

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTILOS DE VIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN PUNO 2020**

PRESENTADA POR:

YESICA RAMOS GALINDO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mis hermanos por su apoyo incondicional en los malos y buenos momentos.

YESICA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos - Puno, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Escuela de Enfermería, docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.

A los miembros del jurado calificador por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.

Al Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"- Puno quienes me brindaron las facilidades para realizar la presente investigación.

A los internos de enfermería de diferentes universidades por su disponibilidad de participar en el trabajo de investigación.

Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mí, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

YESICA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	v
ACRÓNIMOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento de problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
2.1. Marco teórico.....	11
2.2. Marco conceptual.....	24
CAPÍTULO III.	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Zona de estudio.....	27
3.2 Tamaño de muestra.....	27

3.3 Método y técnicas.....	28
3.4 operacionalización de variables.....	30
3.5 Métodos o diseño estadístico.....	35

CAPÍTULO IV.

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Exposición de los resultados.....	36
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	36
Estilos de Vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 02	38
Estilos de Vida según nutrición de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 03	41
Estilos de Vida según ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 04	44
Estilos de Vida según responsabilidad en salud de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 05	46
Estilos de Vida según manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 06	48
Estilos de Vida según soporte interpersonal de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
TABLA 07	50
Estilos de Vida según autoactualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01	73
Estilos de Vida de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 02	73
Estilos de Vida según nutrición de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 03	74
Estilos de Vida según ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 04	74
Estilo de Vida según responsabilidad en salud de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 05	75
Estilos de Vida según manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 06	75
Estilos de Vida según soporte interpersonal de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	
FIGURA 07	76
Estilos de Vida según autoactualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.	

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. figuras.....	73
Anexo 2. Consentimiento informado.....	77
Anexo 3. Cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I.....	78
Anexo 4. Escala de stanones para la clasificación por criterio del estilo de vida....	83
Matriz de consistencia.....	85

ACRÓNIMOS

OMS	: Organización mundial de la salud
ECTN	: Enfermedades crónicas no transmisibles
ENT	: Enfermedades no transmisibles
GUE	: Gran unidad escolar
MSP	: Modelo de promoción de la salud
PEPS-I	: Perfil de estilo de vida saludable de Pender I
SPSS	: Paquete estadístico para las ciencias sociales
WHO	: World Health Organization.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Estilos de Vida de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón- Puno, 2020 cuyo **objetivo** fue “ Determinar los estilos de vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020” . El estudio fue realizado en el Hospital Regional MNB de Puno, en los meses de enero y febrero del 2020, aplicando el Perfil de estilo de vida saludable cuyo instrumento utilizado fue de Nola Pender (PEPS-I) a los internos de enfermería, con 48 ítems distribuidos en seis dimensiones. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 46 internos de enfermería y la muestra consideró al 100% de la población. El análisis estadístico fue ejecutado recurriendo al paquete estadístico SPSS versión 23. Llegando al siguiente **resultado** del 100% (46) internos de enfermería el 47.8% (22) adoptan un estilo de vida moderadamente saludable, el 45.7% (21) mantienen un estilo de vida saludable y, solo 6.5% (3) presentan un estilo de vida no saludable. En relación a las seis dimensiones; tres resultaron saludables en mayor porcentaje: nutrición, soporte interpersonal y autoactualización, las tres restantes: ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés resultaron moderadamente saludables en un alto porcentaje. En **conclusión**: el estilo de vida de los internos de enfermería es moderadamente saludable.

PALABRAS CLAVE: Autocuidado, autoactualización, estilos de vida, ejercicio, estrés internos de enfermería, nutrición, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

The present research work “lifestyles of the nursing interns at the Manuel Nuñez Butrón Regional Hospital-Puno 2020-I whose objective was to determine the lifestyles of the Nursing Interns at the Manuel Núñez Butrón Regional Hospital in Puno, 2020 The study was carried out at the MNB Regional Hospital of Puno, in the months of January and February 2020, applying the Profile of a healthy lifestyle whose instrument used was the Nola Pender (PEPS-I) to the nursing interns, with 48 items distributed in six dimensions. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional, the population consisted of 46 nursing interns and the sample was considered to be 100% of the population. The statistical analysis was performed using the SPSS statistical package version 23. reaching the following result: 100% (46) nursing interns, 47.8% (22) adopt a moderately healthy lifestyle, 45.7% (21) maintain a lifestyle. healthy life and only 6.5% (3) have an unhealthy lifestyle. In relation to the six dimensions; three were healthy in a higher percentage: nutrition, interpersonal support and self-actualization, the remaining three: exercise, responsibility in health and stress management were moderately healthy in a high percentage. In Conclusion: The lifestyle of nursing interns is moderately healthy.

KEYWORDS: Self-care, self-actualization, lifestyles, exercise, internal nursing stress, nutrition, interpersonal relationships.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es uno de los grandes generadores de la calidad de vida; hablar del estilo de vida, es hablar de cómo invierte el hombre en el único capital que tiene su tiempo. El estilo de vida es multidimensional, en él se reflejan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos de cómo una persona vive su vida tanto a nivel personal como social. Desde el campo de la salud, específicamente de la Promoción, una vez superadas los problemas de salud de origen infecto-contagiosas, surgen las enfermedades que se asociaban al estilo de vida de las personas, estas, presentan comportamientos perjudiciales/beneficiosos para la salud; desde esta perspectiva el estilo de vida se considera como la capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud, y sobre las cuales la persona tienen algún grado de control. Durante la etapa universitaria, el internado en los hospitales conlleva numerosos factores que interfieren en mantener una vida saludable, los internos de enfermería inician un proceso de adaptación a diversos entornos laborales, las exigencias en los horarios, turnos y labores con profesionales, pacientes y familiares y, la actividad académica sobrecargada, los convierte en un grupo vulnerable desarrollando a estilos de vida poco saludables.(1)

Tenemos el deseo de que el presente trabajo de investigación beneficie a los estudiantes de la carrera profesional de enfermería que desarrollan el internado hospitalario, en la forma de ayudar a reconocer riesgos para la salud en forma precoz y adecuada, así mismo, queremos proporcionar un marco de referencia para suscitar mejoras para la promoción y mantenimiento de conductas saludables tanto física y mental, con el propósito de que se formule estrategias que promuevan un estilo de vida saludable en los futuros internos de enfermería, además, de que sirva de línea de base para conocer la realidad del estilo de

vida adoptados por los internistas dados las exigencias de este periodo de formación. Por último, este estudio puede ser útil como documento guía para futuras investigaciones que pretendan estudiar el tema en cuestión, como una prioridad de la salud pública actual, en el cual el rol de la enfermera como educadora en salud es uno de los pilares fundamentales de la Promoción de la Salud.

