, con el objetivo de determinar las prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería. El estudio fue descriptivo y transversal, sobre una muestra intencional de 31 profesionales de enfermería, aplicando el cuestionario. Los resultados describen que el 52% (16) presentó estilos de vida no saludables y 48% (15) saludables. En la dimensión biológica, el 52% (16) son no saludables y 48% (15) saludables y en la dimensión social 67% (21) son saludables y 33% (10) no saludables. En conclusión, respecto a la dimensión biológica el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referidos a la alimentación: no consumen pescado 2 o 3 veces por semana, no ingieren cantidad adecuada de frutas y verduras ni consume de 6 a 8 veces de agua al día. En cuanto a la actividad física: no realiza la actividad física 3 o más veces por semana; asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso, no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias. (5)

Mamani S (2012), “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna - 2012”, con el objetivo de evaluar la práctica de estilos de vida promotores de salud. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, sobre una muestra intencional de 70 enfermeras (os), aplicando el cuestionario de estilos de vida. Los resultados dan cuenta que el 58,57% no presenta estilos de vida saludables, mientras que el menor porcentaje presenta estilos de vida saludables. En conclusión, en las dimensiones de alimentación, apoyo interpersonal y control de su salud predominó el estilo de vida saludable, mientras que en la dimensión de actividad y ejercicio y manejo del estrés, predominó el estilo de vida no saludable. (6)

#### **A nivel regional**

Cahua K (2017), “Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre el consumo de productos procesados y la obesidad abdominal. El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra al azar simple de 92 (67.2%) enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación antropométrica. Los resultados describen que el 90.2% consumieron productos procesados en los últimos seis meses, el 77.2% en los últimos tres meses, el 60.9% en el último mes, el 39.1% en la última semana, el 18.5% un día antes de la encuesta y el 13% el día de la encuesta. Por otro lado, el 84,8% presentan obesidad abdominal. En conclusión, el consumo de productos procesados se relaciona directa y significativamente con la obesidad abdominal ( $r_s = 0,724$ ;  $p = 0,000$ ). (12)

Cisneros A (2015), “Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015”, con el objetivo de determinar la relación entre el consumo de productos procesados comestibles y la obesidad. La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario sobre consumo de productos procesados comestibles y la ficha de evaluación antropométrica. Los resultados determinaron que la obesidad leve estuvo presente en el 20,5% de enfermeras asistenciales y el sobre peso en el 34,1%. Por otro lado, el 4,5% de enfermeras asistenciales no consume productos procesados comestibles y predominó en todas ellas el estado nutricional normal; 59,1% consume productos procesados comestibles en un nivel moderado y predominó en 34,1% el sobrepeso y en 18,2% la obesidad. En conclusión, el consumo de productos procesados comestibles se relaciona significativamente con la obesidad ( $r_s = 0,814$ ;  $p < 0,05$ ). (8)

Barrientos Y (2015), “Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015”, con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y la obesidad central. La investigación se enmarcó en la tipología aplicada, el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 88 enfermeras asistenciales de una población de 137 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario fantástico modificado y la ficha de evaluación antropométrica. Los resultados determinaron que la obesidad central se identificó en el 79,5%. Por otro lado, en el grupo

de enfermeras asistenciales con un estilo de vida malo, el perímetro abdominal promedio fue de 98,25 centímetros; en tanto que en las enfermeras con buen estilo de vida, de 86,27 centímetros. Comparando las puntuaciones medias del perímetro abdominal, se observan diferencias significativas según el análisis de varianza ( $p < 0,05$ ). Es decir, cuando los estilos de vida son menos saludables es mayor el perímetro abdominal. En conclusión, los estilos de vida se relacionan significativamente con la obesidad central ( $r_s = - 0,808$ ;  $p < 0,05$ ). (7)

## **2.2.Marco conceptual**

### **2.2.1. Actitud**

Las actitudes se refieren a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implican ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etc. (13)

Es una predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto (individuo, grupo, situaciones, etc.). (14)

Es una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos. (15)

Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales). (16)

### **Características de las actitudes**

Las características de las actitudes comprenden los siguientes aspectos: (17)

- Las actitudes son aprendidas y adquiridas a través de la interacción con el entorno social. Es resultado de las experiencias y del aprendizaje en familia, escuela y comunidad para responder de una manera u otra a un estímulo.
- Las actitudes tienen connotación dinámica. Es decir, son flexibles y susceptibles a cambio con información, aprendizaje y experiencia, especialmente si tienen impacto en el contexto en el que se presenta la conducta.
- Las actitudes propician un comportamiento determinado porque es la fuerza o predisposición para responder o actuar a partir de los múltiples estímulos del ambiente.
- Las actitudes son transferibles, es decir, con una actitud se puede responder a múltiples y diferentes situaciones del ambiente.

### **Componentes de la actitud**

En la formación de actitudes están involucradas tres dimensiones: (18)

- a) **Componente cognoscitivo.** Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva de objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

- b) **Componente afectivo.** Es el sentimiento a favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes.
- c) **Componente conativo o conductual.** Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud.

### **2.2.1. Práctica de estilos de vida**

#### **Definición de estilo de vida**

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un constructo multidimensional que comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos. (2)

Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones. (19)

Es la manera de vivir, una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos. (20)

El estilo de vida saludable, es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer. Es la hora de levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimentos que

consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. (21)

El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta. (20)

Son hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. (22)

### **Tipos de práctica de estilos de vida**

Los estilos de vida pueden ser estratificados con respecto a la salud en dos grupos:(5)

**a) Estilos de vida Saludables.** Son las maneras como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para su salud, se conoce que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento lo que determina el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo.
- Mantener la convivencia, solidaridad, tolerancia y la negociación.

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

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

#### **Dimensiones de la práctica de estilos de vida**

- a) Biológica.** Son los comportamientos que asume la persona para satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño. (5)
- b) Hábitos de alimentación.** Conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamiento que asumen las personas ante la alimentación, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizaje que se mantienen en el tiempo y repercuten favorable o desfavorablemente en el estado de salud. (23)
- c) Actividad física.** Es la acción que realiza una persona, la cual demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria. Incluye actividades utilitarias u ocupacionales así como las recreativas. Las actividades utilitarias son las que se

despliegan en la rutina diaria, como por ejemplo subir escaleras, realizar tareas en la casa, en el trabajo o en el establecimiento educativo o trasladarse caminando entre los lugares que frecuenta; mientras que la actividad física recreativa es la que se realiza con fines de distracción o placer, como por ejemplo pasear, montar bicicleta, practicar danzas o bailes y actividades deportivas diversas.(24)

- d) Social.** Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo dicha influencia es más evidente en grupos de equipo de salud dentro de ellos los profesionales de enfermería quienes son más vulnerables a tales influencias. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. (5)
- e) Consumo de bebidas alcohólicas.** Es la ingesta de productos que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. (7)
- f) Autocuidado.** Percepción sobre las habilidades para cuidar de la propia salud. Entendido como la capacidad de decidir, de optar, de elegir, no únicamente como actos de la razón, o como tareas o deberes derivados de los roles funcionales o desencadenados por las instituciones de salud, sino también como actos que atraviesan la corporalidad. El autocuidado parte entonces, de una racionalidad y de una subjetividad que atraviesa diversas esferas del ser humano. No desconoce la compleja historia de vida que acompaña a cada persona a través de la cual ha socializado sus afectos, desafectos, intereses,

opciones dentro de relaciones en donde el conflicto y la contradicción hacen parte de la cotidianidad de la vida en que ella transcurre. Lograr impactar sobre el estilo de vida, implica la toma de conciencia de las personas sobre el compromiso y responsabilidad que se tiene en el cuidado de su propia salud, permitiendo el desbloqueo de nuestras corazas corporales, depresión, neurosis, malos hábitos alimentarios que afectan la salud y el desarrollo de nuestro potencial como seres humanos.(23)

