

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL
DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2021
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. ENF. IPARRAGUIRRE RUIZ JUANA SANDY

ASESORA:

M. Cs. CERNA ALDAVE AÍDA CISTINA

CAJAMARCA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por haberme dado la vida, salud, fortaleza y las fuerzas necesarias para poder enfrentar con mucha responsabilidad cada reto que se me ha presentado en cada etapa de mi vida.

A mis padres y hermanos, por todos los sacrificios hechos para poder salir adelante en cada momento difícil de mi vida, para así lograr alcanzar todas mis metas y sobre todo por estar ahí cuando más los necesito.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por su protección, seguridad y fortaleza a lo largo de mi vida profesional. Sobre todo, por su guía y darme las fuerzas para avanzar y las ganas de aprender día a día.

Agradezco a mis familiares por su apoyo, su amor, su paciencia, gracias a mis padres por su aliento, por su tiempo invertido, pero sobre todo por sus sacrificios.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por haber contribuido en mi formación académica.

A mi asesora, M. Cs. Aída Cistina Cerna Aldave, por su orientación, motivación, que permitió lograr mi crecimiento personal y profesional.

Finalmente, mi profundo agradecimiento a los participantes del estudio que sin su colaboración no habría sido posible lograr esta anhelada meta.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
LISTA DE TABLAS.....	6
LISTA DE ANEXOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
<u>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	17
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos.....	18
<u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</u>	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.1.1 A nivel internacional.....	19
2.1.2 A nivel nacional.....	21
2.2. Bases teóricas.....	24
2.2.1 Estilos de vida.....	24
2.2.2 Estado nutricional.....	29
2.2.3 Definición de profesionales de enfermería.....	32
2.3 Hipótesis.....	34
2.4 Variables.....	34
2.5 Operacionalización de variables.....	35
<u>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</u>	37
3.1 Tipo de estudio.....	37
3.2 Población de estudio.....	37

3.3 Criterio de inclusión y exclusión.....	37
3.4 Unidad de análisis.....	38
3.5 Marco muestral.....	38
3.6 Muestra o tamaño muestral.....	38
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	38
3.8 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
3.9 Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.10 Principios éticos de la investigación.....	40
<u>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</u>	41
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

Tabla		Pág.
Tabla 1.	Estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	41
Tabla 2.	Estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	42
Tabla 3.	Dimensiones según estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	43
Tabla 3.1.	Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	43
Tabla 3.2.	Estilos de vida en la dimensión nutrición de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	44
Tabla 3.3.	Estilos de vida de relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	45
Tabla 3.4.	Estilos de vida en la dimensión crecimiento espiritual de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	46
Tabla 3.5.	Estilos de vida en la dimensión relaciones interpersonales de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	47
Tabla 3.6.	Estilos de vida en la dimensión manejo de estrés de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	48
Tabla 4	Relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.	49

LISTA DE ANEXOS

Anexos		Pág.
Anexo 1	Cuestionario sobre estilos de vida.	61
Anexo 2	Ficha de valoración nutricional del adulto(a).	64
Anexo 3	Consentimiento informado.	66

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional de los Profesionales de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal, con una muestra de 25 profesionales de enfermería, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento la escala de estilos de vida; y la ficha de valoración nutricional del adulto. Los datos fueron procesados con la ayuda del programa SPSS y los resultados fueron: se determinó que de los profesionales de enfermería encuestados el 80% su estilo de vida es saludable y el 20% es no saludable. En cuanto al estado nutricional, el 60% tuvieron sobrepeso, el 36% son normal, el 4% presentan obesidad. Según las dimensiones del estilo de vida los resultados fueron: en la dimensión responsabilidad en salud el 88% es saludable; en la dimensión actividad física el 76% es no saludable; en la dimensión nutrición el 68% es no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual el 100% es saludable; en la dimensión relaciones interpersonales el 96% es saludable y en la dimensión manejo de estrés el 76% es saludable. Además, se encontró relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021; mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de significancia del 5%, con un valor de $p=0.036$.

Palabras clave: Estilos de vida, estado nutricional, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research study was to determine the relationship that exists between lifestyles and nutritional status of Nursing Professionals in the Surgery Service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2021. Quantitative study, descriptive-correlational, cut-off cross-sectional, with a sample of 25 nursing professionals, the survey was used as the technique and the lifestyle scale was used as the instrument; and the adult nutritional assessment sheet. The data was processed with the help of the SPSS program and the results were: it was determined that 80% of the nursing professionals surveyed had a healthy lifestyle and 20% was unhealthy. Regarding the nutritional status, 60% were overweight, 36% are normal, and 4% are obese. According to the lifestyle dimensions, the results were: in the health responsibility dimension, 88% are healthy; in the physical activity dimension, 76% is unhealthy; in the nutrition dimension, 68% is unhealthy; in the spiritual growth dimension, 100% is healthy; in the interpersonal relationships dimension, 96% is healthy and in the stress management dimension, 76% is healthy. In addition, a significant relationship was found between lifestyles and nutritional status of nursing professionals in the Surgery service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca, 2021; using the Chi squared statistical test at a significance level of 5%, with a $p=0.036$.

Keywords: Lifestyles, nutritional status, nursing professional.

INTRODUCCIÓN

Los cambios que las sociedades en el mundo han experimentado en los últimos años como consecuencia de la innovación tecnológica y de los nuevos modelos de organización de nuestra vida han tenido su correlato en nuevas formas de relacionarnos y comportarnos. En ese sentido, hemos adoptado nuevos estilos de vida, que en buena medida explican la transición epidemiológica que se ha producido en los últimos años con el avance de las enfermedades no transmisibles como principal causa de discapacidad y muerte. (1)

El canadiense Marc Lalonde propuso hace casi cuatro décadas que nuestra salud está condicionada por cuatro determinantes: la herencia biológica, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida. Uno de los aportes más interesantes de su planteo es que mientras el sistema sanitario requiere de un alto presupuesto para influir en el estado de salud, y lo hace especialmente en la recuperación de la salud ante una enfermedad, los cambios en los estilos de vida pueden tener una influencia mucho más profunda en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Y más que grandes presupuestos, para fomentar estilos de vida saludables las herramientas principales son la promoción de la salud y la educación para la salud. (1)

Por tanto, las decisiones que adoptamos día a día sobre cómo actuar y relacionarnos con nuestro entorno físico y social están influyendo directamente en nuestro estado de salud. Por ejemplo, si incorporamos la actividad física como una práctica habitual en nuestra vida, desplazándonos a pie siempre que podemos o montando en bicicleta varias veces a la semana, ese hábito nos depara una ganancia de salud; en cambio, si tenemos una vida sedentaria, en la que nuestro trabajo es poco activo y además usamos siempre el vehículo para nuestros desplazamientos, estaremos perdiendo salud. (1)

Cuando un estilo de vida se convierte en un elemento perjudicial para nuestra salud estamos ante un factor de riesgo. La alimentación poco saludable; la inactividad física; el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el estrés psico-social, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestras sociedades que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles, como el sobrepeso, la

obesidad, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares; entre otras. (2)

El estilo de vida constituye un constructo que involucra una serie de factores psicológicos, sociales, culturales y hasta económicos que tienden a mantener un adecuado estado de salud físico y mental. Resulta importante en la medida que permite identificar a los profesionales de enfermería y ubicarlos de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC), en función a su peso y talla según la variable estado nutricional. (2)

De tal manera que el presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional de Profesionales de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Existen poblaciones en riesgo entre las cuales se encuentran los profesionales de enfermería, en quienes las prácticas de autocuidado deberían ser coherentes con lo aprendido durante su vida profesional. No obstante, con frecuencia los profesionales de enfermería demuestran lo contrario, es decir, a pesar de saber cómo se debe actuar para favorecer la salud, presentan comportamientos nocivos para la misma, de allí que se puede afirmar que lo enseñado durante su formación universitaria, no es garantía para que los profesionales de enfermería adopten prácticas protectoras de su salud.

A partir de los resultados de la investigación, los profesionales de enfermería desarrollarán conciencia, compromiso, y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y optar por medidas de prevención que permitirán mejorar y conservar su calidad de vida y desempeño laboral. También, permitir a sus autoridades, bienestar social del Hospital Regional Docente de Cajamarca, tomar acciones para su control y prevención, así sobre la base de los hallazgos puedan, formular y liderar programas de cambio de estilos de vida dirigidos a reforzar y prolongar la calidad de vida de los profesionales de enfermería y así, se constituya en referentes, influencia y motivación al implementar la política de promoción de la salud, estrategia eficaz para evitar el impacto negativo de la carga de la enfermedad en las personas y sociedad.