El documento del trabajo de investigación está constituido por cuatro capítulos; en el Capítulo I inicialmente se desarrolla el planteamiento, es decir, se describe la situación objeto de estudio, se realizan revisiones actuales y estadísticas en relación al estilo de vida, sobretodo en estudiantes universitarios; seguidamente se describen los antecedentes de investigaciones que buscaron el mismo fin del presente estudio; luego se plantean los objetivos pretendidos en la presente investigación. El Capítulo II sustenta nuestro trabajo de investigación, en él se hace un recuento de los conceptos en materia de estilos de vida y el modelo de Nola Pender; teniendo claro nuestro marco teórico desarrollamos el marco conceptual. el tópico metodológico de la investigación se formula en el Capítulo III, dentro de este se plantean los procesos metodológicos, técnicos e instrumentales para la recolección de datos y su tratamiento estadístico. Continuamos con el Capítulo IV denominado exposición y análisis de los resultados, en la que presentamos los datos producto de nuestra investigación y analizamos los resultados a través de comparaciones, contrastaciones y emitimos nuestro criterio fundamentando nuestra posición frente al resultado. Finalmente, arribamos a las conclusiones y realizamos recomendaciones a los entes pertinentes, además presentamos la bibliografía y los anexos que completan nuestro estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción de las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (1). Los patrones de comportamiento se pueden considerar como los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de una persona frente a diversas circunstancias en la que el ser humano se desarrolla en sociedad o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados (2). Esta organización plantea que los estilos de vida son la base de la calidad de vida, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en un contexto de cultura y sistema de valores que practica relacionándolos con sus objetivos, expectativas, normas, anhelos e inquietudes(3). En consecuencia los estilos de vida afectan la salud de la población, especialmente por el consumo de sustancias tóxicas y psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas), el comportamiento sexual, los hábitos alimentarios, la utilización del

tiempo libre, la actividad física, el tiempo de descanso y sueño, el estrés y las relaciones interpersonales, entre otras (4).

Los estudiantes al ingresar al sistema universitario se ven influenciados por diferentes factores como la carga horaria, exigencia académica, lejanía del hogar, entre otros, los cuales aumentan su grado de independencia, que implica mayor responsabilidad en las acciones que realiza, dado que el periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la responsabilidad de determinar sus propios hábitos de autocuidado y estilos de vida (5). La gran mayoría de estudiantes inicia sus estudios universitarios antes de los 20 años, etapa crucial en cuanto al estilo de vida ya que muchos de los factores de riesgo comportamentales se presentan por primera vez o se refuerzan en este periodo (6). De esta manera, las poblaciones universitarias desarrollan estilos de vida en los que generalmente cambian sus hábitos diarios como son: alimenticios, actividad física, consumo de productos como el tabaco y el alcohol; estos aparecen relacionados con problemas sociales de gran relevancia y a largo plazo estos jóvenes pueden presentar un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECTN) (7). Estas enfermedades además de deteriorar la salud, afectan el desempeño académico de los estudiantes pudiendo generar pérdida de asignaturas o alta repitencia como indicador de bajo o mal rendimiento académico (8). En este sentido, diferentes investigaciones han demostrado la vulnerabilidad y riesgos que presentan los universitarios para desarrollar enfermedades no transmisibles (9), y otras que pueden estar asociadas y/o relacionadas con los estilos de vida de los académicos.

En consecuencia, los estilos de vida de las personas poco saludables y/o no saludables son determinantes en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (ENT), estas matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo (10), 28 millones mueren en América Latina y el Caribe en países

de ingresos bajos y medios, algo más de una cuarta parte de estos decesos -unos 10 millones- se pueden considerar prematuros, dado que son personas con menos de 60 años de edad, lo que viene a contabilizar años potenciales de vida perdidos (11). En el Perú, más del 50% de la carga de enfermedades están asociadas a las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial (9,5%) y la diabetes mellitus (3,6%) entre las más importantes. Además los factores de riesgo como el consumo nocivo de tabaco (1,7%), consumo nocivo de alcohol (34,5%) y la obesidad (37,3%) son determinantes en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas (12).

En suma, es innegable que la forma de vivir de la persona está directamente relacionada con la salud y el desarrollo de enfermedades, en la actualidad nuestra sociedad ha sido producto de diversas transformaciones a lo largo del tiempo, las costumbres más saludables de antaño se han ido debilitando e incluso desapareciendo, consecuencia de las implicancias de ser un individuo que vive en el siglo XXI, la pregunta es ¿Podremos adaptarnos a la exigencias de nuestra era? O ¿moriremos en el intento?, moriremos literalmente, ya que las muertes cada vez son más prematuras y se contradice con el aumento de la esperanza de vida, producto de los estilos de vida. En este marco, llegamos a realizar las siguientes interrogantes:

Interrogante general.

¿Cómo son los estilos de vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020?

Interrogantes específicas.

¿Cómo son los estilos de vida de los internos de enfermería respecto a la nutrición y ejercicio en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?

¿Cómo son los estilos de vida de los internos de enfermería respecto a la responsabilidad en salud y al manejo del estrés en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?

¿Cómo son los estilos de vida de los internos de enfermería respecto al soporte interpersonal y la auto actualización en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?

1.2. ANTECEDENTES

A Nivel Internacional.

La investigación sobre los estilos de vida en los estudiantes de enfermería en la Universidad pública de Colombia los resultados respecto a la actividad física se determinó que la pereza con el 51% de los encuestados y el sedentarismo con un promedio de 8,32 marcan tendencia, en la dimensión de tiempo de ocio, se reportó una baja prevalencia en la realización de actividades de este tipo, con un promedio de 7,78, ligeramente superior al punto medio de 7,5: los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar y trabajar (35% de los encuestados). El 41% de los encuestados afirma estar satisfecho con las prácticas que conforman sus estilos de vida (13).

El trabajo de investigación sobre estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina en la universidad Santander Colombia identificó que los

estudiantes no presentaban prácticas saludables para actividad física y tiempo de ocio, se evidenciaron estilos de vida saludables en la mayoría de las dimensiones evaluadas entre estudiantes de medicina (14).

Por su lado la investigación denominada estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria en la revista salud pública y nutrición el 80% de la población reportó ingerir bebidas alcohólicas (45% hombre y 35% mujeres) y 27% reportaron tabaquismo (16% hombres y 11% mujeres); 11% presentó bajo peso, con mayor prevalencia en el sexo femenino y 28.8% con sobrepeso u obesidad. Se identificó riesgo cardiovascular en 40% de los hombres y 35% de las mujeres, se encontró que existe riesgo cardiovascular en los jóvenes universitarios encuestados y se identificaron factores de riesgo a la salud como son el consumo de alcohol y tabaco (15).

La investigación estilos de vida de una universidad bayoca los comportamientos frente a la presencia o no de un estilo de vida saludable fueron estadísticamente significativos: $p=0.019$ para realizar 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana; $p=0.050$ si le gustaría realizar más o menos actividad física regularmente; $p=0.046$ si ingiere frutas, verduras y granos y alimentos sin procesar; y $p=0.008$ al dormir entre 7 y 8 horas (16)

A Nivel Nacional.

El trabajo denominado estilos de vida en los estudiantes de la universidad de Huancavelica Con relación a los hábitos alimenticios se encontró que, 64% (265) no tienen horarios fijos para poder consumir sus alimentos, 67.1%(278) emplean menos de 30 minutos para cada comida, 64.3% (266) no se alimenta tres veces, 86.5% (358) consume menos de 5 frutas al día y 87.7% (363) consume menos de 8 vasos de agua al día. En cuanto a los hábitos sociales refiere, 63.3% (262) no tienen horarios fijos para

dormir, 80.9% (335) duermen menos de 6 horas al día, 57.7% (239) no realizan ejercicio físico, así mismo 40.6% (71) dedica menos de 30 minutos para realizar actividad física, 28.7% (119) dedica el tiempo libre a realizar tareas académicas, 74.6% (309) consumen bebidas alcohólicas entre varones y mujeres (17).

En el trabajo de investigación estilos de vida en los estudiantes de enfermería de la universidad ciencias y humanidades el 71% presentó un estilo de vida saludable y el 29% un estilo de vida no saludable. Las dimensiones que presentaron mayores porcentajes de estilo de vida saludable fueron: Crecimiento espiritual (94.9%), relaciones interpersonales (81.1%) y nutrición (59.4%). Las dimensiones con mayores porcentajes de estilos de vida no saludables fueron: Actividad física (73.7%), salud con responsabilidad (65.9%) y estrés (62.2%) (18).