### **Medición de la práctica de estilos de vida**

El cuestionario “Fantástico”, muestra los siguientes niveles de estilos de vida: (7)

- a) **Excelente.** Indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud.
- b) **Bueno.** Indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud.
- c) **Regular.** Indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos.
- d) **Malo.** Indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

## **2.3. Base teórica**

### **2.3.1. Teoría de incertidumbre de Mishel Merle (1988)**

La teoría de incertidumbre es la que más se adecúa al comportamiento humano frente a la adopción de estilos de vida saludables o no saludables. La incertidumbre es definida como la capacidad de las personas para valorar el significado de los hechos que guardan relación con el proceso salud-enfermedad (25).

La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad contempla los siguientes principios o postulados: (25)

- La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente que se valora de una u otra forma.

De acuerdo con esta teoría, es decisión de las personas adoptar estilos de vida saludables o no saludables en base a las experiencias en su relación con el entorno o producto del aprendizaje. Para que las personas asuman un compromiso responsable con su salud, es necesario que estén sensibilizados sobre los estilos de vida que promueven bienestar.

En la promoción de los estilos de vida saludables tiene un rol imprescindible el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud con mayor contacto e interrelación con la persona, familia y comunidad. Para lograr este propósito recurre a sus habilidades comunicativas, informando y motivando a las personas para la toma de decisiones responsables con su salud.

### **2.3.2. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender (1975)**

Según esta teoría las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud en base a sus experiencias y conocimientos adquiridos en el entorno

familiar, escolar y social. Por tanto, el rol de enfermería es promover un estado óptimo de salud mediante el desarrollo de intervenciones preventivas como actuar sobre los determinantes sociales de la salud: los estilos de vida.

La teoría de promoción de salud enfatiza el paradigma enfermero en la atención primaria de salud y se fundamenta en la ciencia multidisciplinaria: medicina, psicología, sociología, educación, entre otras.

Ilustra la naturaleza multifacética de las personas en interacción con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. En este contexto, el profesional de enfermería representa el primer y principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (25)

#### **2.4. Definición de términos básicos**

- **Actitud.** Predisposición aprendida o tendencia a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un estímulo.
- **Estilos de vida.** Modo de vida de los profesionales de enfermería con respecto a alimentación, actividad física, consumo de bebidas alcohólicas y autocuidado.
- **Práctica.** Aplicación de conocimientos y toma de decisiones respecto a la conservación de la salud.
- **Servicio de emergencia.** Unidad de especialización para pacientes críticos en peligro evidente y que requieren una actuación inmediata.

## **CAPÍTULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de las variables**

##### **3.1.1. Variable 1**

Actitud hacia los estilos de vida promotores de salud:

- Cognitiva
- Afectiva
- Conativa

##### **3.1.2. Variable 2**

Práctica de estilos de vida

- Biológica
- Social

### 3.2. Operacionalización de Variable

| Variables   | Definición Conceptual  | Definición Operacional  | Dimensiones | Indicadores                 | Ítems  | Escala de medición de la variable                                 |
|---|--|---|-------------|-----------------------------|--|---|
| Actitud hacia estilos de vida promotores de salud | Es una disposición interna de carácter aprendido y duradero que sostiene las respuestas favorables o desfavorables del individuo hacia un objeto o clase de objetos del mundo social; es el producto y el resumen de todas las experiencias del individuo directa o socialmente mediatizadas con dicho objeto o clase de objetos. (15) | Predisposición para adoptar prácticas de autocuidado que promueven bienestar, determinada con la escala de actitud.                 | Cognitiva   | Información<br>Creencias    | Pienso que el consumo de productos procesados de manera esporádica no afecta la salud.<br>Pienso que los productos procesados no son tan malos como dicen.<br>Si las personas adoptan estilos de vida saludables en la infancia continuarán haciéndolo en la vida adulta.<br>La adopción de estilos de vida saludables es la mejor intervención para prevenir enfermedades crónicas.<br>Pienso que las personas que padecen de enfermedades crónicas no se cuidaron desde temprana edad. | <b>Ordinal</b><br>Positiva = 2<br>Indiferente = 1<br>Negativa = 0 |
|   |  |   | Afectiva    | Sentimientos<br>Emociones   | Pienso que los profesionales de salud deben dar el ejemplo adoptando estilos de vida saludables.<br>Me siento mal cuando practico estilos de vida no saludables.<br>Considero que es importante que los profesionales de enfermería controlen su peso.<br>Pienso que los profesionales de enfermería deben ser coherentes con lo que recomiendan y hacen.<br>Considero que el cafetín de hospital debería expender únicamente productos saludables.                                      |   |
|   |  |   | Conativa    | Actuación<br>Comportamiento | En lo posible evito el consumo de alimentos procesados.<br>Participo en eventos en favor de la promoción de la salud.<br>Motivo a mi familia y colegas para que realicen actividad física.<br>Practico algún deporte e insto a mis familiares y colegas que también lo realicen.<br>Comparto información con mis colegas acerca de los beneficios de los estilos de vida saludables.   |   |
| Práctica de estilos de vida                       | Son hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.(22)   | Modo de vida de los profesionales de enfermería en las dimensiones biológica (alimentación y actividad física) y social (consumo de | Biológico   | Hábitos de alimentación     | Mi alimentación es balanceada.<br>A menudo consumo mucha azúcar.<br>A menudo consumo mucha sal.<br>A menudo consumo mucha comida chatarra o con grasa.<br>Mi peso actual excede a mi peso ideal.<br>Consumo 8 vasos de agua por día.   | <b>Ordinal</b><br>Saludable = 2<br>Moderadamente saludable = 1    |
|   |  |   |             | Nivel de actividad física   | Realizo actividad física (caminar, subir escaleras).<br>Hago ejercicio al menos por 20 minutos por día (correr, caminar rápido).<br>Hago ejercicio al menos por 3 veces a la semana (correr, caminar rápido).<br>Prefiero caminar antes que movilizarme en vehículos.  |   |

|  |  |  |        |                                |   |                  |
|--|--|--|--------|--------------------------------|---|------------------|
|  |  | bebidas alcohólicas y autocuidado), determinado con el cuestionario. | Social | Consumo de bebidas alcohólicas | Consumo bebidas alcohólicas en más de una ocasión en un mes.<br>Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.<br>Consumo bebidas alcohólicas, como aperitivo, después de las comidas.   | No saludable = 0 |
|  |  |  |        | Prácticas de autocuidado       | Duermo bien y me siento descansado.<br>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.<br>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.<br>Visito al médico, al menos, una vez al año.<br>Visito al odontólogo, al menos, dos veces al año.<br>Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.<br>Controlo mi peso, al menos, una vez en un trimestre. |                  |

### **3.2.Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **3.2.1. Hipótesis general**

- **H<sub>1</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>0</sub>:** La actitud no se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho; 2017.