Además, que existe una relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021; mediante la prueba estadística Chi cuadrado a un nivel de

significancia del 5%, con un $p=0.036$.

La investigación estuvo conformada de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I. Planteamiento del problema, justificación y objetivos. Capítulo II. Marco teórico. En este capítulo se presentan los antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis y variables. Capítulo III. Marco metodológico. Describe el diseño y tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas. Capítulo IV: resultados y análisis y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha habido importantes cambios en el ámbito de la nutrición y la salud pública en el mundo. El desarrollo político y socioeconómico asegura cambios en los hábitos alimentarios. Estas modificaciones en los hábitos alimentarios se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulaci3n, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico, todo ello, contribuyen en forma importante al aumento en la incidencia de enfermedades cr3nicas no transmisibles que se relacionan con factores nutricionales y estilos de vida; el sobrepeso, la obesidad. (1)

El estado nutricional de la persona est3 determinado por el consumo de alimentos. Hoy en d3a, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrici3n que incluye la desnutrici3n y el exceso de peso, (2). Como consecuencia de una alimentaci3n poco saludable. Las enfermedades cardiovasculares tambi3n relacionadas a los hábitos alimentarios son altamente prevalentes y es la causa m3s frecuente de muerte en las diferentes partes del mundo, se prevé que ser3n la primera causa de defunci3n y discapacidad para el a3o 2025. (3)

Los datos obtenidos en la investigaci3n sobre Índice de Masa Corporal (IMC) son preocupantes porque las personas con sobrepeso y obesas son m3s susceptibles a desarrollar un cierto grado de resistencia a la insulina (IR), que es un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular. Estos factores sumados a presi3n arterial elevada, y aumento de los niveles de lípidos pueden ser un grupo de factores para el s3ndrome metab3lico que representan un aumento del riesgo de mortalidad y la morbilidad. (4)

De este modo, es m3s f3cil y menos costoso ayudar a que una persona se mantenga saludable, a curarla de una enfermedad. La detecci3n temprana de factores de riesgo (presi3n sangu3nea elevada, nivel alto de colesterol), junto con la promoci3n de estilos de vida saludable (no fumar, una buena nutrici3n, hacer ejercicios) optimiza la prevenci3n,

sin lugar a dudas, la relación costo-beneficio más adecuada en el cuidado de la salud. (5) En ese sentido los profesionales de enfermería actúan como facilitadores de la promoción de la salud. El profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio. (6)

Pero qué sucede cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados. Se puede suponer que, al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo, no es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos saludables que ellos mismos no ponen en práctica. (7)

En Perú, el 72,6% de los profesionales de la salud tienen un estilo de vida poco saludable, 68,0% tienen sobrepeso y obesidad, por lo tanto, están entre alto riesgo y muy alto riesgo cardiometabólico. (8)

El estado nutricional de la población ha tenido un cambio gradual, pues coexisten diferentes formas de malnutrición como la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad (9,10), estos últimos han aumentado en forma progresiva debido a los cambios en la dieta y estilos de vida producto de la urbanización y desarrollo económico. (11,12)

Las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. (13)

Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores. (14, 15)

Los patrones de conducta alimentaria seguidos por un individuo o una colectividad están basados fundamentalmente en el estilo de vida. La configuración de un estilo depende de cómo es, la forma de pensar, sentir y actuar, las condiciones de vida y factores socioculturales de la sociedad en la que se vive, el entorno cotidiano dónde se actúa y trabaja, el territorio en el que se vive, etc. Es la interacción de esos múltiples aspectos lo que hace que este modo de comportamiento individualizado esté sometido a un constante proceso de transformación y reinterpretación. En efecto, los estilos de vida de una sociedad se transforman y son recreados constantemente por los miembros que lo ejercen. (16)

El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectivos y conductas de riesgo. (17)

Los profesionales de Enfermería actúan como facilitadores de la promoción de la salud. Cualquier profesional de la salud debe y puede intervenir, intentando aumentar la concientización de la persona hacia estilos de vida saludables y motivándola para el cambio (18, 19). Dar consejos y educar a las personas es visto como una responsabilidad profesional por todos los profesionales en salud. Sin embargo, algunas investigaciones muestran que los estudiantes del área de Enfermería y los profesionales graduados de esta disciplina, no practican lo que les recomiendan a sus pacientes, reportando altos consumo de tabaco, alcohol, bajos niveles de actividad física, prácticas sexuales de riesgo y niveles altos de obesidad. (20)

Como se mencionó al comienzo, muchos suponen que los profesionales de la salud, en especial las enfermeras(os), al ser personas estudiosas de los factores que determinan la salud de un individuo, practiquen con mayor frecuencia comportamientos que promueven la salud y evitan la enfermedad, presentando, por lo tanto, una morbilidad y mortalidad

menores a las de la población en general. (21)

El Ministerio de Salud refiere que los hábitos saludables incluyen, principalmente, evitar el sedentarismo y realizar ejercicio físico frecuentemente ya que contribuyen a un mejor control de ciertas enfermedades como la diabetes. Además, mejora la circulación y, junto con una dieta hipocalórica, contribuye a la pérdida de peso. Asimismo, la práctica cotidiana de ejercicio físico aumenta el llamado buen colesterol y reduce los triglicéridos sanguíneos, refuerza la musculatura y contribuye al bienestar, ya que alivia el estrés y la tensión, dimensiones que serán estudiadas en la presente investigación y que guardan relación con el estado nutricional. (22)

En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, los profesionales de Enfermería que trabajan en el Servicio de Cirugía consumen alimentos fuera de las horas de comida habitual, consumen una alimentación inadecuada, refieren, no tener tiempo para hacer deporte o ejercicio, la mayoría se movilizan en transporte público o privado, esto representa un riesgo para la salud tanto física como psicológica de la persona.

El horario de trabajo, el cargo desempeñado y la institución a la que los sujetos estén vinculados son aspectos que pueden incrementar los riesgos de salud. Algunos factores que califican a la enfermería como una de las ocupaciones con mayor riesgo para la salud de quienes la ejercen se enlistan en el perfil de riesgos para la salud de las enfermeras del sector público, 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. (7)

Considerando este contexto, el objetivo de este estudio de investigación es determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. Para mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería; considerando que el éxito de practicar un estilo de vida saludable será alcanzado cuando las personas se convengan en buscar el bienestar por sí mismas y no por motivo de una enfermedad, para ello se requiere una información oportuna y un verdadero convencimiento cultural acorde a nuestro contexto social.

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El impacto de los estilos de vida en la salud pública es doble; porque además de afectar en la salud de las personas de manera individual, repercute en la salud de los grupos sociales. Se esperó que los profesionales de enfermería, al poseer conocimientos sobre la importancia del estilo de vida saludable lo incorporen en su vida diaria y lo promuevan poniendo énfasis en los factores de riesgo atribuidos a los estilos no saludables y sus consecuencias.

Asimismo, con la presente investigación se buscó descubrir nuevas estrategias para el buen cuidado de la salud, las mismas que permitirán mejorar los estilos de vida saludables y el estado nutricional del profesional de enfermería; profesional de la salud que debe ser un buen motivador y confiable cuando comparta sus propias experiencias saludables y pueda difundir conductas preventivas con sus pacientes.

Realizar este estudio fue importante porque el personal de enfermería tiene un rol protagónico en los diferentes proyectos enfocados a la promoción de salud, son quienes están en mayor contacto con los usuarios, y son los que pueden influir positivamente en los hábitos de salud de los pacientes mediante la consejería sobre prevención y promoción de hábitos saludables. Por lo tanto, la clave para aumentar sustancialmente la consejería en promoción de la salud, es la práctica de hábitos saludables de los mismos profesionales de enfermería.

Este trabajo de investigación puso en evidencia la real situación nutricional de los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, lo que sirvió y permitió a sus autoridades, bienestar social del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y entidades estatales como el Ministerio de Salud (MINSA), tomar acciones para su control y prevención, así como formular proyectos para el futuro manejo del problema, que se prevé crezca aún más.

En ese sentido, los resultados también sirvieron como línea de base, que ayudo a los profesionales de enfermería a optar por medidas de prevención que permitió mejorar y conservar su calidad de vida y desempeño laboral. Además de ser fuente bibliográfica para los estudiantes, profesionales de las ciencias de la salud y ciencias médicas, y por último la población en general. También los resultados de este estudio sirvieron como antecedentes en otras investigaciones que desarrollen el tema, teniendo en cuenta la metodología que se ha propuesto.