Por su parte el estudio estilos de vida en estudiantes de medicina humana del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, la dimensión horas de sueño presenta un promedio de 18,43; esto significa que los internos presentan mayor inclinación en dicho estilo de vida. El hábito alimenticio más frecuente fue el consumo de comida rápida; el 69% nunca han podido correr en las mañanas y al 61.9% les hubiera gustado dormir más de 8 horas seguidas, (19).

A Nivel Regional.

El trabajo de investigación estilos de vida en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria del colegio Adventista Tupac Amaru y Colegio Nacional Peru Birf Juliaca concluyó que tenían un estilo de vida muy saludable, el 45.7% y el 3.7% de adolescentes del Colegio Adventista y de Perú Birf respectivamente. Existe diferencia entre los estilos de vida de ambas instituciones educativas, en las dimensiones nutrición, ejercicio,

responsabilidad en salud, manejo de estrés, relación interpersonal, autoactualización (20).

Por su lado el estudio denominado estilos de vida relacionados con la masa corporal de los estudiantes adolescentes de la institución educativa de la ciudad de Juliaca evidenciaron que el 49,5% de los estudiantes del Colegio G.U.E. José Antonio Encinas, 23% presentaron estilos de vida poco saludables y no saludables 10% en comparación con el Colegio privado San Ignacio de Recalde, donde el 17% presentaron estilos de vida poco saludable, 18% saludables y no saludables 5% (21).

El estudio de investigación Estilos de Vida en adolescentes del 4° y 5° de educación secundaria José Reyes Luján cuyo resultado muestra que el 55% tienen un estilo de vida moderadamente saludable, respecto a su nutrición un 49% escogen los alimentos libre de ingredientes artificiales, referente al ejercicio un 53% realizan ejercicios vigorosos de 20 a 30 min, de acuerdo a la responsabilidad de la salud el 56% comunican al médico cualquier malestar que tienen, para el manejo de estrés el 56% piden información a los profesionales para cuidar su salud, con respecto al soporte interpersonal el 44% mantienen buenas relaciones con sus amigos, familiares y vecinos, respecto a la autoactualización el 49% se sienten satisfechos y paz con ellos mismos (22)

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Determinar los estilos de vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020.

Objetivos específicos

Describir los estilos de vida respecto a la nutrición y ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Conocer los estilos de vida respecto a la responsabilidad en salud y al manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

Identificar los estilos de vida respecto al soporte interpersonal y la autoactualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ESTILO DE VIDA.

En los últimos cien años se ha producido un cambio progresivo del modelo de enfermedad, así pues, las causas principales de los problemas de salud de hoy se han desplazado paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales y a los estilos de vida de los individuos. De esta manera, las interacciones implicadas en el proceso de mantenimientos de la salud y de la enfermedad, ósea, la conducta de salud/enfermedad como otros comportamientos se aprenden y se ejecutan como comportamientos colectivos, esta influencia del entorno socio-cultural desarrolla y mantiene los hábitos comportamentales saludables o de riesgo, que, en países occidentales pueden incluir muchos comportamientos (23). Los factores de riesgo son características o conductas de las personas que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad; la combinación de una dieta poco saludable, la falta de actividad física o

sedentarismo, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de alcohol, entre otros; son el origen de diversos padecimientos (24).

Los estilos de vida han sido objeto de estudio de diferentes disciplinas, entre ellas la sociología, la antropología médica y la epidemiología, aunque con significados diferenciados (25). Bourdieu, desarrolló una de las contribuciones más significativas al estudio de los estilos de vida en particular aplicado al campo de la salud, quien analizó los hábitos alimentarios y las preferencias deportivas a las que denominó habitus, definidos como un set de disposiciones durables para actuar de maneras específicas. Según Bourdieu, las personas de una misma clase social tienden a compartir los mismos estilos de vida, tales como los gustos por ciertos alimentos, deportes o hobbies porque tienen las mismas oportunidades. Los hábitos se alinean con las aspiraciones y expectativas individuales para corresponder con las posibilidades objetivas para alcanzarlos (26). Por su parte, Menéndez en el campo de la epidemiología y la salud pública, introdujo el término estilos de vida y salud desde las décadas de 1950 y 1960, para referirse casi exclusivamente a comportamientos de índole individual que están vinculados con las enfermedades crónicas, sin tener en cuenta el análisis de las enfermedades infectocontagiosas, con excepción del VIH/sida. Posteriormente, esta corriente epidemiológica de corte más positivista ha venido vinculando los estilos de vida con la noción de riesgo o factores de riesgo, que pone el acento en la responsabilidad de los individuos sobre su salud (27).

De otro lado, Cockerham indica que los estilos de vida en salud son patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan; en esta propuesta se incorpora claramente una relación dialéctica entre las opciones de vida (life choices) y las oportunidades de

vida (life chances) que originalmente fue propuesta por Weber en su teoría sobre estilos de vida (28). Para Lalonde, los estilos de vida dentro de un Modelo de salud, está compuesto por otros elementos; la biología humana, el medio ambiente y la organización de los servicios de salud. Para él, consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que el afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si estas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones (29).

Sobre este tema la Organización Mundial de la Salud, (OMS), afirma que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y recomienda que los gobiernos destinen más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de enfermedades (30). También, adopta una forma más social que médica para sus programas de promoción de los estilos de vida saludable; paralelamente, en las últimas décadas, han emergido modelos que tratan de explicar el comportamiento saludable, como: Modelo de creencias sobre la salud (31), la Teoría del aprendizaje social y el interaccionismo simbólico (32), la Teoría de la acción razonada y el Modelo de Promoción de la Salud (33).

Rol de la Enfermera en la Promoción de la Salud. Los profesionales de Enfermería, desde la Promoción de la Salud, deben lograr conductas positivas y promotoras de la salud a lo largo del tiempo. Para esto las intervenciones educativas deben ser planificadas y reforzadas durante un periodo considerable de tiempo, o por lo menos con un año de seguimiento (34). En la actualidad, la enfermera en las instituciones de salud a través de la educación para la salud, lleva a cabo la modificación de los hábitos y estilos de vida poco saludables; tratando de empoderar a la persona para que cambie sus

comportamientos y actitudes adquiriendo nuevos hábitos saludables y transformando progresivamente su entorno biopsicosocial (35).

Los cambios de conducta se realizan en forma activa cuando las enfermeras motivan en las personas su capacidad de iniciarlos (36); si el individuo se siente motivado puede hacer cambios en su estilo de vida y observa los beneficios a corto plazo como ingerir una dieta sana, equilibrada y balanceada; hacer ejercicio físico; evitar el consumo de tabaco y alcohol; entre otros (37). La enfermera debe considerar diversos factores para que la persona ejecute cierta conducta: la conducta previa; el modelamiento; la modificación de conocimientos; el afecto y el entorno interpersonal y físico (38). Diferentes investigaciones muestran que la enfermedad se reduce cuando se controlan estadísticamente las conductas no saludables, sin embargo, a pesar de la evidencia de esta asociación, la comprensión del porqué se vinculan aún es limitada.

2.1.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER (MSP).