#### **3.2.2. Hipótesis específicas**

- **H<sub>1</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>2</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

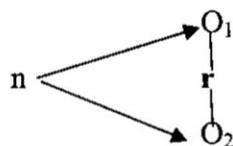
Cuantitativo, porque la información fue procesada estadísticamente y permitió la presentación tabular como gráfica de los datos.

Es analítico por que se cuenta con dos variables en estudio.

Correlacional, porque estableció la relación entre las variables.

#### 4.2. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, transversal, porque los instrumentos fueron administrados en una sola oportunidad (no hubo seguimiento). Esquemáticamente responde a la siguiente estructura:



**Donde:**

- n: Muestra.
- O<sub>1</sub>: Actitud hacia los estilos de vida.
- O<sub>2</sub>: Práctica de estilos de vida.
- r: Relación entre variables (correlación)

#### 4.3. Población y muestra

##### 4.3.1. Población

Constituida por 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre mayo y julio de 2017.

#### **4.3.2. Muestra**

Se consideró como tamaño de muestra a los 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre mayo y julio de 2017(población muestral).

##### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que estuvieron laborando por más de un año.
- Profesionales de enfermería que firmaron el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que estuvieron de goce de algún tipo de licencia.
- Profesionales de enfermería en condición de suplencia.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Técnicas**

- **Encuesta.** Es un procedimiento de recolección de datos de manera escrita para obtener información sobre las variables.

##### **4.4.2. Instrumentos**

- **Escala de práctica de estilos de vida:** Permitió medir la práctica de estilos de vida mediante 20 ítems distribuidos en dos dimensiones: biológica (hábitos de alimentación y nivel de actividad física) y social (consumo de bebidas alcohólicas y prácticas de autocuidado). Las opciones de respuesta son múltiples: siempre = 2, a veces = 1 y nunca = 0. Se estableciéndose las siguientes categorías:
  - No saludable (0-13).
  - Moderadamente saludable (14-27).
  - Saludable (28-40).

- **Escala de actitud de estilos de vida:** Permitió medir la actitud hacia los estilos de vida promotores de salud mediante 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: cognitiva (1-5), afectiva (6-10) y conativa (11-15). Las opciones de respuesta son múltiples: siempre = 2, a veces = 1 y nunca = 0. Se estableciéndose las siguientes categorías:
  - Negativa (0-10).
  - Indiferente (11-20).
  - Positiva (21-30).

#### **4.5.Procedimiento de recolección de datos**

- **Diseño de instrumentos.** Adaptación del cuestionario de estilos de vida de Barrientos Y (2015) (7) y diseño de la escala de actitud hacia los estilos de vida promotores de salud. Ambos instrumentos tienen concordancia con los objetivos propuestos.
- **Validez de expertos.** Determinó la exactitud de los instrumentos de medición mediante el juicio de expertos (magísteres, doctor y especialistas en el tema). Sus opiniones fueron interpretadas con la prueba binomial. (ver anexo 5)
- **Prueba de fiabilidad.** El propósito fue determinar la precisión de los instrumentos en cuanto a redacción, coherencia y consistencia interna, en una muestra piloto de 10 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho (para no contaminar la muestra), aplicando el Coeficiente Alpha de Cron Bach. (ver anexo 4)
- **Gestión de permisos.** Se solicitó el consentimiento informado de los profesionales de enfermería para participar en la investigación.
- **Aplicación de instrumentos.** Ambos instrumentos fueron aplicados simultáneamente en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta posterior al cambio de turno.
- **Procesamiento de la información.** El procesamiento de la información se realizó con el Software IBM-SPSS versión 23.

- **Aspectos éticos:**

**Beneficencia:** el resultado de este estudio en el futuro, propone planes de mejora.

**No maleficencia:** no presenta riesgos para los usuarios.

**Justicia:** la muestra de estudio fue tratada por igualdad.

**Autonomía:** cada unidad de estudio participo voluntariamente.

**Fidelidad:** estos resultados representan los datos de la realidad.

**Veracidad:** los resultados son verídicos.

#### 4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Permitió describir la distribución de los datos.
- **Gráficos:** Proporciona mayor visualización de los hallazgos mediante barras simples y compuestas.
- **Estadígrafos:** El estadígrafo de contraste de hipótesis fue el Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall, porque ambas variables tenían escala ordinal. El coeficiente de correlación fluctúa de -1 (correlación perfecta inversa) a +1 (correlación perfecta directa). Dentro de este continuo, se establecen grados de correlación:

|            |        |
|------------|--------|
| - Nula     | : 0,00 |
| - Baja     | : 0,25 |
| - Media    | : 0,50 |
| - Alta     | : 0,75 |
| - Perfecta | : 1,00 |

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

TABLA N° 5.1

#### ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017

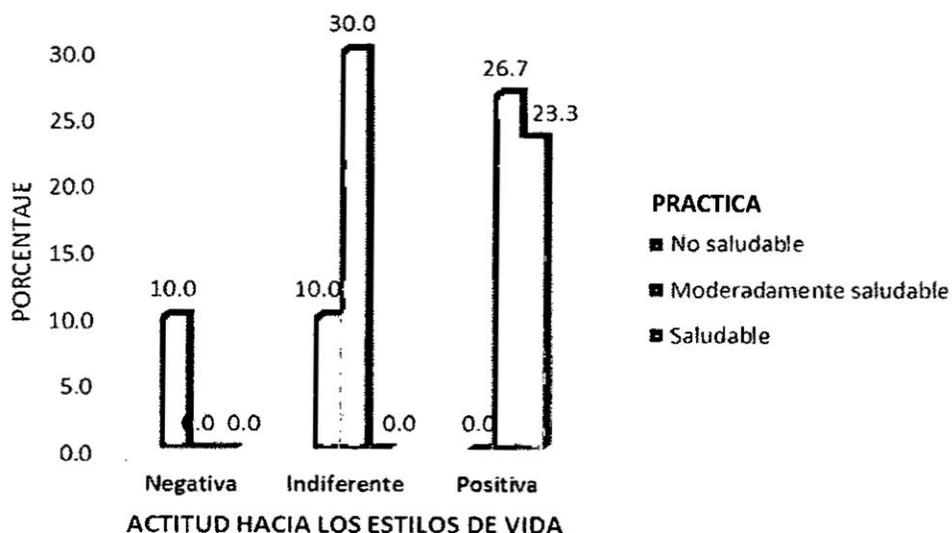
| ACTITUD            | PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA |              |                         |              |           |              | TOTAL     |               |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                    | No saludable                |              | Moderadamente saludable |              | Saludable |              |           |               |
|                    | f                           | %            | f                       | %            | f         | %            | f         | %             |
| <b>Negativa</b>    | 3                           | 10,0%        | 0                       | 0,0%         | 0         | 0,0%         | 3         | 10,0%         |
| <b>Indiferente</b> | 3                           | 10,0%        | 9                       | 30,0%        | 0         | 0,0%         | 12        | 40,0%         |
| <b>Positiva</b>    | 0                           | 0,0%         | 8                       | 26,7%        | 7         | 23,3%        | 15        | 50,0%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b>                    | <b>20,0%</b> | <b>17</b>               | <b>56,7%</b> | <b>7</b>  | <b>23,3%</b> | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de actitud y práctica de los estilos de vida aplicado a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

p calculado= 0,000 < p constante = 0.05    Se acepta la H<sub>1</sub> y rechaza H<sub>0</sub>

GRÁFICO N° 5.1

#### ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017



## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla N° 5.1, actitud y práctica de estilos de vida, del 100% (30) de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta el 50% (15) reportan actitud positiva, de los cuales el 26,7% (8) señalan práctica de estilos de vida moderadamente saludable y 23,3% (7) saludable. Y 10% (3) no saludable. El 10% (3) reportan una actitud negativa y todos señalan una práctica de estilos de vida no saludable.