Se pudo realizar este estudio, debido a que fue posible el acceso al servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Además, se contó con el permiso para la aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería. Por último, la financiación fue asumida por la investigadora.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.
2. Evaluar estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.
3. Identificar las dimensiones según estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.
4. Establecer la relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Solano P, Zambrano N. (2017), realizaron un estudio sobre: Prevalencia de Estilos de vida y factores individuales asociados a enfermeras que laboran en ambiente hospitalario frente los que trabajan a nivel comunitario del MSP en la provincia del Azuay Cuenca – Ecuador. Estudio analítico transversal, la población fue de 630 enfermeras y la muestra fue de 120 enfermeras, la técnica fue un cuestionario adaptado de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, tuvo como resultados la prevalencia de estilos de vida saludable corresponde al 67,5%, seguido del estilo poco saludable con el 32,5%. A nivel comunitario 85% tiene estilo de vida saludable, mientras que al estilo de vida poco saludable pertenecen el 15%. En el ambiente hospitalario el 50% tienen estilo de vida saludable y el otro 50% el estilo poco saludable. Conclusión: las enfermeras que laboran a nivel comunitario tiene mejor estilo de vida que las enfermeras que trabajan en el nivel hospitalario ya que el primero obtuvo 85% en el estilo de vida saludable, mientras el segundo solo el 50%.
(23)

Naranjo P, Tenecora E. (2017), en su estudio tal: Estado nutricional y factores asociados al personal de enfermería del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, Cuenca – Ecuador. Estudio transversal, analítico, muestra fue de 210 enfermeras, la técnica fue un formulario de recolección de datos, Resultados: la media de edad de 34, 55 años siendo el grupo más frecuente el de 26-35 años con el 51% y de sexo femenino con el 69,5%; en esta población se determinó que el 18,1% poseían enfermedades asociadas siendo la HTA la más prominente con el 8,1%. La valoración nutricional determinó que el 50% de las personas evaluadas presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente; en segundo lugar, se halló normal pues representaron el 10,5%; la obesidad se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. Se encontró que existe asociación entre la frecuencia de consumo de lácteos y derivados, carne y agua con el estado nutricional, en los demás casos no se encontró significancia estadística, en la mayoría de los casos los hábitos fueron adecuados y la frecuencia de sedentarios fue de 53,8%, sin embargo, no se asoció con la

presencia de sobrepeso. Conclusión: La prevalencia de sobrepeso es elevada, a pesar de poseer buenos hábitos alimenticios. (24)

Quintero J. (2017), realizó una investigación sobre: Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en personal de enfermería del programa nutrición y dietética de la PUJ. Bogotá, Colombia. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la población estudio estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería entre los 25 y 35 años, se evaluaron por medio de un cuestionario estructurado, Los resultados del estado nutricional según IMC, reportó que el 90% de la población estudio se encuentra en normalidad, el 10% restante en sobrepeso. Los alimentos preferidos son carne (42%), arroz (31%) y frutas (27%). Los alimentos rechazados son verduras (58%). El (13%) son fumadores, el 37% consumen bebidas alcohólicas, el 50% de los participantes se encuentra en un nivel de actividad física moderado, 37% en un nivel de actividad física alto, y un 13% de la población presentan un nivel de actividad física bajo. Conclusiones: presenta buen estado nutricional según IMC, y comportamientos saludables relacionados con bajo consumo de tabaco, bajo consumo de bebidas alcohólicas y un nivel de actividad física moderado. (25)

Córdoba D, Carmona M, Terán O, et al. (2017), realizaron un estudio sobre: Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. México, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería; el método fue descriptivo correlacional, la muestra de estudio 120 enfermeras, aplicando un cuestionario estructurado; concluyen que: el 65% fue clasificado como normal de acuerdo al IMC. Según los coeficientes de correlación lineal de Pearson ($p < 0,05$) ($r=0,141$) demostraron que sí existe una correlación significativa de 99% entre el estado de nutrición y estilo de vida. Sin embargo, esta correlación es débil porque al ser el estilo de vida un comportamiento en el que intervienen diferentes variables, se infiere que cada una de ellas aporta cierto nivel de importancia, pero no puede atribuírsele únicamente a una de ellas un impacto altamente significativo. (26)

Ledo M, De Luis D, González M, et al. (2017), en su estudio sobre: Características nutricionales y estilo de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad de

Valladolid. España, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre Características nutricionales y estilo de vida en universitarios de la Universidad de Valladolid; el método fue descriptivo transversal, la muestra de estudio 68 estudiantes de Enfermería, aplicando un cuestionario cerrado; concluyen que: Un 6,4% de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que un 27,8% hombres y un 6,5% mujeres estaban en rango de sobrepeso. Un 15,3% de casos presentó un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67% de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7% se declararon fumadores, y un 55,6% declararon consumo de alcohol específicamente de alta graduación. (27)

2.1.2 A nivel nacional

Vilca A. (2017), realizó un estudio sobre: Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú. Estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por 68 enfermeros. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el health promoting life profile (hplp). Los resultados fueron 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable. En relación a la dimensión crecimiento espiritual el 96% de las enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 4% es no saludable, respecto a relaciones interpersonales el 88% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y el 12% no saludable, respecto a nutrición saludable el 60% de ellas tienen estilos de vida saludable y el 40% no saludable, asimismo en la responsabilidad en salud el 52% de enfermeras tienen estilos de vida saludable y el 48% es no saludable, en actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% es saludable, en el manejo del estrés el 63% de los enfermeros no tienen estilos de vida saludable y el 37% es saludable. Conclusiones: El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable y el menor porcentaje tiene estilos de vida no saludable. (28)

Colonia A. (2017), realizó una investigación sobre: Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, Perú. La investigación es de tipo cuantitativa, correlacional y transversal de diseño no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 70

profesionales de enfermería. De un total de 70 profesionales de enfermería encuestados de hospital Víctor ramos guardia de Huaraz, Resultados un 68.6% tienen un estilo de vida saludable y un 31.1% estilo de vida poco saludable, también se encontró que 55.5% presentan un estado nutricional de sobrepeso; el 37.1% presentan un estado normal y el 7.1% presentan obesidad. Conclusiones: El estilo de vida en profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz es poco saludable; su estado nutricional es el sobrepeso y existe relación significativa entre estilo de vida con estado nutricional. (29)

Bautista M. (2017), en su estudio tal: Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau, Lima, Perú. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender modificado, Resultados: Del 100% (30), 57% (17) tienen un estilo de vida no saludable y 43% (13) saludable. En la dimensión responsabilidad en salud 67%(20) no saludable y 33%(10) saludable, actividad física 60% (18) no saludable y 40% (12) saludable, nutrición 57%(17) no saludable y 43% (13) saludable, crecimiento espiritual 53% (16) saludable y 47% (14) no saludable, relaciones interpersonales 53% (16) no saludable y 47% (14) saludable y manejo del estrés 51% (16) saludable y 49% (14) no saludable. Conclusiones: El estilo de vida en su mayoría es no saludable, sobre todo en la dimensión responsabilidad en salud y actividad física, referido a que no participan en actividades que fomenten su salud, no realizan ejercicios físicos por 20 minutos y por lo menos 03 veces por semana y no caminan diariamente al menos 30 minutos fuera del trabajo. (30)

Quito R. (2017), realizó un estudio sobre: Estilos de Vida en el Profesional de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Lima, Perú. Estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 270 Licenciadas de Enfermería, y la muestra fue de 129. Se utilizó el cuestionario como instrumento y la encuesta como técnica. Los resultados, el 70.5 % presentan estilos de vida saludables, en la dimensión conductas

habituales el 55.3% son no saludables y el 46.5% saludables, en la dimensión entorno afectivo el 93.8% de licenciadas presentan estilos de vida saludables y el 6.2% no saludables, en la dimensión Socioeconómica, el 60.5% de los profesionales tienen estilos de vida no saludables y el 39.5% saludables. En conclusión, las licenciadas de la clínica Ricardo Palma tienen estilos de vida saludables, especialmente en la dimensión entorno afectivo; mas no así en las dimensiones conductas habituales y socioeconómicas. (31)

Espinoza L. (2017), realizó una investigación sobre: Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de San Vicente cañete – Perú. Estudio tuvo un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996). La población estuvo conformada por 51 profesionales de enfermería. Resultados: El 56,9% presenta un estilo de vida saludable y un 43,1% presenta un estilo de vida no saludable, según la dimensión nutrición el 54,9% tiene un estilo de vida no saludable y un 45,1% presenta un estilo de vida saludable, según la dimensión ejercicio el 78,4% su estilo de vida es no saludable y sólo un 21,6% presenta un estilo de vida saludable, en la dimensión responsabilidad en salud el 60,8% su estilo de vida es no saludable y sólo el 39,2% presenta un estilo de vida saludable, según dimensión manejo del estrés el mayor porcentaje es de 74,5% presentando un estilo de vida no saludable y el 25,5% tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión soporte interpersonal el 76,5% presenta un estilo de vida saludable y el 23,5% un estilo de vida no saludable y finalmente en la dimensión Autoactualización el 88,2% tiene un estilo de vida saludable y un 11,8% un estilo de vida no saludable. Conclusión: Más de la mitad de los profesionales de enfermería, presenta un estilo de vida saludable. Se evidencia que existe un mayor porcentaje de profesionales de enfermería que en las dimensiones de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad por su salud y Manejo de Estrés presenta un estilo de vida no saludable. (32)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Estilos de vida