El Modelo de Pender incorpora la enfermería a la ciencia del comportamiento y planteó su modelo con el fin de evitar que las personas lleguen por una complicación a un hospital. Además, está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativa de la motivación humana de Feather. Bandura postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, señala cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación (39). Feather (1959) nos presenta las variables del problema motivacional humano: la expectativa y el valor incentivo. La expectativa, suele ser identificada como la “probabilidad subjetiva” y el valor incentivo como la dimensión motivadora objetiva dentro del proceso motivacional con respecto a los resultados de la conducta (40). A partir de este contexto el MPS expone como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y efectos

específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Los componentes del modelo de Pender incluyen: Las características y experiencias individuales; los cuales abarcan dos conceptos: la conducta previa relacionada y los factores personales. La conducta previa son las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud; los factores personales: biológicos, psicológicos y socioculturales son predictivos de ciertas conductas. Las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica; que incluyen los sentimientos, emociones y creencias de la conducta (acción) que producen los beneficios: resultados positivos; las barreras: apreciaciones negativas; la auto eficacia percibida: competencia para ejecutar cierta conducta; el comportamiento: emociones o reacciones, positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; las influencias interpersonales: individuos importantes para que se den cambios; influencias situacionales: aumentan o disminuyen el comportamiento. Dando como producto el resultado conductual; osea la conducta promotora de la salud; como la expresión de la acción dirigida al bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Estos aspectos relevantes intervienen en la conducta de los seres humanos y permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (41).

En resumen, Pender expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano y a través de su modelo da respuesta a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (42). También, explica el estilo de vida en su globalidad y como los factores cognitivo-perceptuales, los factores modificadores y los estímulos para la acción derivan en el estilo de vida como un

patrón de acciones y percepciones que sirven para mantener o ensalzar el nivel de bienestar del individuo (43). De esta manera, las decisiones que las personas toman acerca del cuidado de su propia salud tienen que ver con su naturaleza multifacética en su interacción con el entorno cuando intenta alcanzar el estado deseado de salud.

Dimensiones del perfil del estilo de vida de Pender

Nutrición. Los alimentos no tienen una función exclusivamente fisiológica o psíquica, sino también cultural y social; es así que en todas las sociedades, son relevantes la producción, la distribución y el consumo de alimentos. Los vínculos de los grupos humanos se establecen con los alimentos y su carácter se centra en la supervivencia física y mental la convierte en una de las actividades humanas más polivalentes y expresivas. Los alimentos forman parte de nuestro interior y acaban formando parte de nosotros mismos; por esta razón, los rodeamos de prescripciones, tabúes y ritos en función de sus posibles efectos sobre el organismo, pero también sobre nuestra personalidad. La nutrición saludable toma diversas formas y está incluida de manera diferente en los diversos países y culturas; así por ejemplo, es habitual encontrar en cualquier cultura una lista de alimentos, que hacen referencia a los alimentos naturales por excelencia, como la miel, que nos pone en comunión con la naturaleza, la ingestión de agua mineral nos purifica, o si consumimos yogures estos nos renuevan. La cultura alimentaria crea categoría de alimentos saludables y no saludables; a través de juicios se manifiestan en numerosas prescripciones y prohibiciones en materia alimentaria desde la ciencia y de la medicina en relación con la alimentación (44). La salud y el estilo de vida se ven influidos por lo que come, en general, la nutrición saludable con una dieta apropiada y balanceada provee las cantidades adecuadas de nutrientes en relación a los requerimientos corporales de la vida cotidiana (45). Alimentarse es una necesidad ineludible y una buena alimentación es condición necesaria para el bienestar integral,

también comer puede ser una fuente de placer, sin embargo, esto explica que nuestra relación ambivalente con la alimentación puede encerrar riesgos.

Ejercicio. Es innegable que nuestra sociedad actual se caracteriza por hábitos de sedentarismo dado el avance de la tecnología y su mecanización. En general, la actividad física es desarrollada por las personas por ciertas exigencias socio mercantilistas como el cuidado de la imagen corporal, propio de ciertos estratos sociales que reflejan unos índices muy bajos de personas suficientemente activas (46). En el sistema de sanitario el concepto de salud adquiere connotaciones de promoción de estilos y vida saludables, lo que se traduce en el ámbito de la actividad física como la condición física de la persona, que debe estar orientada hacia: la adquisición de capacidades funcionales necesarias para verse cómodamente envuelto en actividades diarias, recoger los resultados saludables de altos niveles de actividad habitual y emplear un lenguaje claro y fácil de ponerse en práctica por los educadores físicos(47). La práctica adecuada de ejercicio físico y diversos hábitos saludables pone manifiesto el bienestar psíquico y social en un equilibrio entre los componentes intelectuales, sociales, espirituales y físicos a través de los cuales se adquiere el bienestar general revitalizando el espíritu lo que permite acercarse más al ser humano en su máximo esplendor corporal, la mejora cognitiva, las relaciones sociales y el cuidado del medio ambiente (48). No hay duda que una práctica de actividad física realizada de acuerdo con una frecuencia, intensidad y duración adecuadas está encuadrada dentro de los modelos o estilos saludables de vida (49).

Responsabilidad en salud. Supone un sentido activo de responsabilidad de la propia salud, esto incluye comportamientos de auto-observación, informarse y educarse acerca de la salud a lo que se denomina auto cuidado. El autocuidado implica conductas de información con los profesionales de la salud sobre las medidas preventivas del cuidado de su salud, también el poder identificar el momento pertinente en el que es necesaria la

atención médica (50); todo ello en un sentido individualista, sin embargo, el autocuidado también es una función reguladora del hombre, en un sistema de acción; que incluye el mantenimiento y conservación del aire, el agua, los alimentos, la eliminación, el equilibrio entre actividad y descanso, la soledad e interacción social; la prevención de los peligros para la vida, la promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano (51). Dorotea Orem, sustenta la responsabilidad que cada persona tiene en el cuidado de su salud, de fortalecer sus propios recursos para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud, para ella el autocuidado es indispensable, pues su ausencia puede originar problemas de salud y/o la muerte (52). El autocuidado es un comportamiento que se aprende e internaliza durante el crecimiento y desarrollo, principalmente a través de las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela, con las amistades y la comunidad (53), las personas capaces de hacerse cargo de su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que requieren, es por eso que siempre toman decisiones para el logro de resultados y son capaces de dirigirse por sí mismos en sus ambientes a pesar de las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes (54).

Manejo de estrés. En forma simplista el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: “es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal”, sin embargo, es mucho más que eso, el estrés es una respuesta importante, así el Dr. Hans Selye refiere: “una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo, cuando la demanda externa excede los recursos disponibles (55). Para Pender, el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como dolores de cabeza,

dolores de espalda, cáncer, enfermedades del corazón y desórdenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado como una parte de la valoración de salud exhaustiva (56).

Soporte interpersonal. Las actividades sociales en todas las edades son beneficiosas ya que la interacción provee salud tanto física como mentalmente, la interacción con amigos y familia provee apoyo práctico y emocional lo cual le permite a la persona permanecer en el ambiente comunitario y reducir la necesidad de usar los servicios de salud. En este sentido, la comunicación es muy importante para alcanzar un sentido de intimidad y cercanía significativa, implica compartir y expresar pensamientos y sentimientos a través de la comunicación verbal y no verbal. Las relaciones interpersonales proporcionan compañerismo, ayuda y crecimiento emocional. Por otro lado, los valores de las personas concuerdan con las concepciones de vida, estos influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y formas de comportarnos, suponen un compromiso real y profundo de la persona ante sí misma y ante el medio social donde vive (57).