**TABLA N° 5.2**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

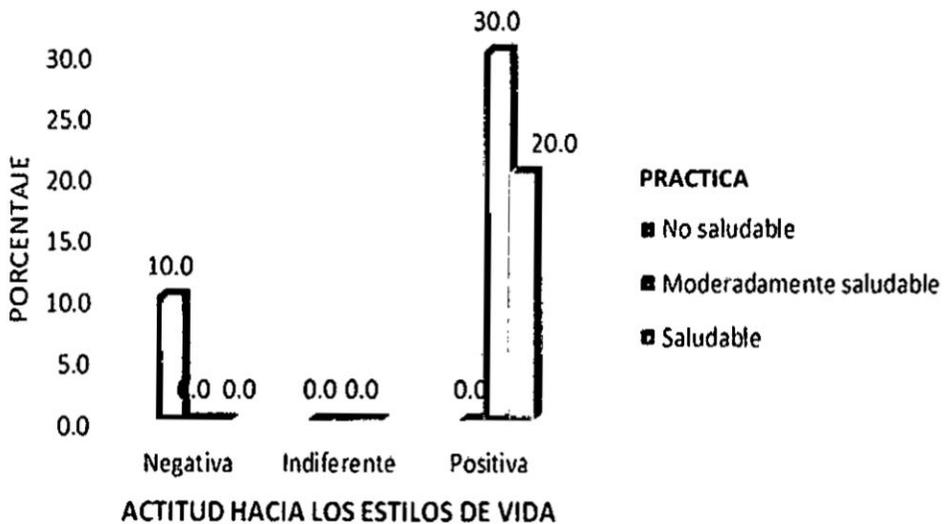
| ACTITUD            | PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA |              |                         |              |           |              | TOTAL     |               |
|--------------------|---|--------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                    | No saludable  |              | Moderadamente saludable |              | Saludable |              |           |               |
|                    | f   | %            | f                       | %            | f         | %            | f         | %             |
| <b>Negativa</b>    | 3   | 10,0%        | 0                       | 0,0%         | 0         | 0,0%         | 3         | 10,0%         |
| <b>Indiferente</b> | 5   | 16,7%        | 7                       | 23,3%        | 0         | 0,0%         | 12        | 40,0%         |
| <b>Positiva</b>    | 0   | 0,0%         | 9                       | 30,0%        | 6         | 20,0%        | 15        | 50,0%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>8</b>  | <b>26,7%</b> | <b>16</b>               | <b>53,3%</b> | <b>6</b>  | <b>20,0%</b> | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de Actitud aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

p calculado= 0,000 < p constante = 0.05    Se acepta la H<sub>i</sub> y rechaza H<sub>o</sub>

**GRÁFICO N° 5.2**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**



## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°5.2, actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión biológica, del 100% (30) de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Huanta el 50% (15) reportan actitud positiva, de los cuales el 30% (9) señalan práctica de estilos de vida moderadamente saludable en la dimensión biológica y 20% (6) saludable. El 10% (3) reportan actitud negativa y todos señalan práctica de estilos de vida no saludable en la dimensión biológica.

**TABLA N° 5.3**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

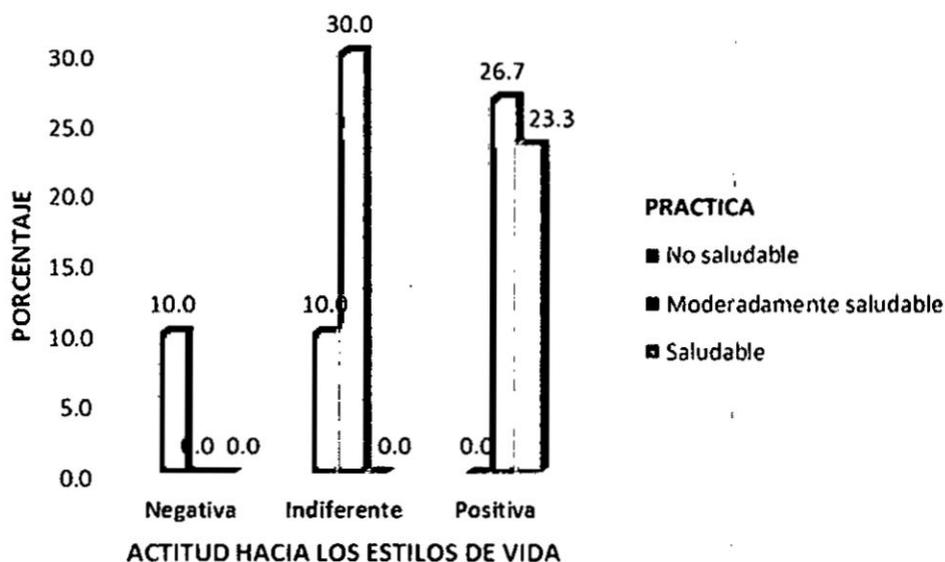
| ACTITUD      | PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL |              |                         |              |           |              | TOTAL     |               |
|--------------|--|--------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|              | No saludable                                       |              | Moderadamente saludable |              | Saludable |              |           |               |
|              | f  | %            | f                       | %            | f         | %            | f         | %             |
| Negativa     | 3  | 10,0%        | 0                       | 0,0%         | 0         | 0,0%         | 3         | 10,0%         |
| Indiferente  | 3  | 10,0%        | 9                       | 30,0%        | 0         | 0,0%         | 12        | 40,0%         |
| Positiva     | 0  | 0,0%         | 8                       | 26,7%        | 7         | 23,3%        | 15        | 50,0%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>6</b>   | <b>20,0%</b> | <b>17</b>               | <b>56,7%</b> | <b>7</b>  | <b>23,3%</b> | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de Actitud y practica de estilos de vida aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

p calculado= 0,000 < p constante = 0.05    Se acepta la H<sub>i</sub> y rechaza H<sub>o</sub>

**GRÁFICO N° 5.3**

**ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**



## **INTERPRETACIÓN**

En la tabla N°5.3, actitud y práctica de estilos de vida en la dimensión social, del 100% (30) de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huantael 50% (15) reportan actitud positiva, de los cuales el 26,7% (8) señalan práctica de estilos de vida moderadamente saludable en la dimensión social y 23,3% (7) saludable. El 10% (3) reportan una actitud negativa y todos señalan una práctica de estilos de vida no saludable en la dimensión social.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

TABLA N°6.1

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN ENTRE ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017

| Tau_b de Kendall                                      |                             | Actitud |
|---|-----------------------------|---------|
| Práctica de estilos de vida                           | Coefficiente de correlación | ,687**  |
|   | Sig. (unilateral)           | ,000    |
|   | N                           | 30      |
| Práctica de estilos de vida en la dimensión biológica | Coefficiente de correlación | ,687**  |
|   | Sig. (unilateral)           | ,000    |
|   | N                           | 30      |
| Práctica de estilos de vida en la dimensión social    | Coefficiente de correlación | ,687**  |
|   | Sig. (unilateral)           | ,000    |
|   | N                           | 30      |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

La significación asociada al Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall (0,000) es menor que el valor crítico ( $\alpha = 0,05$ ). Este resultado nos proporciona la suficiente evidencia estadística para señalar que la actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta.