Son los patrones cognitivos, psicológicos, culturales y sociales en los que se encuentra inmersa la persona y que influyen directamente en su forma de vida, en forma favorable o desfavorable para su salud. (33)

Para Rodríguez et al. Es el patrón de comportamientos (modo estable de respuestas a diferentes situaciones), habituales y medianamente mantenidos de una persona o grupo y que tiene relación con la salud. (34)

Lalonde 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, actualmente utilizado. Asume a la salud como un campo formado por cuatro áreas: estilos de vida, biología humana, entorno y servicios asistenciales. (35)

El estilo de vida como determinante de la salud se refiere a los hábitos, conductas, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados. Se relaciona con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. (36)

Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. De esta forma podemos elaborar un listado de estilo de vida favorables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida favorables son: practicar ejercicios, alimentación adecuada, adoptar comportamientos de seguridad para evitar lesiones derivadas de accidentes, evitar el consumo de alcohol y drogas, sexo seguro, asistir a control médico periódicamente. Las personas que llevan un estilo de vida saludable, se relacionan con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. (37)

Estilo de vida no saludable: Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas afectando su salud y calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos: Sedentarismo, malos hábitos alimentarios, exposición al estrés, consumo excesivo de cigarrillo y alcohol. (38)

2.2.1.1. DIMENSIONES DE LOS ESTILOS DE VIDA

2.2.1.1.1. Responsabilidad en salud

Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional. (39)

La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida implica reconocer que el sujeto y solo él controla su vida, es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. A medida que una persona acepte que el estilo de vida tiene efectos determinantes sobre la salud se evitarán conductas de alto riesgo como tabaquismo, consumo excesivo de bebidas alcohólicas y fármacos, sobrealimentación, prácticas sexuales peligrosas y otras conductas no saludables. Las personas también pueden responsabilizarse en adquirir hábitos que influyan de manera positiva en la salud, ejercitarse con regularidad, adquirir información sobre su salud o sobre las enfermedades actuales, usar cinturones de seguridad en vehículos e ingerir una dieta equilibrada. (40)

2.2.1.1.2. Actividad física

Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas: Esto puede ocurrir en un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio. La actividad física es el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional.

La actividad física regular se define como ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares durante al menos 20 minutos, tres veces por semana. Ésta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. El ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos, huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. Además, previene enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis. (39)

Existen dos tipos de ejercicio físico: aeróbico y anaeróbico. El ejercicio aeróbico es una actividad de intensidad moderada que se realiza durante un largo periodo (caminar, trotar lentamente, correr, danzas aeróbicas, montar en bicicleta, remar, nadar) Estos ejercicios mejoran el ritmo cardiaco y queman calorías. El ejercicio anaeróbico es una actividad intensa durante un corto periodo de tiempo, incluye entrenamiento con pesas o entrenamiento de fuerza. Las actividades aeróbicas y anaeróbicas permiten conseguir que todo el cuerpo este en forma. (39)

El ejercicio físico puede ser dañino si no se inicia de manera gradual y se debe aumentar gradualmente según la respuesta de cada organismo, debido a que puede haber daño muscular. Por ello, es importante estructurar un programa de ejercicio para cada persona, que se tenga en cuenta la edad, estado físico y otro tipo de factores de riesgo. Un programa de ejercicios adecuados incluye un entrenamiento de ejercicios aeróbicos, para perder grasa y anaeróbicos para aumentar la fuerza, resistencia y masa muscular; tiene efectos positivos en el funcionamiento general de la persona, en su aspecto externo y en su estado general de salud física y emocional. (39)

La actividad física a través de los juegos, deporte y otros ejercicios organizados, se consideran un factor protector. Ofrece a los jóvenes la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. También, favorece las relaciones y la integración social por medio del deporte en equipo que, si se orienta adecuadamente a través de la competencia genera vínculos sociales. (39)

2.2.1.1.3. Nutrición

Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de frutas (2-3), verduras (2-3) lácteos (2-3) proteínas (2-3) y carbohidratos (3-5), bajos en grasa y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café, azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos. Una dieta saludable es importante practicar para mantener buena salud en general. La dieta junto con la actividad física mantiene el peso corporal. Es importante que el peso corporal se relacione a la talla de la persona. El tener exceso de peso aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, problemas respiratorios, artritis, enfermedades de la vesícula biliar, entre otros. (40)

2.2.1.1.4. Crecimiento espiritual

Esta dimensión está centrada en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de: trascender, conexión y desarrollo. Trascender es poner en contacto con nuestros seres, da paz interior y abre la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y el contacto con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida. (41)

Además, está referido al desarrollo espiritual adecuado, el amor, verdad, libertad, respeto, responsabilidad, religión, moral y valores se deben practicar en el momento apropiado. La meditación diaria regular es la forma de construir y reforzar la conciencia espiritual, experimentar las cualidades positivas naturales del alma y lograr liberarse del miedo. Para mejorar este proceso, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo. Una dieta equilibrada, relajación física y mental son los

elementos que conforman un estilo de vida espiritual saludable. (40)

2.2.1.1.5. Relaciones interpersonales

Consiste en lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales. Las relaciones interpersonales facilitan actitudes positivas ante la vida, en el trabajo, permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los pacientes hospitalizados, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones. Es decir, ayuda a generar un clima de bienestar social y mantener estilo de vida saludable traduciéndose en brindar una atención al usuario del servicio con calidad y calidez humana. (40)

2.2.1.1.6. Manejo del estrés

Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión. El estrés es parte del estilo de vida moderno y se ha vuelto inevitable en las sociedades urbanas contemporáneas. Existen técnicas de relajación, ejercicios físicos y modificaciones de las situaciones que causan estrés son importantes para que las personas permanezcan sanas. (42)

2.2.2. Estado nutricional

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (43)

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. (44)

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes. El análisis de la alimentación debe seguir la cadena alimentaria y sus factores relacionados: la disponibilidad estable de alimentos (energía) a escala nacional (hojas de balance), regional y de hogar; el acceso a los alimentos; el consumo y la utilización biológica (se analiza en el factor salud) siendo vitales en este último la inocuidad y calidad de los alimentos. (45)

2.2.2.1. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso.

El estado nutricional no solamente está determinado por talla y peso, sino además por indicadores clínicos y bioquímicos. (46)

2.2.2.1.1. Peso

Mantener un peso saludable es una parte importante de su salud general. Cuando tiene sobrepeso u obesidad, tiene un mayor riesgo de desarrollar ciertas afecciones. (47)

Se considera un peso saludable, aquel que disminuye el riesgo de padecer problemas de salud. El peso se determina según el número que se registra en la balanza y el índice de masa corporal (IMC). Pero esto no es suficiente para lograr un peso saludable, es fundamental tener hábitos saludables como ser una alimentación equilibrada, balanceada y practicar actividad física regularmente. (48)

2.2.2.1.2. Talla

La estatura o talla es la considerada altura humana, la distancia medida normalmente desde pies a cabeza, en centímetros o metros; pies o pulgadas en el sistema anglosajón, estando la persona erguida/parada, generalmente descalza. La estatura de cada persona varía de acuerdo con la genética y la nutrición principalmente. También es una combinación de salud y factores del medio ambiente, tales como la dieta (alimentación), ejercicio y las condiciones de vida presentes antes de la edad adulta, que cuando el crecimiento se detiene, constituyen el determinante ambiental. (49)

La estatura es un carácter de base genética compleja (herencia multifactorial), particularmente lábil, en la que influyen no sólo el sexo y las generaciones, sino las condiciones ambientales como la alimentación, situación socio-económica, medio geográfico, etc. Aparte de su propia importancia auxológica y racial, sirve como patrón en todos los cálculos sobre proporciones relativas al cuerpo y miembros. (50)

2.2.2.1.3. El Índice de Masa Corporal (IMC)

La tabla del IMC fue aprobada por la FAO/OMS en 1992, por ser uno de los métodos de evaluación antropométrica más importante y fáciles para evaluar el estado nutricional de un individuo. El IMC también se conoce como una fórmula para calcular el rango de peso ideal basada en la altura y peso, por ello se debe tener en

cuenta este aspecto, especialmente si se quiere tener una vida saludable y llena de vida por más tiempo. (51)

El Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet es una medida que relaciona el peso con la talla. Es necesario tener en cuenta que el peso se afecta más que la talla por el estado nutricional y la composición corporal; para evitar este problema, se aumenta el valor relativo de la talla (elevándola al cuadrado), o lo que es lo mismo, se disminuye el valor relativo del peso. El IMC se define por la siguiente ecuación. (52)

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Talla}^2$$

La importancia de las mediciones de la talla y el peso, como medidas de la dimensión corporal de un individuo, son de gran importancia porque reflejan su composición corporal. Es decir que cuando se miden las dimensiones corporales por antropometría, con dos parámetros básicos como peso y la talla, éstas reflejan la composición corporal de manera global. De allí la importancia de su correcta y estricta medición, pues es una forma indirecta pero precisa de informar sobre el estado nutricional de un individuo. (53)

El IMC se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas de salud de los adultos. Sin embargo, el IMC no es una herramienta de diagnóstico. Por ejemplo, una persona puede tener un alto IMC, pero para determinar si el exceso de peso es un riesgo para la salud, un proveedor de atención médica necesitará realizar evaluaciones adicionales. Estas evaluaciones pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos, evaluaciones de la alimentación, la actividad física, los antecedentes familiares y otras pruebas de salud que sean adecuadas. (54)

2.2.3. PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose por lo general en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con la finalidad o el propósito principal de conservar y fomentar la salud. (55)

Los profesionales de la salud actúan como facilitadores de la promoción de la salud. No obstante, los profesionales de la salud pueden ser agentes promotores de salud o ser agentes retardatarios del proceso. La diferencia está dada por cuánto asuman esta estrategia como válida para el desarrollo de las comunidades. (56)

Acciones de la enfermería: La enfermería realiza acciones en tres niveles

Primer Nivel de atención: El profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática. (55)

Segundo y Tercer nivel de atención: Participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del grupo o equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. (55)

Un profesional en enfermería está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, los cuales pueden incluir:

- ✓ Tomar la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio.
- ✓ Diagnosticar, tratar y manejar enfermedades.
- ✓ Suministrar recetas y coordinar remisiones.

- ✓ Ofrecer folletos sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables.
- ✓ Llevar a cabo ciertos procedimientos, como una biopsia de médula ósea o unapunción lumbar.

Los profesionales en enfermería trabajan en especialidades, como: cardiología, urgencias, enfermería de familia, geriatría, neonatología, nefrología, oncología, pediatría, atención primaria, salud escolar y salud de la mujer. (55)

2.2.4. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud. El modelo de promoción de la salud (MPS) integra tres categorías: características y experiencias individuales, cogniciones y afecto específico de la conducta y el resultado conductual. (57)

Características y experiencias individuales: Cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo. La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud. El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales. (57)

Cogniciones y efecto específico de la conducta: Esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería. (57)

Resultado conductual: Esta categoría incluye los siguientes conceptos: el compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el MPS, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el individuo. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida. (57)

2.3 Hipótesis de la investigación

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

2.4 . Variables

Independiente: Estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Dependiente: Estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

2.5 Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición	Escala de medición
Estilos de vida	Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades y alcanzar su desarrollo personal. (34)	Se realizó teniendo en cuenta el cuestionario de Nola Pender de 1996 (HPLPII sus siglas en inglés), que fue modificado y validado por la autora Mylene Bautista Luza, Perú - 2017.	Responsabilidad en salud	Saludable	(15 – 20) puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 14) puntos	
			Actividad Física	Saludable	(8 – 12) Puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 7) Puntos	
			Nutrición	Saludable	(36 – 48) Puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 35) Puntos	
			Crecimiento Espiritual	Saludable	(31 – 36) Puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 30) Puntos	
			Relaciones Interpersonales	Saludable	(18 – 24) Puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 17) Puntos	
			Manejo del estrés	Saludable	(15 – 20) Puntos	Ordinal
				No Saludable	(0 – 14) Puntos	

Fuente: Mylene Bautista Luza. (60)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición	Escala de medición
Estado Nutricional	Condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (44)	Se aplicó la tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto, mujer y varón elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA). Contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte del Índice de Masa Corporal (IMC) recomendados para ambos sexos.	Peso (kg) Talla (cm) IMC	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	IMC < 18.5 IMC > 18.5 – < 24.9 IMC > 25 IMV > 30	Ordinal

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica de la persona adulta. (MINSA). (61)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, transversal y correlacional.

3.1.1. Descriptivo: Porque busca medir de manera más independiente a cada una de las variables y se centran en medir con mayor precisión posible. También es descriptivo porque se realizará un análisis de los datos o características recolectadas sobre el grupo a estudiar. (58)

3.1.2. Cuantitativo: Porque utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la numeración numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (58)

3.1.3. Transversal: La información sobre las variables será obtenida en un solo tiempo y lugar a la vez. (58)

3.1.3. Correlacional: Porque busca medir la relación o grado de asociación que exista entre ambas variables en un contexto específico. (59)

3.2. Población de estudio

Son todos los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca el cual hacen un total de 25 profesionales (23 del género femenino y 02 del género masculino).

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
- ✓ Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- ✓ Profesional de enfermería que no desee participar en la investigación.
- ✓ Profesionales de enfermería que, por motivos personales, no se encontraron en el servicio el día de la aplicación del instrumento.

3.4.Unidad de análisis

La presente unidad de análisis está conformada por cada uno de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.5.Marco muestral

Estará conformado por el 100% de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.6.Muestra o tamaño muestral

La presente investigación contará con una muestra no probabilística por conveniencia, equivale a 25 profesionales de enfermería del servicio de Cirugía.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario.

Para medir la variable estilos de vida del profesional de enfermería, se utilizó el cuestionario de Nola Pender de 1996 (HPLPII sus siglas en inglés), que fue modificado y validado por la autora Mylene Bautista Luza, Perú - 2017. Consta de 2 partes. La primera parte son los datos personales. La segunda parte son las preguntas sobre estilos de vida saludable que son 40 ítems con 06 sub escalas que miden los comportamientos de las dimensiones de salud: Responsabilidad en salud (5 ítems), actividad física (2 ítems), nutrición (12 ítems), crecimiento espiritual (9 ítems), relaciones interpersonales (6 ítems) y manejo del estrés (6 ítems).

La calificación del instrumento se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos: Nunca: N= 1 punto, A veces: AV = 2 puntos, Frecuentemente: F = 3 puntos y Siempre: S = 4 puntos. Donde se interpretó de la siguiente manera: estilos de vida saludable (118 – 160 puntos) y estilos de vida no saludable (1 – 117 puntos). La valoración por dimensiones será la siguiente: el puntaje para la primera dimensión, responsabilidad en salud de estilo de vida saludable (15 a 20 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 14 puntos), actividad física de estilo de vida saludable (8 a 12 puntos) y

estilos de vida no saludables (1 a 7 puntos), nutrición de estilo de vida saludable (36 a 48 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 35 puntos), crecimiento espiritual de estilos de vida saludable (31 a 36 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 30 puntos), relaciones interpersonales de estilos de vida saludable (18 a 24 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 17 puntos) y manejo del estrés de estilo de vida saludable (15 a 20 puntos) y estilo de vida no saludable (1 a 14 puntos). (60)

El instrumento que se utilizó para la clasificación del estado nutricional del profesional de enfermería será la tabla de Valoración Nutricional Antropométrica según Índice de Masa Corporal para el adulto, mujer y varón elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA). Contiene valores de pesos para la respectiva talla y puntos de corte del Índice de Masa Corporal recomendados para ambos sexos. Se clasificó las dimensiones de la siguiente manera: delgadez ($IMC < 18.5$), normal ($IMC > 18.5 - < 24.9$), sobrepeso ($IMC > 25$) y obesidad ($IMC > 30$). (61)

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizó con previa coordinación con las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca, asimismo se envió solicitud al jefe del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca para que autorice la participación de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía en la recolección de la información. Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente, se coordinó con el jefe de cirugía para que solicite la participación de los profesionales de enfermería y puedan responder un cuestionario que se les aplicó en dicho servicio, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, todos los que participaron debieron expresar su libre voluntad de hacerlo mediante el formulario de consentimiento informado.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

En esta investigación se utilizó instrumentos ya validados.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Se recolecto los datos obtenidos de las evaluaciones antropométricas (peso, talla, IMC), y los cuestionarios sobre estilos de vida saludables. Toda la información se ingresó a una base de datos utilizando software Microsoft Excel XP versión 2021. Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25. Obteniendo valores absolutos y relativos (puntajes y relaciones) necesarios, así como las medias de tendencia central (media) y dispersión. Se aplicó pruebas de significación estadística (chi cuadrado) con un 95% de confiabilidad ($p < 0,05$), para establecer la relación que existe entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. (62)

3.10. Principios éticos de la investigación

Principio de respeto: Se respetó la autonomía y confidencialidad de los profesionales de enfermería, mediante el consentimiento informado, se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación a la enfermedad y a los riesgos que pudieran presentar. (63)

Principio de beneficencia: Dicho estudio beneficiaron a la Universidad Nacional de Cajamarca y, a su vez, al Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como él mismo. (63)

Principio de no beneficencia: No se dio a conocer las declaraciones brindadas de los entrevistados, de la misma manera no se hizo daño a los entrevistados, evitando la imprudencia y la negligencia. Se previno el daño físico, mental, social y psicológico. (63)

Principio de justicia: Dicho instrumento se realizó a todos los profesionales que corresponden a la muestra, sin distinción alguna. Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; se hizo uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesitaban. (63)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Estilos de Vida	Nº	%
No saludable	5	20,00
Saludable	20	80,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 80% es saludable, y el 20% es no saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable.