Autoactualización. Maslow ha utilizado una gran variedad de términos para referirse al mismo: motivación de crecimiento (opuesto al déficit motivacional), necesidades de ser (o B-needs, opuesto al D-needs) y autoactualización. Es el último nivel en la jerarquía de las necesidades, estas no comprenden balance u homeostasis, comprenden aquellos continuos deseos de llenar potenciales a través de la alegría, el entusiasmo, el amor y la satisfacción, a ser todo lo que se pueda ser, es una cuestión de ser el más completo, de estar auto-actualizado. El requisito indispensable es tener llenas tus necesidades primarias, cuando las necesidades básicas no están satisfechas, no pueden dedicarse a llenar sus potencialidades (58). La motivación según Davis C. Mc. Clelland se rigen por patrones y estas desarrollan las actitudes de las personas durante su vida, estos patrones

son producto del sistema cultural en que ha vivido, principalmente durante su infancia, los patrones son: la necesidad de logro que produce actitudes que buscan superar obstáculos al fin de alcanzar metas; la necesidad de afiliación que origina actitudes que permiten relacionarse socialmente, estas personas obtienen reconocimientos por sus actitudes positivas hacia los demás; la necesidad de poder que genera un deseo de influir en otros; la necesidad de competencia que produce actitudes dirigidas a conseguir la excelencia y la alta calidad en todas las actividades que emprende la persona (59). En este contexto, existen ciertas características en algunas personas que las llevarán a auto actualizarse o auto realizarse, es preciso mencionar que no todas lo logran.

2.1.3. EL ENTORNO UNIVERSITARIO.

La Universidad constituye el contexto en que se desarrolla una parte importante de la vida de los jóvenes, diferentes estudios han indagado acerca de las condiciones de salud, hábitos, comportamientos y calidad de vida del estudiante. Estudios relacionan el ambiente universitario con hábitos de autocuidado y salud, en este sentido, los estudiantes enfrentan ciertos aspectos en el ambiente universitario que actúan como facilitadores o como obstáculos para su bienestar; dentro de los obstáculos se observó la baja utilización de los espacios deportivos, inactividad física en ambos sexos llegando hasta un 50,3% en las mujeres, que además no se relacionó con la valoración de la imagen corporal aunque, 3 y 4 de cada 10 estudiantes mujeres y hombres respectivamente se consideraron gordos o demasiados gordos (60). En el Perú, algunas investigaciones refieren que en cuanto a actividad física, tan solo 10% de la población universitaria hace deportes a niveles saludables, mientras que más del 50% de la población no practica deporte alguno, siendo este nivel más crítico en las mujeres (61). La recomendación de la OPS para que las universidades promotoras de la salud generen estrategias basadas en el “reconocimiento e imperativos del enfoque de los

determinantes sociales de la salud. Mismo que se sustenta en identificar y contribuir a disminuir inequidades que producen perfiles diferenciados de riesgos sociales y de salud (62).

Guarino, Gavidia Antor y Caballero (2000), concluyeron que los estudiantes en la semana de exámenes sufren algunos cambios en sus hábitos de vida, por ejemplo: disminuir la frecuencia con que realizan la actividad física, en algunos casos se reportan aumento en el estrés (63). Así, la principal causa de preocupación de los universitarios son los estudios, esto incluye temas relacionados con las notas de cursos, con la organización del tiempo, con el deseo de culminación de la carrera y con el miedo del comienzo de la nueva etapa de sus vidas cuando egresan (64). Solo algún porcentaje de alumnos universitarios percibe ser capaz de manejar el estrés y la tensión en su vida, los hombres (35.30%) son quienes se sienten más frecuentemente más capaces de hacerlo, a diferencia de las mujeres (21,90%) (65).

Otra conducta frecuente entre los jóvenes universitarios es el consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas), en cuanto al empleo de drogas sociales como el alcohol la prevalencia es alta (92.70%), a diferencia del consumo de drogas ilegales (66). Los comportamientos no saludables a largo plazo, estos jóvenes presentan también un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles tales como enfermedades cardíacas, diabetes o cáncer, que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables que se han perpetuado a lo largo del ciclo de vida (67). En tal sentido, la propuesta de universidad saludable tiene como base el concepto de salud integral, esto implica desarrollar intervenciones que ayuden a las personas a poner en práctica conductas saludables y modificar conductas inadecuadas (68). Bajo los programas de universidades saludables se pueden trabajar temas de nutrición, actividad física, salud mental, salud sexual y reproductiva, otras conductas como son los hábitos de

sueño y descanso, consumo de sustancias, manejo de tiempo libre y recreación (69). Perú no es la excepción, donde finalmente se ha presentado un documento que estipula la importancia de generar hábitos saludables universitarios (70).

Interno de Enfermería. Estudiante de la escuela profesional de enfermería, quien se encuentra en el último semestre de formación académica y quien realiza sus prácticas pre profesionales en establecimientos de salud, en relación directa con el paciente o usuario a quien provee su atención basada en conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en su formación profesional universitaria.

En esta etapa el interno de enfermería inicia funciones y responsabilidades profesionales teniendo aún la oportunidad de seguir aprendiendo, lo que constituye el refuerzo y/o realimentación en sus conocimientos, habilidades y actitudes. Por otro lado, la experiencia que adquiere el interno de enfermería le permite lograr la comprensión, perspectiva y confianza al interactuar directamente con la persona que tiene a su cuidado.

Así mismo el interno de enfermería es capacitado desde los primeros semestres de la universidad, para así poder desenvolverse bien en el internado, prestando atención a las personas de todas las edades enfermas o sanos con calidad y calidez.

El Internado hospitalario de enfermería. Es la última etapa curricular de la carrera profesional, además, es el paso de la vida universitaria a la profesional y establece un enlace entre la educación formal y el aprendizaje (práctica) en el trabajo. En esta etapa de transición el estudiante de enfermería inicia funciones y responsabilidades profesionales teniendo aún la oportunidad de “aprender haciendo”, lo que constituye el refuerzo y/o realimentación en sus conocimientos, habilidades y actitudes. Por otro lado, la experiencia que adquiere la internista le permite lograr la comprensión, perspectiva y

confianza al interactuar directamente con la persona que tiene a su cuidado; posiblemente no tenga todas las destrezas y habilidades para los diversos procedimientos técnicos, sin embargo, es cierto que debe ser capaz de brindar cuidados correctamente (71).

El internado hospitalario en las unidades y/o servicios de internamiento brinda la oportunidad de inclusión al equipo de enfermeras y se establecen relaciones entre los miembros, el proceso de comunicación debe ser óptimo para resolver la intervención en el cuidado del paciente con máxima satisfacción laboral (72). En esta relación interpersonal el desempeño de la interna puede ser percibida por la profesional de manera positiva o negativa, según se desarrollen en las funciones asignadas en los servicios hospitalarios. En la cultura sanitaria la interacción social de las internas con los grupos de la institución hacen que la estudiante se sienta alienada y desmembrada: mira desde dentro lo que ocurre en el trasfondo escénico, pero a la vez no se siente dentro (73). La pérdida de la libertad de la internista para expresar las emociones contribuye a limitar la correcta comunicación para un buen entendimiento en las relaciones interpersonales, que tienen implicación en el rendimiento y desarrollo de las prácticas clínicas (74). Es una situación que perciben y viven los estudiantes de enfermería cuando se integran en los equipos de prácticas asistenciales y que se encuentra implícita en el rendimiento alcanzado y en su propia satisfacción personal. Los problemas de adaptación al lugar de prácticas y los cambios frecuentes son desencadenantes de cambios en sus estilos de vida, que exigen un esfuerzo de adaptación no sólo al ambiente sino al grupo profesional que los recibe (75). Por lo que la construcción de su identidad profesional, debe estar sustentado en el perfil de enfermería que se fue cimentando durante toda la etapa de su formación en su entorno universitario, la

experiencia en esta etapa de formación académica se convierte en la evidencia de la completa adquisición de conocimientos teóricos y prácticos de la futura enfermera.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Estilos de Vida. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización (76). También se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (77). Son la base en la que se organizan patrones o rutinas, da origen a la habituación resultante de comportamientos repetidos en contextos temporales físicos y socio culturales, que se constituyen en costumbres sociales cuando son compartidos por un grupo de personas y regulan el comportamiento cotidiano (78).