Se utilizó el Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall para probar la hipótesis, debido a que las variables: actitud y práctica de estilos de vida tenían escala ordinal de tres categorías.

### **Hipótesis general:**

#### **a) Formulación de Hipótesis**

- **H<sub>i</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>o</sub>:** La actitud no se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

#### **b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

#### **c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall que se utiliza para relacionar y correlacionar dos variables ordinales con número de categorías iguales o diferentes.

#### **d) Valor del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall**

$p < 0,001$

#### **e) Decisión estadística**

Como los valores  $p$  calculados son menores que 0,001 se concluye que es a su vez menor que el valor  $p$  constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alterna ( $H_i$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

#### **f) Conclusión**

Podemos concluir que la actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ).

### **Primera hipótesis específica:**

#### **a) Formulación de Hipótesis**

- **H<sub>i</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

- **H<sub>0</sub>:** La actitud no se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall que se utiliza para relacionar y correlacionar dos variables ordinales con número de categorías iguales o diferentes.

**d) Valor del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall**

$p < 0,001$

**e) Decisión estadística**

Como los valores p calculados son menores que 0,001 se concluye que es a su vez menor que el valor p constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alterna (H<sub>i</sub>) y se rechaza la hipótesis Nula (H<sub>0</sub>).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ).

**Segunda hipótesis específica:**

**a) Formulación de Hipótesis**

- **H<sub>i</sub>:** La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.
- **H<sub>0</sub>:** La actitud no se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

**b) Establecimiento del nivel de significancia**

= 0,05

**c) Establecimiento de prueba estadística**

Prueba de hipótesis Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall que se utiliza para relacionar y correlacionar dos variables ordinales con número de categorías iguales o diferentes.

**d) Valor del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall**

$p < 0,001$

**e) Decisión estadística**

Como los valores p calculados son menores que 0,001 se concluye que es a su vez menor que el valor p constante 0,05. Por tanto, se acepta la hipótesis Alternativa ( $H_1$ ) y se rechaza la hipótesis Nula ( $H_0$ ).

**f) Conclusión**

Podemos concluir que la actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ).

**6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

La presente investigación aplicó instrumentos válidos y fiables, los cuales dan garantía a los resultados que se obtuvieron. Del mismo modo es importante señalar que este estudio solo tiene validez interna, por lo que nuestros resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos. Se plantearon tres hipótesis de las cuales todas han sido significativas. Estas pruebas otorgan confiabilidad y validez a los hallazgos, para la toma de decisiones y el contraste de hipótesis.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería

del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.

En el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, la actitud hacia los estilos de vida promotores de salud fue positiva en el 50% de profesionales de enfermería, indiferente en el 40% y negativa en el 10%.

De acuerdo con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender (1975) (25) las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud en base a sus experiencias y conocimientos adquiridos en el entorno familiar, escolar y social. Por tanto, el rol de enfermería es promover un estado óptimo de salud mediante el desarrollo de intervenciones preventivas como actuar sobre los estilos de vida.

Montero P, Sánchez S y De Celis N (2015) (4) en la investigación “Estilos de vida del personal de enfermería que trabaja en la ciudad autónoma de buenos aires”, Argentina, menciona que el 70% no realizaba ninguna actividad física y el 27% era tabaquista. Es decir, la actitud predominante hacia los estilos de vida promotores de salud era de indiferencia.

En el mayor porcentaje de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, la actitud frente a los estilos de vida promotores de salud fue positiva. Significa que están sensibilizados sobre la importancia de promover estilos de vida saludables como intervención efectiva para prevenir las enfermedades crónicas y degenerativas.

Es importante que los profesionales de enfermería expresen una actitud positiva frente a los estilos de vida promotores de salud, porque para promover estas prácticas de autocuidado es necesario estar convencidos de su eficacia.

En cuanto a la práctica de estilos de vida, el 56,7% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta en el año 2017 reportaron una categoría moderadamente saludable, 23,3% saludable y 20% no saludable.

Al respecto Mamani S (2012) (6), en profesionales de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna estableció que el 58,57% practicaba estilos de vida no saludables.

Asimismo Ortega J (2013) (5), entre profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra (Lima), reporta que el 52% (16) presentó estilos de vida no saludables y 48% (15) saludables.

Los estilos de vida saludables y moderadamente saludables caracterizan a ocho de cada diez profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, una fortaleza que permitirá la promoción de estas prácticas de autocuidado con mayor énfasis y mostrando que los propios profesionales de enfermería también la ponen en práctica.

Sin embargo aún dos de cada diez profesionales de enfermería practican estilos de vida no saludables, en perjuicio de su propio bienestar físico, psicológico y social. Se trataría de profesionales que a pesar de tener conocimientos sobre los beneficios de los estilos de vida promotores de salud no los ponen en práctica.

La teoría de incertidumbre de Mishel Merle (1988) (25) sustenta: para que las personas asuman un compromiso responsable con su salud, es necesario que estén sensibilizadas sobre los estilos de vida que promueven bienestar.

Una de las formas de promover los estilos de vida promotores de salud es exhibir su práctica, porque las recomendaciones del profesional de

enfermería en torno a la promoción de la salud no solo deben ser teóricas sino prácticas. Dar el ejemplo, es una forma de enseñanza porque las personas adquieren o modifican sus comportamientos observando modelos o referentes.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

- a) La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ). Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
  
- b) La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión biológica en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ). Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
  
- c) La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en la dimensión social en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta ( $r_{tb} = 0,687$ ;  $p = 0,000$ ). Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

#### **a) A la dirección de la Red de Salud Huanta**

- Promover entornos laborales saludables enfatizando el cuidado de salud de los trabajadores.
- Desarrollar programas de estilos de vida promotores de salud y su incidencia en el bienestar bio-psico-social.

#### **b) A la dirección del Hospital de Apoyo de Huanta**

- Promover estilos de vida saludables entre el personal de salud, dando cumplimiento a la directiva de promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (2006).
- A los profesionales nutricionistas del Hospital de Apoyo de Huanta, supervisar la preparación y expendio de productos comestibles por el cafetín de este nosocomio.

#### **c) Al colegio de enfermeros**

- Promover estilos de vida saludable en sus agremiados, fomentando espacios de recreación y actividad física (gimnasio).

#### **d) A los profesionales de enfermería**

- Al departamento de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta, gestionar la dotación de refrigerios saludables. Asimismo, implementar programas de gimnasia laboral.
- A los profesionales de enfermería aplicar las teorías de promoción de la salud de Nola Pender (1975) e incertidumbre de Mishel Merle (1988) en su vida personal como en la atención de la persona, familia y comunidad.
- Participar en actividades físicas recreativas. Realizarse chequeos médicos preventivos de forma continua.