Este estudio coincide con investigaciones realizadas sobre el tema de Solano P, Zambrano N, donde se encontró con respecto a los estilos de vida el 67,5% corresponde a estilos de vida saludable, mientras que el 32,5% es no saludable. (23) Así mismo en su estudio Vilca A, evidencia que el 59% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable y el 41% es no saludable. (28) También Quito R, en su investigación concluye que el 70.5 % presentan estilos de vida saludables, y el 29,5 % es no saludable. (31) Y Espinoza L, con respecto a los estilos de vida, concluye que el 56,9% presenta un estilo de vida saludable y el 43,1% presenta un estilo de vida no saludable. (32)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería tengan un estilo de vida saludable, mejor será su desempeño laboral y así podrán brindar una atención integral de calidad a sus pacientes; mejorando su salud y bienestar integral de cada paciente en el servicio de Cirugía.

Tabla 2. Estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Estado Nutricional	N°	%
Delgadez	0	0,00
Normal	9	36,00
Sobrepeso	15	60,00
Obesidad	1	4,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa el estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 60% está en sobrepeso, el 36% es normal, y el 4% es obeso. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería su estado nutricional presentan sobrepeso y obesidad.

Podemos decir que coincide con las investigaciones de Naranjo P, Tenecora E. Concluyeron que el 50% de los profesionales de enfermería evaluados presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente, el 10,5% su estado nutricional es normal, la obesidad se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. (24) En la investigación de Colonia A. Concluye que el 55,5% están en sobrepeso, el 37,1% es normal y 7,1% tienen obesidad. (29)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería su estado nutricional presenten sobrepeso y obesidad, serán propensos a contraer algún tipo enfermedades no transmisibles dañinas para su salud; por eso se recomienda la actividad física, tener una alimentación saludable, evitar el sedentarismo, etc. Y así poder mejorar su estado de salud y contribuir a un desempeño laboral eficiente a sus pacientes en el servicio de cirugía.

Tabla 3. Dimensiones según estilos de vida de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Tabla 3.1. Estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Responsabilidad en salud	N°	%
No saludable	3	12,00
Saludable	22	88,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud de profesionales de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 88% es saludable, y el 12% es no saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión responsabilidad en salud tienen un estilo de vida saludable.

Podemos decir que coincide con la investigación de Vilca A. Concluye que en la dimensión responsabilidad en salud el 52% de profesionales de enfermería tienen estilos de vida saludable y el 48% es no saludable. (28)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de responsabilidad en salud tengan un estilo de vida saludable, prestarán atención y serán más responsables por su propia salud, la formación de uno mismo y el deber de informarse adecuadamente y así poder fomentar y aplicar sus enseñanzas a sus pacientes en el servicio de Cirugía.

Tabla 3.2. Estilos de vida en la dimensión actividad física de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Actividad física	N°	%
No saludable	19	76,00
Saludable	6	24,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión actividad física de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 76% es no saludable, y el 24% es saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión actividad física tienen un estilo de vida no saludable.

Lo encontrado en la investigación coinciden con Vilca A. Los resultados fueron que en la actividad física el 80% no tienen estilos de vida saludable y el 20% es saludable. (28). En su estudio de Bautista M. Los resultados arrojaron que en la dimensión de actividad física el 60% es no saludable, y el 40% es saludable. (30) También coincide con el estudio de Espinoza L. Refiere que en la dimensión de actividad física el 78,4% es no saludable, y el 21,6% es saludable. (32)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de actividad física tengan un estilo de vida no saludable, esto puede contribuir a sufrir de presión alta, tener sedentarismo. Por eso se recomienda que practiquen algún tipo de deporte, caminatas de 30 minutos 3 veces por semana, entre otras. Esto ayudará a fortalecer los músculos, huesos y mejorará la función respiratoria y la actividad intestinal. Además, ayuda a prevenir algún tipo de enfermedad no transmisible, para que así puedan mejorar su salud y no sea un impedimento para el desarrollo de sus diferentes actividades en el servicio de Cirugía.

Tabla 3.3. Estilos de vida en la dimensión nutrición de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Nutrición	N°	%
No saludable	17	68,00
Saludable	8	32,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión nutrición de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 68% es no saludable, y el 32% es saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión nutrición tienen un estilo de vida no saludable.

Estos resultados coinciden con las investigaciones de Bautista M, quién refiere que en la dimensión de nutrición el 57% es no saludable y el 43% es saludable. (30). Asimismo Espinoza L. Concluye que en la dimensión nutrición el 54,9% tiene un estilo de vida no saludable y un 45,1% presenta un estilo de vida saludable. (32)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de nutrición tengan un estilo de vida no saludable, serán propensos a sufrir algún tipo de enfermedad no transmisible; como por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Que hoy en día es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Por eso se recomienda que tengan una alimentación balanceada de acuerdo a sus necesidades energéticas, el consumo de vegetales, verduras y frutas les ayudará a contribuir y mejorar su estado de salud y así poder desempeñarse de una manera más eficiente en el desarrollo de sus actividades en el servicio de cirugía.

Tabla 3.4. Estilos de vida en la dimensión crecimiento espiritual de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Crecimiento Espiritual	N°	%
No saludable	0	0,00
Saludable	25	100,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión crecimiento espiritual de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 100% es saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión crecimiento espiritual tienen un estilo de vida saludable.

Estos resultados coincide con las investigaciones de Vilca A. Refiere que en la dimensión crecimiento espiritual el 96% es saludable y el 4% es no saludable. (28). En su estudio de Bautista M. Concluye que el 53% en la dimensión de crecimiento espiritual es saludable y 47% es no saludable. (30)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de crecimiento espiritual tengan un estilo de vida saludable, podrán desarrollar sus diferentes actividades de manera eficaz y teniendo un propósito que es brindar un servicio de atención integral y buen trato a todos los pacientes del servicio de Cirugía.

Tabla 3.5. Estilos de vida en la dimensión relaciones interpersonales de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Relaciones Interpersonales	N°	%
No saludable	1	4,00
Saludable	24	96,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión relaciones interpersonales de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 96% es saludable, y el 4% es no saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión relaciones interpersonales tienen un estilo de vida saludable.

Podemos decir que coincide con la investigación de Vilca A, respecto a la dimensión de relaciones interpersonales concluye que el 88% presentan estilos de vida saludable y el 12% no saludable. (28). En su estudio de Espinoza L, concluye que en la dimensión de relaciones interpersonales el 76,5% presenta un estilo de vida saludable y el 23,5% no saludable. (32)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de relaciones interpersonales tengan un estilo de vida saludable, mejor será su relación con sus compañeros de trabajo y con los pacientes, y así en conjunto con otros profesionales de la salud podrán contribuir a mejorar el estado de salud de los pacientes del servicio de cirugía.

Tabla 3.6. Estilos de vida en la dimensión manejo de estrés de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

Manejo de estrés	N°	%
No saludable	6	24,00
Saludable	19	76,00
Total	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 76% es saludable, y el 24% es no saludable. Esto quiere decir que los profesionales de enfermería en la dimensión manejo de estrés tienen un estilo de vida saludable.

Lo encontrado en la investigación coincide con Bautista M. Los resultados fueron que el 51% en la dimensión de manejo de estrés es saludable, y el 49% es no saludable. (30)

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería en la dimensión de manejo de estrés tengan un estilo de vida saludable, podrán controlar o reducir eficazmente la tensión que sufre la mayoría del personal de salud; debido a las diferentes actividades que realizan durante todo el día. Y así poder mejorar su desempeño laboral en el servicio de cirugía.