Internos de enfermería. Estudiante de la carrera profesional de enfermería, quien se encuentra en los últimos semestres de formación académica y quien realiza sus prácticas pre profesionales en establecimientos de salud, en relación directa con el paciente o usuario a quien provee su atención basada en conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en su formación profesional en la universidad.

Nutrición. Conjunto de procesos mediante los cuales el organismo vivo utiliza, transforma e incorpora una serie de sustancias que recibe del mundo exterior a través de la ingesta y que forman parte de los alimentos con el objeto de suministrar energía para el mantenimiento de funciones y actividades, aportar materiales para la formación, crecimiento y reparación de las estructuras corporales y para la reproducción, suministrar sustancias necesarias para regular los procesos metabólicos y reducir el riesgo de algunas enfermedades (79).

Ejercicio. El organismo humano está diseñado para realizar una serie movimientos corporales que le otorgan uso del complejo músculo esquelético, a esto se le denomina ejercicio físico. Se le conoce también como actividad física cuya definición clásica es: cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produzcan un gasto energético mayor al existente en reposo; más aún es una actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física. Por otro lado, la condición física relacionada con la salud es un estado dinámico de energía que permite a las personas llevar a cabo las tareas habituales de la vida diaria, disfrutar el tiempo de ocio activo y afrontar las posibles emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva, a la vez que ayuda a evitar enfermedades hipocinéticas y a desarrollar el máximo de capacidad intelectual experimentando plenamente la alegría de vivir (80, 81).

Autocuidado. Conjunto de prácticas cotidianas realizadas por uno mismo para cuidar la vida y salud, involucra conductas sostenidas en el tiempo, voluntarias y comprometidas con el crecimiento y desarrollo personal y bienestar físico, social, psicológico y cultural. El autocuidado conlleva a la satisfacción plena de la persona consigo mismo, con sus pares y con su medioambiente generando el mantenimiento de una vida con calidad. A través de una serie de prácticas centradas en aspectos preventivos y de promoción de la salud, desde esta perspectiva no existe un límite definido y preciso entre las acciones propias de prevención y potenciación de la salud y aquellas dirigidas a restaurar los daños por la enfermedad (82).

Estrés. Conjunto de respuestas inespecíficas del cuerpo a cualquier demanda, ya sea causado por condiciones agradables o desagradables. La persona interpreta la situación que enfrenta y en general son condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona, como resultado los órganos y funciones corporales se ven alterados con el

fin de huir de la situación que lo provoca o de confrontarla violentamente, respuestas al extremo opuesto que están encaminados a preservar la condición humana (83).

Relaciones interpersonales. Capacidad mental de pensar sobre lo que piensa los demás que nos permite ser capaces de asociarnos a otras personas y desarrollar vivencias a lo largo de la vida, los atributos de la interacción en la relación interpersonal son la confianza y la empatía desarrollados en un ambiente de respeto. Además las relaciones son una necesidad básica del ser humano que solo puede encontrar su satisfacción gracias a la respuesta positiva de otros individuos, de esta manera, la relación interpersonal es considerada vital e imprescindible para la existencia (84).

Autoactualización. Es un aspecto propio del ser humano le permite crecer y desarrollarse a su máximo potencial, en su inicio en el seno familiar y posteriormente en su contexto social, llegando a ser exitoso en cualquiera de los aspectos de la persona: personal y/o profesional. La autoactualización humana no es posible sin la participación de otros, de esta forma el prefijo “auto” de ninguna manera significa que la persona se basta a sí misma, si no que por su autoactualización entendemos el proceso del cual ella es el sujeto. La escala de valores de una persona que se auto actualiza es interno, es decir, se encuentra en ella misma (85).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, Unidad Ejecutora 411, de categoría II-2, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, con domicilio legal la Av. el Sol N° 1022 cercado de la ciudad de Puno. Es un Establecimiento de Salud de categoría II-2 de referencia regional; también, es un Hospital Docente donde se forman estudiantes de ciencias de la salud a través de prácticas pre profesionales y de internado hospitalario.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población. El presente estudio estuvo conformado por 46 internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020.

Muestra. No se aplicaron procedimientos de muestreo, es decir, para el cálculo del tamaño de muestra se consideró al 100% de la población de internos de enfermería

Criterios de inclusión:

- Internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020 de los servicios de Neonatología, Alojamiento conjunto, Ginecología, Medicina especialidad, Medicina general, Pediatría, Cirugía especialidades, Cirugía general, Emergencias.

Criterios de exclusión:

- Internos de otras profesiones.
- Internos que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

3.3. METODO Y TECNICAS

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Encuesta. Técnica capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (86).

Instrumento. Cuestionario. Se utilizó el Cuestionario denominado Perfil de estilo de vida saludable de Nola Pender; del que se dispone dos versiones en la actualidad: una de ellas realizada en el año 1987 (PEPS-I), es el que se usará para los propósitos de nuestra investigación, integrado por 48 reactivos tipo Likert en seis dimensiones (87).

DIMENSIÓN	No. ITEMS	REACTIVO	PUNTUACIÓN DE LAS RESPUESTAS
Nutrición	6	1,5,14,19,26,35	Nunca (N) = 1 punto
Ejercicio	5	4,13,22,30,38	A veces (A)= 2 puntos
Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46	Frecuentemente (F)=3 puntos
Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45	Rutinariamente (R)= 4 puntos
Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47	
Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48	

Fuente: Perfil de estilo de vida de Pender

Validez del instrumento. El instrumento validado por Nola Pender (1996), el valor mínimo es de 48 y el máximo de 192. Este instrumento ya fue aplicado en las investigaciones de Artística e Ito M. (88).

Confiabilidad del instrumento. En Estados Unidos Pender en el año 1996 lo válido para su uso con población norteamericana tomando como referencia los resultados del estudio llevado a cabo en 1998 (89). Walker en 2003 lo válido al español, reportó un Alpha de Cronbach de 0.94 para la escala completa, y con un rango de 0.69 para la dimensión “manejo del estrés” a 0.82 para las de “actividad física” y “crecimiento espiritual”. Las sub escalas de manejo de estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud tuvieron una alfa de 0.68, 0.77 y 0.78 respectivamente (90). En la población mexicana el Alpha de Cronbach ha sido 0.86, 0.88 y 0.87 (91). Así mismo Gamarra, Alcalde y cabello (2010), en trabajos realizados en Chile, registran valores de confiabilidad por división de mitades de 0.73 a 0.87. También refieren que ha sido validado en el Perú (Cajamarca y Chimbote) con una confiabilidad de 0.93 y al haber sido utilizados ampliamente en diversas investigaciones le confieren validez y confiabilidad (92).