**e) A la comunidad científica**

- A los egresados de la segunda especialidad en emergencias y desastres proseguir con el desarrollo de investigaciones referidas a la práctica de los estilos de vida y su influencia en el desempeño laboral del personal de salud.
- A los investigadores en ciencias de la enfermería, utilizar los instrumentos de medición por su comprobada confiabilidad y validez.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huerta M, Prieto E. *Actividad física y desarrollo deportivo*. México: Universidad de Guadalajara; 2015.
2. Umaña A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles, 2005. *Enfermería en Costa Rica* 2005; 26 (1):5-12.
3. Araujo P. Hábitos alimenticios de los enfermeros. *Ridec* 2012; 5 (1).
4. Montero P, Sánchez S, De Celis N. *Estilos de vida del personal de enfermería que trabaja en la ciudad autónoma de Buenos Aires. Investigación práctica de la materia Epidemiología y Estadísticas*. Argentina: Universidad I Salud; 2015.
5. Ortega J. *Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013. Tesis de segunda especialidad*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.
6. Mamani S. *Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del Hospital Daniel A. Carrión (EsSalud-Calana) Tacna – 2012. Tesis de licenciatura*. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.
7. Barrientos Y. *Estilos de vida y obesidad central en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Tesis de licenciatura*. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
8. Cisneros A. *Consumo de productos procesados comestibles y obesidad en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2015. Tesis de licenciatura*. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
9. Velandia M, Arenas J, Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado* 2012; 12 (1):27-39.

10. Palomares L. *Estilos de vida saludable y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
11. Cahua K. *Consumo de productos procesados y obesidad abdominal en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2016*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017.
12. Martínez, M. *La nueva Ciencia: su desafío, lógica y métodos*. México: Trillas S.A.; 1999
13. Morales, P. *Medición de actitudes y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos*. España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid; 2000.
14. León J, Gómez T, Gonzáles B, Medina S, Barriga S, Cantero F. *Psicología Social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos*. España: McGraw-Hill/Interamericana; 1998.
15. Mucchielli A. *Diccionario de métodos cualitativos en Ciencias Humanas y Sociales*. España: Síntesis; 2001.
16. Vallerand, R. J. etThill, E. E. (1993). *Introduction à la psychologie de la motivation*. Laval : Éditions Études Vivantes; 1993
17. Briñol P, De La Corte L, Becerra A. *Qué es persuasión*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2001.
18. Bastías E, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería* 2014; 20(2):93-101.
19. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. *Educere*. 2010; 14 (49): 287-296.
20. OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Protocolo de estilos de vida saludables y educación física en la escuela*. Colombia: OPS; 2010.
21. Carrillo H, Amaya M. Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2 (2).

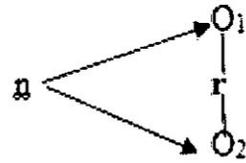
22. OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales*. Washington: OPS; 2000.
23. MINSA: Ministerio de Salud. *Promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud; 2006.
24. Alligood MR, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. 7a. ed. Barcelona: ElsevierMosby;2011.
25. Marriner, A., Raile, M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid – España: Harcourt Brace; 1999.
26. Más M, Alberti L, Espeso N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med* 2005; 5(2).

# ANEXOS

**ANEXO N°1**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO: ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.**

| <b>PROBLEMA</b>  | <b>OBJETIVOS</b>   | <b>HIPÓTESIS</b>  | <b>VARIABLE</b>  | <b>DIMENSIONES</b>                               | <b>METODOLOGÍA</b>   |
|--|--|---|--|--|--|
| <p align="center"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?</p>   | <p align="center"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre actitud y práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.</p>   | <p align="center"><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La actitud se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.<br/> <b>H<sub>0</sub>:</b> La actitud no se relaciona directamente con la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.</p> | <p><b>Variable 1</b></p> <p>Actitud hacia los estilos de vida promotores de salud.</p> | <p>- Cognitiva<br/>- Afectiva<br/>- Conativa</p> | <p align="center"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Estudio Descriptivo correlacional transversal</p> <p align="center"><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:<br/>Donde:</p>  <p>M: Muestra<br/>O<sub>1</sub>: Variable 1<br/>O<sub>2</sub>: Variable 2<br/>r: Relación entre variables</p> |
| <p align="center"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la actitud hacia estilos de vida promotores de salud en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?<br/> ¿Cuál es la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017?</p> | <p align="center"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Evaluar la actitud hacia estilos de vida promotores de salud en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.<br/> Identificar la práctica de estilos de vida en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.</p> | <p align="center"><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La actitud hacia estilos de vida promotores de salud es positiva en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.<br/> <b>H<sub>2</sub>:</b> La práctica de estilos de vida es moderadamente saludable en profesionales de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo de Huanta. Ayacucho, 2017.</p>                     | <p><b>Variable 2</b></p> <p>Práctica de estilos de vida</p>                            | <p>- Biológica<br/>- Social</p>                  | <p align="center"><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p align="center"><b>POBLACIÓN</b></p> <p>30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre mayo y julio de 2017.</p>   |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | <p><b>MUESTRA</b><br/>Los 30 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre mayo y julio de 2017.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p><b>TÉCNICAS</b><br/>Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala de la práctica de estilos de vida</li> <li>• Escala de actitud de los estilos de vida</li> </ul> <p><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística inferencial.</li> </ul> |
|--|--|--|--|--|--|

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTOS

## CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

**Presentación:** Apreciado (a) colega. Somos estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. En esta oportunidad nos encontramos realizando una investigación sobre “ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017”.

El cuestionario es personal y anónimo. El cuestionario es anónimo por lo tanto sus respuestas no serán identificadas.

Recomendaciones:

\* Lea las preguntas antes de contestar

\* Marque su respuesta con una X (aspa)

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad \_\_\_\_\_ años
- 1.2. Tiempo de servicio \_\_\_\_\_ años
- 1.3. Condición laboral ( ) Nombrada/o ( ) Contratada/o

### II. DATOS ESPECÍFICOS

| N°                      | ÍTEMS   | Siempre | A veces | Nunca |
|-------------------------|---|---------|---------|-------|
|                         |   | 2       | 1       | 0     |
| <b>ALIMENTACIÓN</b>     |   |         |         |       |
| 01                      | Mi alimentación es balanceada.  |         |         |       |
| 02                      | A menudo consumo mucha azúcar.  |         |         |       |
| 03                      | A menudo consumo mucha sal.   |         |         |       |
| 04                      | A menudo consumo mucha comida chatarra o con grasa.                       |         |         |       |
| 05                      | Mi peso actual excede a mi peso ideal.                                    |         |         |       |
| 06                      | Consumo 8 vasos de agua por día.  |         |         |       |
| <b>ACTIVIDAD FÍSICA</b> |   |         |         |       |
| 07                      | Realizo actividad física (caminar, subir escaleras).                      |         |         |       |
| 08                      | Hago ejercicio al menos por 20 minutos por día (correr, caminar rápido).  |         |         |       |
| 09                      | Hago ejercicio al menos por 3 veces a la semana (correr, caminar rápido). |         |         |       |
| 10                      | Prefiero caminar antes que movilizarme en vehículos.                      |         |         |       |

| <b>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS</b> |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| 11                                    | Consumo bebidas alcohólicas en más de una ocasión en un mes.         |  |  |  |
| 12                                    | Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.                      |  |  |  |
| 13                                    | Consumo bebidas alcohólicas, como aperitivo, después de las comidas. |  |  |  |
| <b>AUTOCUIDADO</b>                    |  |  |  |  |
| 14                                    | Duermo bien y me siento descansado.                                  |  |  |  |
| 15                                    | Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida.     |  |  |  |
| 16                                    | Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre.                             |  |  |  |
| 17                                    | Visito al médico, al menos, una vez al año.                          |  |  |  |
| 18                                    | Visito al odontólogo, al menos, dos veces al año.                    |  |  |  |
| 19                                    | Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica.   |  |  |  |
| 20                                    | Controlo mi peso, al menos, una vez en un trimestre.                 |  |  |  |