Tabla 4. Relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021.

	Estilos de Vida y Estado Nutricional					
	No saludable		Saludable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Delgadez	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Normal	0	0,00	9	36,00	9	36,00
Sobrepeso	4	16,00	11	44,00	15	60,00
Obesidad	1	4,00	0	0,00	1	4,00
Total	5	20,00	20	80,00	25	100,00

Fuente: Encuesta aplicada

En la tabla se observa la relación entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Que un 44% está en sobrepeso y su estilo de vida es saludable, el 36% está normal y su estilo de vida es saludable, el 16% está en sobrepeso y su estilo de vida es no saludable, y el 4% está en obesidad y su estilo de vida es no saludable. Se puede encontrar que mediante la prueba estadística Chi cuadrado nos da a entender que existe una relación significativa del 5%, con un $p=0,036$ entre ambas variables. Esto quiere decir que tienen un estilo de vida saludable y un estado nutricional en sobrepeso. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación, donde refiere que existe relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Este estudio coincide con la investigación de Colonia A. Los resultados indicaron que el 68,6% tiene un estilo de vida saludable y el 55,5% presentan un estado nutricional de sobrepeso, concluye que existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional.

En tal sentido, bajo lo referido anteriormente y al analizar estos resultados, confirmamos que mientras los profesionales de enfermería tengan un estilo de vida saludable, presentarán un estado nutricional de sobrepeso, siendo un problema de salud y afectando su desempeño laboral en el servicio de cirugía.

CONCLUSIONES

1. Según sus estilos de vida el 80% de los profesionales de enfermería tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 20% su estilo de vida es no saludable.
2. Según el nivel de estado nutricional del profesional de enfermería el 60% tienen sobrepeso, el 36% su estado está normal y el 4% son obesos. Estos resultados fueron obtenidos según su Índice de Masa Corporal (IMC).
3. En cuanto a los estilos de vida según sus dimensiones el mayor porcentaje que tiene un estilo de vida saludable le corresponde a las dimensiones de crecimiento espiritual con el 100%, relaciones interpersonales con el 96%, responsabilidad en salud con el 88% y manejo de estrés con el 76%. Mientras que en las dimensiones de actividad física con el 76% y nutrición con el 68% tienen un estilo de vida no saludable.
4. Existe relación significativa entre los estilos de vida y estado nutricional de profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional de Cajamarca, 2021. Con una significancia del 5%, con un $p=0,036$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

RECOMENDACIONES

1. A la unidad de capacitación del Hospital Regional Docente de Cajamarca que desarrollen un plan de intervención, como actividades preventivas promocionales y programas recreativos para la adopción de mejorar los estilos de vida saludable y contribuir a mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía.
2. Al jefe de enfermeros del servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, a desarrollar programas de capacitación para concientizar y establecer estilos de vida y patrones de alimentación saludable entre los profesionales de enfermería del servicio de cirugía, con el fin de prevenir sobrepeso u obesidad y así disminuir el riesgo de enfermar.
3. A los egresados de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca se les recomienda fomentar y poner en práctica los estilos de vida saludable, en especial en la dimensión de actividad física y nutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A, Villegas A, Martínez J, Irala J, Martínez M. Determinantes de la adherencia a un patrón dietético mediterráneo definido “a priori”. Pamplona - España. Eur J Nutr. 2016; 41(6):249-257. [Consultado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00394-002-0382-2>
2. Cánchala G. Estado nutricional, consumo de alimentos y estilos de vida en estudiantes de primer semestre de Nutrición y Dietética. Segundo semestre del 2017. Bogotá – Colombia. [Consultado 1 de julio de 2021].
3. Organización Mundial de la Salud. El atlas de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. [Internet]. Ginebra: OMS; [Consultado 1 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/.
4. Caterson I. Obesidad: Epidemiología y posibilidad de prevención. Estados Unidos: Best Pract Res Clin Endocrinol; 2017.
5. Becoña E, Vásquez F. Promoción de los estilos de vida saludables. España: ALAPSA; 2016.
6. Sanabria-Ferrand P. “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
7. Campos G, Campos A, Gómez C, et al. Factores Personales Organizacionales. Sociales y del Ambiente laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl en Heredia. [Tesis]. Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica; 2018.
8. Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud; 2017 [Tesis de maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; Lima Perú. [Consultado 1 de julio 2021] Disponible: repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestría_LitaPalomares.pdf
9. Pérez B, Landaeta A, Jiménez M, Amador J, Vásquez M, Marrodán M.

- Sensibilidad y especificidad de indicadores antropométricos de adiposidad y distribución de grasa en niños y adolescentes venezolanos. INCI. 2016; 34(2):84-90. [Consultado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33934202>> ISSN 0378-1844
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua. Lima – Perú. 2017 [Consultado 2 de julio de 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf
 11. Instituto Nacional de Salud del Perú. Indicadores del Programa Articulado Nutricional. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. Perú. 2016. [Consultado 3 de julio de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2016/01_Sala_Situacional_Alimentaria_Nutricional_1_Indicadores_PAN.pdf
 12. Tarqui C, Sánchez J. Situación Nutricional del Perú 2010. Informe preliminar. Instituto Nacional de Salud, Lima 2017. [Consultado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1843.pdf>
 13. Agencia Española de Seguridad Alimentaria. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Coiman; 2017. [Consultado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>
 14. Roche H, Phillips C, Gibney M. El síndrome metabólico: la encrucijada de la dieta y la genética. Actas de la Sociedad de Nutrición. 2017; 64(3):371-7. [Consultado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/metabolic-syndrome-the-crossroads-of-diet-and-genetics/6B50E9B25F16DE4B0E3775798CB69358#>

15. Greene C, Fernández M. El papel de la nutrición en la prevención de la enfermedad coronaria en mujeres del mundo desarrollado. *Revista de Nutrición Clínica de Asia Pacífico*. 2017; 16(1):1-9. [Consultado 6 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17215174>
16. Álvarez L, Álvarez A. Estilos de vida y alimentación. En: *Gazeta de Antropología*, N° 25 /1, 2016, Artículo 27. [Consultado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6858> [Fecha de consulta: 16 de enero de 2019].
17. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Venezuela. *Educere*. 14 (48): 13-19, 2016. [Consultado 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
18. Hurtado L, Morales C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. Tesis de Posgrado. San Salvador-El Salvador. 2016. [Fecha de consulta: 7 de julio de 2021].
19. Organización Panamericana de la Salud. *Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables: Recomendaciones para la evaluación*, dirigido a los responsables de las políticas en las Américas. 2017. [Consultado 8 de julio de 2021].
20. Tamayo J, Rodríguez K, Escobar K, Mejía A. Estilos de vida de estudiantes de odontología. Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 20 (2): 147-160, 2017. [Consultado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309143500011>
21. Sanabria P, González L, Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*. 15 (2): 207-217, 2017. [Consultado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>

22. Ministerio de Salud. Estado nutricional en el Perú. Documento de trabajo. Lima: MINSA; 2018.
23. Solano P, Zambrano N. Prevalencia de Estilos de vida y factores individuales asociados a enfermeras que laboran en ambiente hospitalario frente los que trabajan a nivel comunitario del MSP en la provincia del Azuay 2017, Tesis [Internet]. Cuenca, Ecuador, Universidad de Cuenca 2017 [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25365>
24. Naranjo P, Tenecora E. Estado nutricional y factores asociados del personal de enfermería del Distrito 01D04 Chordeleg Gualaceo, 2017 Tesis [Internet]. Ecuador, Universidad de Cuenca, 2017 [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23059>
25. Quintero J, Hábitos Alimentarios, Estilos De Vida Saludables y Actividad Física en Profesionales de Enfermería del Programa Nutrición y Dietética de la Puj Primer Periodo 2017 Tesis [Internet]. Bogotá, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana 2017. [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16030/QuinteroGodo yJinnethViviana2017.pdf?sequence=1>
26. Córdoba D, Cardona M, Terán O, et al. Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.
27. Ledo M, Dante L, González M, et al. Características nutricionales y estilo de vida en estudiantes de enfermería. [Tesis]. España: Universidad de Valladolid. España; 2017.
28. Vilca A, Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, Tesis [Internet] Lima, Universidad de San Martín de Porres 2017. [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3070>