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES
Estilos de Vida	Nutrición	-Desayunas por las mañanas. -Seleccione comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservarlas. -Comes tres comidas al día. -Lees las etiquetas de las comidas empaquetados para identificar su contenido nutritivo (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	Nunca = 1 punto A Veces =2 puntos Frecuentemente = 3 puntos

		<p>-Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).</p> <p>-Consumes una dieta balanceada y nutritiva.</p>	<p>Rutinariamente = 4 puntos</p>
	Ejercicios	<p>-Realizas ejercicios para relajar los músculos al menos 3 veces por semana.</p> <p>-Realizas ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces la semana.</p> <p>-Participas en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.</p> <p>-Al realizar ejercicio físico te sientes con más energía.</p> <p>-Realizas actividad física de recreo como caminar, nadar, jugar, montar bicicleta.</p>	<p>Nunca = 1 punto</p> <p>A veces = 2 puntos</p> <p>Frecuentemente = 3 puntos</p> <p>Rutinariamente = 4 puntos</p>
	Responsabilidad en salud	<p>-Le comunicas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.</p> <p>-Me preocupo por consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas.</p> <p>- Lees revistas o ves programas de televisión sobre cómo cuidar tu salud.</p>	<p>Nunca = 1 punto</p> <p>A veces = 2 puntos</p> <p>Frecuentemente = 3 puntos</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud. - Asistes a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal. - Buscas orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos. - Asistes a programas o participas en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente. -Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos. - Observamos al menos una vez al mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro. - Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal. 	<p>Rutinariamente = 4 puntos</p>
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> -Tomas tiempo cada día para el relajamiento. -Eres consciente de las fuentes que produce tensión (comúnmente nervios) en tu vida. - Practicas relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente. -Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir. 	<p>Nunca = 1 punto</p> <p>A veces = 2 puntos</p> <p>Frecuentemente = 3 puntos</p> <p>Rutinariamente= 4 puntos</p>

		<p>-Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.</p> <p>- Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.</p> <p>- Usas métodos específicos para controlar el nerviosismo.</p>	
	Soporte interpersonal	<p>-Compartes con personas allegadas tus preocupaciones y problemas personales.</p> <p>-Elogías fácilmente a otras personas por sus éxitos.</p> <p>-Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.</p> <p>-Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.</p> <p>- Dedicas algún tiempo para pasar con tus amigos cercanos.</p> <p>- Expresas con facilidad interés, amor y calor humano hacia otros.</p> <p>- Buscas orientación y a poyo de un grupo de personas que se preocupan por ti.</p>	<p>Nunca = 1 punto</p> <p>A veces = 2 puntos</p> <p>Frecuentemente = 3 puntos</p> <p>Rutinariamente = 4 puntos</p>
	Auto actualización	<p>- Te quieres a ti mismo (a).</p>	<p>Nunca = 1</p>

	<p>-Eres entusiasta y optimista con respecto a la vida.</p> <p>-Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.</p> <p>- Te sientes feliz y contento (a).</p> <p>-Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.</p> <p>- Tienes metas y objetivos en tu vida para el futuro.</p> <p>- Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo.</p> <p>- Eres consciente de lo que más te importa en la vida.</p> <p>- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.</p> <p>- Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante.</p> <p>-Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente en que vives.</p> <p>- eres realista en las metas que te propones.</p> <p>-Crees que tu vida tiene un propósito.</p>	<p>A veces = 2 puntos</p> <p>Frecuentemente = 3 puntos</p> <p>Rutinariamente = 4 puntos</p>
--	---	---

Fuente: PEPS-I

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Método. Se desarrolló un estudio descriptivo simple con enfoque cuantitativo.

Diseño. Para el presente trabajo se aplicó el diseño de investigación no experimental de corte transversal, que describe el hecho tal como se encuentra en el momento de recojo de datos.

M ----- O

Dónde:

M: Es la muestra en quien se realiza el estudio

O: Información relevante o de interés recogida

Técnicas de análisis

Se usó la escala de Stanones para la clasificación por criterio del estilo de vida, la cual presenta una escala tipo Likert con niveles de: saludable, moderadamente saludable y no saludable, con sus respectivos puntajes en global y en cada una de sus dimensiones (93). Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS v.23, luego se estructuró tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus respectivas figuras estadísticas.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 01. Estilos de Vida de los internos de enfermería en el Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020**

Estilos de Vida							
No saludable		Moderadamente Saludable		Saludable		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
3	6.5	22	47.8	21	45.7	46	100

Fuente: cuestionario PEPS-I

En la Tabla 01 se observa que el 47.8% (22 internos de enfermería) mantiene un estilo de vida moderadamente saludable, seguido muy de cerca del 45.7% (21 internos de enfermería) que llevan un estilo de vida saludable y, solo el 6.5% (3 internos de enfermería) adoptan un estilo de vida no saludable. Por los resultados encontrados

podemos decir que los internos de enfermería tienen con mayor frecuencia un estilo de vida moderadamente saludable.

Según nuestros resultados en la variable estilos de vida, determinamos que el 47.8% (22) mantiene un estilo de vida moderadamente saludable, seguido muy de cerca del 45.7% (21) que llevan un estilo de vida saludable y, solo el 6.5% (3) adoptan un estilo de vida no saludable. En un estudio realizado por Quispe sobre el estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, los resultados que obtuvo son similares, ya que el 71% presentó un estilo de vida saludable y el 29% un estilo de vida no saludable (18). Por su lado, Artística e Ito en el trabajo de investigación desarrollado sobre los estilos de vida en adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria del colegio Adventista Túpac Amaru, hallaron resultados semejantes, dado que el 45.7% tuvieron un estilo de vida muy saludable (20). Por su parte, Huanca en su estudio denominado estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Juliaca, evidenciaron datos parecidos al nuestro, ya que el 49,5% demostraron estilos de vida saludables, el 23% presentaron estilos de vida poco saludables y no saludables solo el 10%. (21). En lo que respecta a los estilos de vida, la OMS la define como un proceso social que involucra una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y una vida más satisfactoria (94). Para WHO, es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (95).

Tabla 02. Estilos de Vida según nutrición en los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Nutrición							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
		Saludable					
f	%	f	%	f	%	f	%
6	13.1	17	36.9	23	50.0	46	100

Fuente: cuestionario PEPS-I

Según la Tabla 02 evidenciamos que el 50.0% (23 internos de enfermería) llevan una nutrición saludable, el 36.9% (17 internos de enfermería) tienen una nutrición moderadamente saludable y el 13.1% (6 internos de enfermería) mantienen una nutrición no saludable. Por los resultados hallados podemos decir que los internos de enfermería presentan con mayor frecuencia una nutrición saludable.

En relación a la dimensión nutrición se encontró que de un total de 100% (46) internos de enfermería, el 50.0% (23) mantienen una alimentación saludable, mientras que un 36.9% (17) tienen una alimentación moderadamente saludable, en cuanto a la alimentación no saludable el 13.1% (6) la adopta. Respecto a la alimentación saludable y moderadamente saludable, en su mayoría los internos de enfermería respondieron que suelen mantener hábitos saludables en cuanto a la elección de los alimentos, los horarios y rutina de ingesta; mientras los que mostraron alimentación no saludable refirieron que sus costumbres alimentarias se caracteriza por preferencias nutricionales desordenadas y con poco apego a lo “saludable”. En un estudio similar sobre estilos de vida de 4to y 5to de Educación Secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján que desarrolló Vilcapaza; respecto a la nutrición, un 49% de adolescentes escogen los alimentos libre de ingredientes artificiales, llegando a considerarlos saludables (22). Por otra parte, Lazo y Valera en su trabajo denominado estilos de vida en los estudiantes de la Universidad Nacional de Huancavelica, en relación a los hábitos alimenticios demostró que el 64% (265) no tienen horarios fijos para poder consumir sus alimentos, 67.1%(278) emplean menos de 30 minutos para cada comida, 64.3% (266) no se alimenta tres veces, 86.5% (358) consume menos de 5 frutas al día y 87.7% (363) consume menos de 8 vasos de agua al día, por lo que presentan una nutrición no saludable (17). De igual manera, Pilco desde su estudio sobre estilos de vida en internos de medicina humana del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, demostró que el hábito alimenticio más frecuente fue el consumo de comida rápida evidenciando hábitos alimentarios no saludables (19). Según Espeitx y Gracia para sobrevivir, el ser humano debe comer, pero no solo para subsistir, sino también para mantener un buen estado de salud y alcanzar un desarrollo físico y mental óptimo. Por una parte, alimentarse es una necesidad ineludible y una buena alimentación es condición necesaria para el bienestar físico; por otra, comer puede ser

una fuente de placer, sin embargo, y esto explica en parte nuestra relación ambivalente con la alimentación, también puede encerrar riesgos (44).