## ESCALA DE ACTITUD

**Presentación:** Apreciado (a) colega. Somos estudiantes de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. En esta oportunidad nos encontramos realizando una investigación sobre **“ACTITUD Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO, 2017”**.

La escala es personal y anónima. Por lo tanto sus respuestas no serán identificadas.

Recomendaciones:

\* Lea las preguntas antes de contestar

\* Marque su respuesta con una X (aspa)

| Nº              | ÍTEMS   | Siempre  | A veces  | Nunca    |
|-----------------|---|----------|----------|----------|
| <b>COGNITVA</b> |   | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>0</b> |
| 01              | Pienso que el consumo de productos procesados de manera esporádica no afecta la salud.                      |          |          |          |
| 02              | Pienso que los productos procesados no son tan malos como dicen.  |          |          |          |
| 03              | Si las personas adoptan estilos de vida saludables en la infancia continuarán haciéndolo en la vida adulta. |          |          |          |
| 04              | La adopción de estilos de vida saludables es la mejor intervención para prevenir enfermedades crónicas.     |          |          |          |
| 05              | Pienso que las personas que padecen de enfermedades crónicas no se cuidaron desde temprana edad.            |          |          |          |
| <b>AFECTIVA</b> |   |          |          |          |
| 06              | Pienso que los profesionales de salud deben dar el ejemplo adoptando estilos de vida saludables.            |          |          |          |
| 07              | Me siento mal cuando practico estilos de vida no saludables.  |          |          |          |
| 08              | Considero que es importante que los profesionales de enfermería controlen su peso.                          |          |          |          |
| 09              | Pienso que los profesionales de enfermería deben ser coherentes con lo que recomiendan y hacen.             |          |          |          |
| 10              | Considero que el cafetín de hospital debería expender únicamente productos saludables.                      |          |          |          |
| <b>CONATIVA</b> |   |          |          |          |
| 11              | En lo posible evito el consumo de alimentos procesados.   |          |          |          |
| 12              | Participo en eventos en favor de la promoción de la salud.  |          |          |          |
| 13              | Motivo a mi familia y colegas para que realicen actividad   |          |          |          |

|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
|    | física.  |  |  |  |
| 14 | Practico algún deporte e insto a mis familiares y colegas que también lo realicen.               |  |  |  |
| 15 | Comparto información con mis colegas acerca de los beneficios de los estilos de vida saludables. |  |  |  |



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

- 1.1 Nombres y Apellidos:**.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**.....
- 1.3 Cargo que desempeña:** .....
- 1.4 Instrumento a validar:** .....
- 1.5 Autores:** .....

| ITEM | PREGUNTA  | APRECIACIÓN |    | OBSERVACIONES |
|------|---|-------------|----|---------------|
|      |   | SI          | NO |               |
| 1    | ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?                      |             |    |               |
| 2    | ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?                     |             |    |               |
| 3    | ¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?           |             |    |               |
| 4    | ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?                     |             |    |               |
| 5    | ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?                        |             |    |               |
| 6    | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?                                       |             |    |               |
| 7    | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?         |             |    |               |
| 8    | ¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?                         |             |    |               |
| 9    | ¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?                                      |             |    |               |
| 10   | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?         |             |    |               |
| 11   | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? |             |    |               |

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

---



---

III. Procede su ejecución:

Si ( )                  No ( )

Fecha: ...../...../.....

Firma y sello  
 N° D.N.I. ....

**Estadísticas de total de elemento**

|     | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| P1  | 51,00  | 86,444  | ,227                                     | ,949  |
| P2  | 51,20  | 75,733  | ,800                                     | ,942  |
| P3  | 51,50  | 82,056  | ,594                                     | ,946  |
| P4  | 51,30  | 74,233  | ,890                                     | ,940  |
| P5  | 51,00  | 77,333  | ,771                                     | ,943  |
| P6  | 51,00  | 82,000  | ,540                                     | ,946  |
| P7  | 51,40  | 83,600  | ,415                                     | ,948  |
| P8  | 51,40  | 78,933  | ,672                                     | ,944  |
| P9  | 51,50  | 76,944  | ,851                                     | ,941  |
| P10 | 51,20  | 75,067  | ,851                                     | ,941  |
| P11 | 50,90  | 82,767  | ,570                                     | ,946  |
| P12 | 51,00  | 87,111  | ,113                                     | ,950  |
| P13 | 51,60  | 81,822  | ,666                                     | ,945  |
| P14 | 51,40  | 73,822  | ,913                                     | ,940  |
| P15 | 51,20  | 75,733  | ,800                                     | ,942  |
| P16 | 51,10  | 80,989  | ,570                                     | ,946  |
| P17 | 51,00  | 77,111  | ,789                                     | ,942  |
| P18 | 50,90  | 79,211  | ,693                                     | ,944  |
| P19 | 51,40  | 83,822  | ,391                                     | ,948  |
| P20 | 51,10  | 75,878  | ,828                                     | ,942  |

Por lo tanto, el instrumento evaluado fue Confiable para su aplicación.

## RUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH (ESCALA)

### Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

#### Escala de interpretación de la Confiabilidad

| Intervalo    | Descripción                    |
|--------------|--------------------------------|
| 0,53 a menos | <i>Confiabilidad nula</i>      |
| 0,54 a 0,59  | <i>Confiabilidad baja</i>      |
| 0,60 a 0,65  | <i>Confiable</i>               |
| 0,66 a 0,71  | <i>Muy confiable</i>           |
| 0,72 a 0,99  | <i>Excelente confiabilidad</i> |
| 1,00         | <i>Confiabilidad perfecta</i>  |

**Fuente:** Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

| Estadísticas de fiabilidad |                |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach           | N de elementos |
| ,929                       | 15             |

| Estadísticas de total de elemento |  |   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
|                                   | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| A1                                | 37,00  | 48,222  | ,202                                     | ,933  |
| A2                                | 37,20  | 39,956  | ,824                                     | ,919  |
| A3                                | 37,50  | 45,167  | ,544                                     | ,928  |
| A4                                | 37,30  | 39,122  | ,889                                     | ,917  |
| A5                                | 37,00  | 41,333  | ,773                                     | ,921  |
| A6                                | 37,00  | 44,889  | ,526                                     | ,928  |
| A7                                | 37,40  | 46,267  | ,372                                     | ,932  |
| A8                                | 37,40  | 42,711  | ,649                                     | ,925  |
| A9                                | 37,50  | 41,167  | ,842                                     | ,919  |
| A10                               | 37,20  | 39,511  | ,872                                     | ,918  |
| A11                               | 36,90  | 45,433  | ,559                                     | ,928  |
| A12                               | 37,00  | 48,667  | ,101                                     | ,935  |
| A13                               | 37,60  | 44,711  | ,660                                     | ,925  |
| A14                               | 37,40  | 38,933  | ,901                                     | ,916  |
| A15                               | 37,20  | 40,178  | ,801                                     | ,920  |

Por lo tanto, el instrumento evaluado fue Confiable para su aplicación.