29. Colonia A. Estilo de vida y estado nutricional en profesionales de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, Perú. Tesis [Internet] Universidad San Pedro, 2017, [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: https://es.scribd.com/uploaddocument?archive_doc=368409940&escape=false&metadata=%7B%22context%22%3A%22archive%22%2C%22page%22%3A%22read%22%2C%22action%22%3A%22download%22%2C%22logged_in%22%3Atrue%22%2C%22platform%22%3A%22web%22%7D
30. Bautista M. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. Tesis [Internet] Lima, Perú Universidad Nacional Mayor De San Marcos, 2017, [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7057/Bautista_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Quito R. Estilos de Vida en el Profesional de Enfermería de la Clínica Ricardo Palma, Universidad Cesar Vallejo [Tesis] 2017 Lima, Perú. [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/4038>
32. Espinoza L. Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la micro red de San Vicente, Universidad San Martín de Porres [Tesis] 2017, Cañete – Perú. [Consultado 10 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2285/3/espinoza_l.pdf
33. Chaparro L, Vargas L, Blanco J. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia; 2014 [Consultado 20 de julio de 2021] Disponible en: <file:///d:/estilos%20de%20vida/universidad%20saludable%20a%20partir%20del%20análisis%20de%20los%20estilos%20de%20vida.pdf>
34. Rodríguez A, Goni A, Ruiz De Azúa. Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. Intervención Psicosocial. Vol 15. N° 1: 2018

35. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los Canadienses: un documento de trabajo. Canadá; 2018[Consultado 20 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcsss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
36. Lip C, Fernández R. Determinantes Sociales de la salud en Perú; MINSA – Universidad Norbert Wiener – OPS. Perú. 2005: 56
37. Ministerio de Salud-MINSA; Promoción de las y los Adolescentes. Lima-Perú; 2017 [Consultado 22 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/portal2.asp?Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adolescente.asp>
38. Sáenz S, González M, Díaz S. Hábitos y trastornos alimenticios asociados a factores socio-demográficos, físicos y conductuales en universitarios de Cartagena, Colombia. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2019 4(3):193-204. [Consultado 22 de julio de 2021]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300003&lng=es
39. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Evaluación psicométrica del perfil de estilo de vida promotor de la salud II. 2017 [Consultado 24 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf
40. López J, Gonzales M, Rodríguez M. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. En Artemisa Medigráfica. Vol 22 (3), 2015 [Consultado 26 de julio de 2021]. Disponible en: [http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=83&idarticulo=14423&idpublicacion=1480&nombre=medicina%20Interna%20de%20MC%20B\)mexico](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=83&idarticulo=14423&idpublicacion=1480&nombre=medicina%20Interna%20de%20MC%20B)mexico)
41. Vargas M, Becerra F, Prieto E. Evaluación de la ingesta dietética en estudiantes universitarios. Bogotá, Colombia. Rev. Salud Pública [Internet]. 2016 [Consultado 28 de julio de 2021]; Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642010000100011&lng=en

.doi.org/10.1590/S0124-00642010000100011

42. Reyes S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Benito, Petén” Guatemala, 2008 Pág 17 – 20.
43. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación., [Internet]. Nutrición y Salud, 2017. [Consultado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf>
44. Rodríguez V, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. Ed Netbiblo (2016). [Consultado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional&token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6
45. Fifueroa D. Estado Nutricional como factor y resultados de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil, Revista Salud Publica, 2017. [Consultado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#end>
46. Unidad de manejo y análisis de Información Colombia. Estado Nutricional, 18 abr 2017 a las 18:27. [Consultado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional?token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6
47. Academia Estadunidense de Médicos de Familia. Peso e ideal, April 6, 2018, [Consultado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/peso-ideal-e-imc/>
48. Carámbula P. Alimentación, La importancia de tener un peso saludable, 24 Noviembre, 2017. [Consultado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.sanar.org/alimentacion/importancia-peso-saludable>
49. La Enciclopedia libre. Estatura, [Consultado 8 de agosto de 2021]. Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Estatura>

50. Rebato E, Estudio de la Estatura En Población Vasca. Universidad del País Vasco. Bilbao. [Consultado 8 de agosto de 2021]. Disponible en:<http://hedatuz.euskomedia.org/1496/1/04361372.pdf>
51. Onlinepersonaltrainer. [Internet], Tabla IMC para hombres y mujeres. [Consultado 10 de agosto de 2021]. Disponible en:<https://www.onlinepersonaltrainer.es/general/tabla-imc/?token=168a6fea927c40b1b94190ab48cbb5b6>
52. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico, Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico, Madrid. [Consultado 10 de agosto de 2021]. Disponible en:https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_04.pdf
53. Instituto Nacional de Investigación en Educación Temprana [Internet], Protocolo para la toma y registro de medidas antropométricas, Universidad de los Andes. [Consultado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://nieer.org/wp-content/uploads/2016/10/2010.NIEER-Manual-Antropometria.pdf>
54. Centros para el control y la prevención de enfermedades [Internet], El índice de masa corporal para adultos, 05 de junio de 2017. [Consultado 15 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
55. Sambrano S. La Profesional de Enfermería en el ámbito de la Salud Pública. España: OMS; 2017.
56. Palomares L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, [Tesis de Maestría] Lima, Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas 2018. [Consultado 20 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54246847.pdf?token=76d0658a46ce44f0a5b2cfc92f46af4e>

57. Gonzales R, Calzadilla L, Amador J. Calidad y estilo de vida en estudiantes de medicina y Enfermería. Rev. Hospital Psiquiátrico de La Habana; Cuba, 2017 [Consultado 23 de setiembre de 2017] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hph/hph_1_04/hph06104.htm
58. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
59. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana. Metodología para la investigación holística. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019.
60. Fiallo J, Cerezal J, Huaranga O. Métodos científicos de la investigación pedagógica. Lima: Colectivo Pedagógico Escuela Abierta; 2017
61. Mylene Bautista Luza. Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017. LIMA-PERÚ; 2017.
62. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Evaluación Antropométrica de la persona adulta. Perú; 2018.
63. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; 2018. [Consultado 25 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS 1:

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

I. PRESENTACIÓN:

Les saluda JUANA SANDY IPARRAGUIRRE RUIZ, bachiller en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre “**Estilos de vida y estado nutricional de Profesionales de Enfermería**” para obtener el título de licenciada en enfermería. En coordinación con el jefe de Cirugía y la colaboración de ustedes espero OBTENER LOS DATOS SOLICITADOS EN EL CUESTIONARIO Y QUE SUS RESPUESTAS SEAN VERTIDAS CON LA MAYOR VERACIDAD. El presente cuestionario tiene como objetivo indagar sobre estilos de vida de acuerdo a su estado nutricional. Los resultados se utilizarán sólo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas, agradezco anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la alternativa que considere verdadera.

SIEMPRE: **S** (lo realiza todos los días)

CASI SIEMPRE: **CS** (lo realiza de 3 a 5 veces x semana)

ALGUNAS VECES: **AV** (lo realiza de 1 a 2 veces x semana)

NUNCA: **N** (No lo realiza)

III. DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: ()

Peso: ()

Talla: ()

Tiempo de servicio:.....

N°	ENUNCIADOS	S	CS	AV	N
	Responsabilidad en salud				
1	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender mis instrucciones y ampliar conocimientos.				
2	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
3	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
4	Acude al médico cuando tiene un problema de salud.				
5	Participa en actividades que fomenten su salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.)				
	Actividad física				
6	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.).				
7	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.				
	Nutrición				
8	Controla su peso periódicamente				
9	Consume sus alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.				
10	Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena.				
11	Consume 3 – 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros).				
12	Consume 2 – 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.				
13	Lee las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido.				
14	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
15	Escoge una dieta baja en grasas saturadas.				
16	Limita el consumo de azúcares (dulces).				

17	Consume alimentos balanceados que incluyan vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.)				
18	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.				
19	Consume entre 6 a 8 vasos de agua al día.				
	Crecimiento espiritual				
20	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.				
21	Encuentro cada día interesante y estimulante.				
22	Creo que mi vida tiene un propósito.				
23	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
24	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
25	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
26	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.				
27	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				
28	Miro adelante hacia el futuro.				
	Relaciones interpersonales				
29	Paso el tiempo con mis mejores amigos.				
30	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
31	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.				
32	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				
33	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras.				
34	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.)				

	Manejo del estrés				
35	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.				
36	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo, (excepto guardias nocturnas).				
37	Practico técnicas diariamente de relajación por 20 Minutos.				
38	Utilizo métodos para afrontar mi estrés.				
39	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.				
40	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas.				

ANEXO 2:

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO(A)

N°	PESO	TALLA	IMC	RESULTADO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con DNI
N°..... Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía del
Hospital Regional Docente de Cajamarca; acepto voluntariamente participar de la
investigación “Estilos de vida y estado nutricional de los profesionales de Enfermería”
aplicada por la estudiante Juana Sandy Iparraguirre Ruiz de la Escuela Académica
Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y
de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en
el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no
será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

.....

FIRMA