**ANEXO N°5**

**PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL**

| ENUNCIADOS | NUMERO DE JUECES |        |        |        |        |        |        | SUMA             | PROBABILIDAD     |
|------------|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------|------------------|
|            | JUEZ 1           | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | JUEZ 5 | JUEZ 6 | JUEZ 7 |                  |                  |
| ITEM 1     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 2     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 3     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 4     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 5     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 6     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 7     | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 8     | 1                | 1      | 1      | 1      | 7      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 9     | 1                | 1      | 1      | 1      | 7      | 7      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 10    | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
| ITEM 11    | 1                | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 1      | 7                | 0.0078125        |
|            |                  |        |        |        |        |        |        | <b>Sumatoria</b> | <b>0.0859375</b> |
|            |                  |        |        |        |        |        |        | <b>p- valor</b>  | <b>0.0078125</b> |

Como el p calculado = **0.0078125** es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$  el instrumento es válido para su aplicación.

**TABLA N° 6.2****EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| <b>EDAD</b>       | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|-------------------|-----------|---------------|
| <b>25-35 años</b> | 9         | 30,0%         |
| <b>36-46 años</b> | 14        | 46,7%         |
| <b>47-57 años</b> | 7         | 23,3%         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de la práctica de los estilos de vida aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

**TABLA N° 6.3****TIEMPO DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| <b>TIEMPO DE SERVICIO</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|---------------------------|-----------|---------------|
| <b>1-5 años</b>           | 9         | 30,0%         |
| <b>6-10 años</b>          | 8         | 26,7%         |
| <b>11-15 años</b>         | 8         | 26,7%         |
| <b>16-20 años</b>         | 5         | 16,6%         |
| <b>TOTAL</b>              | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de la práctica de los estilos de vida aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

**TABLA N° 6.4**

**CONDICIÓN LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| <b>CONDICIÓN LABORAL</b> | <b>F</b>  | <b>%</b>      |
|--------------------------|-----------|---------------|
| <b>Contratada</b>        | 9         | 30,0%         |
| <b>Nombrada</b>          | 21        | 70,0%         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de la práctica de los estilos de vida aplicada a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

**TABLA N° 6.5**

**ACTITUD COGNITIVA Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| <b>ACTITUD COGNITIVA</b> | <b>PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA</b> |              |                                |              |                  |              | <b>TOTAL</b> |               |
|--------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|---------------|
|                          | <b>No saludable</b>                |              | <b>Moderadamente saludable</b> |              | <b>Saludable</b> |              |              |               |
|                          | <b>f</b>                           | <b>%</b>     | <b>f</b>                       | <b>%</b>     | <b>f</b>         | <b>%</b>     | <b>f</b>     | <b>%</b>      |
| <b>Negativa</b>          | 2                                  | 6,7%         | 0                              | 0,0%         | 0                | 0,0%         | 2            | 6,7%          |
| <b>Indiferente</b>       | 4                                  | 13,3%        | 9                              | 30,0%        | 0                | 0,0%         | 13           | 43,3%         |
| <b>Positiva</b>          | 0                                  | 0,0%         | 8                              | 26,7%        | 7                | 23,3%        | 15           | 50,0%         |
| <b>TOTAL</b>             | <b>6</b>                           | <b>20,0%</b> | <b>17</b>                      | <b>56,7%</b> | <b>7</b>         | <b>23,3%</b> | <b>30</b>    | <b>100,0%</b> |

*Fuente: Escala de la práctica de los estilos de vida y escala de actitud de los estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*

**TABLA N° 6.6**

**ACTITUD AFECTIVA Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| ACTITUD AFECTIVA   | PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA |              |                         |              |           |              | TOTAL     |               |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                    | No saludable                |              | Moderadamente saludable |              | Saludable |              |           |               |
|                    | f                           | %            | f                       | %            | f         | %            | f         | %             |
| <b>Negativa</b>    | 3                           | 10,0%        | 0                       | 0,0%         | 0         | 0,0%         | 3         | 10,0%         |
| <b>Indiferente</b> | 3                           | 10,0%        | 7                       | 23,3%        | 0         | 0,0%         | 10        | 33,3%         |
| <b>Positiva</b>    | 0                           | 0,0%         | 10                      | 33,4%        | 7         | 23,3%        | 17        | 56,7%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b>                    | <b>20,0%</b> | <b>17</b>               | <b>56,7%</b> | <b>7</b>  | <b>23,3%</b> | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente:* Escala de la práctica de los estilos de vida y escala de actitud de los estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.

**TABLA N° 6.7**

**ACTITUD CONATIVA Y PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| ACTITUD CONATIVA   | PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA |              |                         |              |           |              | TOTAL     |               |
|--------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|
|                    | No saludable                |              | Moderadamente saludable |              | Saludable |              |           |               |
|                    | f                           | %            | f                       | %            | f         | %            | f         | %             |
| <b>Negativa</b>    | 3                           | 10,0%        | 1                       | 3,3%         | 0         | 0,0%         | 4         | 13,3%         |
| <b>Indiferente</b> | 3                           | 10,0%        | 5                       | 16,7%        | 0         | 0,0%         | 8         | 26,7%         |
| <b>Positiva</b>    | 0                           | 0,0%         | 11                      | 36,7%        | 7         | 23,3%        | 18        | 60,0%         |
| <b>TOTAL</b>       | <b>6</b>                    | <b>20,0%</b> | <b>17</b>               | <b>56,7%</b> | <b>7</b>  | <b>23,3%</b> | <b>30</b> | <b>100,0%</b> |

*Fuente:* Escala de la práctica de los estilos de vida y escala de actitud de los estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.

**TABLA N° 6.8**

**CORRELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LA ACTITUD Y LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA. AYACUCHO, 2017**

| <b>Tau_b de Kendall</b>  |                            | <b>Práctica de estilos de vida</b> |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| <b>Actitud</b>           | Coeficiente de correlación | ,687**                             |
|                          | Sig. (unilateral)          | ,000                               |
|                          | N                          | 30                                 |
| <b>Actitud cognitiva</b> | Coeficiente de correlación | ,666**                             |
|                          | Sig. (unilateral)          | ,000                               |
|                          | N                          | 30                                 |
| <b>Actitud afectiva</b>  | Coeficiente de correlación | ,669**                             |
|                          | Sig. (unilateral)          | ,000                               |
|                          | N                          | 30                                 |
| <b>Actitud conativa</b>  | Coeficiente de correlación | ,634**                             |
|                          | Sig. (unilateral)          | ,000                               |
|                          | N                          | 30                                 |

*Fuente: Escala de la práctica de los estilos de vida y escala de actitud de los estilos de vida aplicadas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta, Mayo-Julio 2017.*