Tabla 03. Estilos de Vida según ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Ejercicio							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%
11	23.9	24	52.2	11	23.9	46	100

Fuente: cuestionario PEPS-I

En la presente Tabla 03 podemos ver que el 52.2% (24 internos de enfermería) desempeña una actividad física moderadamente saludable, por su lado, el 23.9 % (11 internos de enfermería) mantiene ejercicio saludable y no saludable respectivamente. Los resultados demuestran que los internos de enfermería presentan con mayor frecuencia un estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión ejercicio.

En cuanto a la dimensión ejercicio se halló que del total de 100% (46) internos de enfermería, el 52.2% (24) presentaron actividad física moderadamente saludable, mientras que el 23.9% (11) realizan actividad física de manera saludable y no saludable respectivamente. Esto, debido a que los internos de enfermería suelen mantener y realizar actividad física mantenida a lo largo de sus actividades diarias; acerca de aquellos estudiantes que mostraron actividad física no saludable no tienden a practicar deporte, ni participan en ninguna actividad que demande desgaste físico, prefieren usar transporte en lugar de caminar. Los datos encontrados en esta dimensión, son consistentes con los resultados de dos investigaciones sobre el estilo de vida de estudiantes; la primera, la realizaron Suescún et al., en la Universidad de Boyacá de Colombia; donde el 38.5% presentó actividad física saludable, así, presentaron comportamientos para realizar 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana y, si le gusta realizar más o menos actividad física regularmente (16). La segunda investigación, fue desarrollada por Vilcapaza en estudiantes de 4to y 5to de Educación Secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján; referente al ejercicio un 53% de adolescentes realizan ejercicios vigorosos de 20 a 30 min (22). Por el contrario, de la investigación de Velandia et al., sobre los estilos de vida en los estudiantes de enfermería, respecto a la actividad física se determinó que la pereza con el 51% de los encuestados y el sedentarismo con un promedio de 8,32 marcan tendencia, en la dimensión de tiempo de ocio, se reportó una baja prevalencia en la realización de actividades de este tipo, con un promedio de 7,78, ligeramente superior al punto medio de 7,5: los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar y trabajar (35% de los encuestados) (13). A esto se suma el trabajo de Campo et al., que reportaron hallazgos en la que se identificó que los estudiantes no presentaban prácticas saludables para actividad física y tiempo de ocio (14). Esto es comparable con el estudio de Lazo y Valera, en el que el 57.7% (239) no realizan ejercicio físico, así mismo 40.6% (71) dedica

menos de 30 minutos para realizar actividad física, 28.7% (119) dedica el tiempo libre a realizar tareas académicas (17). Respecto a esto, Sanabria et al., mencionan que: la actividad física menos saludable resulta un problema relevante si se tiene en cuenta que la OMS considera que los estilos de vida sedentarios son una de las diez principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo (96).

Tabla 04. Estilos de Vida según Responsabilidad en salud de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Responsabilidad en salud							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
		Saludable					
f	%	f	%	f	%	f	%
4	8.7	23	50.0	19	41.3	46	100

Fuente: cuestionario PEPS-I

La Tabla 04 demuestra que el 50.0% (23 internos de enfermería) tienen un comportamiento moderadamente saludable en cuanto a ser responsable de su propia salud, el 41.3% (19 internos de enfermería) adoptan un comportamiento saludable y solo el 8.7% (4 internos de enfermería) mantienen un comportamiento no saludable. Por la evidencia encontrada los internos de enfermería presentan con mayor frecuencia un estilo de vida moderadamente saludable en la dimensión responsabilidad en salud.

El estudio también reporta que en la dimensión responsabilidad en salud de un total de 100% (46) internos de enfermería, el 50.0% (23) reflejaron autocuidado moderadamente

saludable, mientras que 41.3% (19) adoptan un autocuidado saludable y solo el 8.7% (4) mantienen un autocuidado no saludable. Referente al autocuidado saludable y moderadamente saludable, los internos de enfermería adoptan costumbres saludables individuales y se preocupan por su entorno (medio ambiente); a diferencia de quienes mostraron un autocuidado no saludable, respondieron que nunca se realizan chequeos médicos de rutina, en general no se preocupan sobre síntomas, signos y/o cambios que podrían ocurrir en su cuerpo y medio ambiente; si comparamos los resultados encontrados con otro estudio en estudiantes (Vilcapaza) podemos ver que respecto a la responsabilidad de la salud, el 56% de adolescentes comunican al médico cualquier malestar que tienen (22), demostrando un autocuidado saludable, hallazgos similares a los nuestros. Al respecto, Orem, afirma que los factores personales son características y experiencias de una persona, que afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos, y diferencian al estudiante de enfermería en sus prácticas y conductas de autocuidado cotidianas (54).

Tabla 05. Estilos de Vida según Manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Manejo de Estrés							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
		Saludable					
f	%	f	%	f	%	f	%
7	15.2	27	58.7	12	26.1	46	100

Fuente: cuestionario PEPS-I

Los resultados de la Tabla 05 nos indican que el 58.7% (27 internos de enfermería) tienen un manejo de estrés moderadamente saludable, el 26.1% (12 internos de enfermería) controlan el estrés de manera saludable y el 15.2% (7 internos de enfermería) no pueden dominar el estrés y se encuentran en la categoría no saludable. En consecuencia los internos de enfermería presentan con mayor frecuencia estilos de vida en la dimensión manejo de estrés moderadamente saludable.

En la dimensión manejo de estrés los datos arrojaron que el 58.7% (27) tienen un manejo de estrés moderadamente saludable, el 26.1% (12) controlan el estrés de manera saludable y el 15.2% (7) no pueden dominar el estrés y se encuentran en la categoría no saludable. Sobre los internos de enfermería que controlan el estrés de manera saludable y moderadamente saludable, estos manifestaron que el estrés forma parte normal de la vida de todos, por lo que tienden a utilizarla de manera positiva; contrariamente los que no pueden controlar el estrés, reportaron que no han desarrollado estrategias para sobrellevarlo de manera saludable, debido principalmente a la sobrecarga académica y laboral en el internado hospitalario. Uno de los hallazgos principales de la investigación desarrollada por Vilcapaza en estudiantes, fue que el manejo de estrés de parte de los adolescentes en un 56% es saludable, pues, piden información a los profesionales para cuidar su salud (22). A ello, acota Lazarus (1966) quien refiere que, el afrontamiento que hacemos las personas ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables; de acuerdo a ello, su teoría se centra en la interacción de la persona ante un ambiente y una situación concreta, es decir, el estresor ambiental y los recursos personales, sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente (97).

Tabla 06. Estilos de Vida según Soporte interpersonal de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Soporte Interpersonal							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
		Saludable					
f	%	f	%	f	%	f	%
3	6.5	19	41.3	24	52.2	46	100

Fuente:cuestionario PEPS-I

En la siguiente Tabla 06 se observa que el 52.2% (24 internos de enfermería) mantiene vínculo interpersonal saludable, seguido del 41.3% (19 internos de enfermería) que tienen una relación interpersonal moderadamente saludable y solo el 6.5% (3 internos de enfermería) establecen lazos entre personas no saludables.

La dimensión soporte interpersonal, arrojó como resultado que el 52.2% (24) mantiene vínculo interpersonal saludable, seguido del 41.3% (19) que tienen una relación

interpersonal moderadamente saludable y solo el 6.5% (3) establecen lazos entre personas no saludables. Por lo que toca a lo anterior, las relaciones saludables y moderadamente saludables que desarrollan los internos de enfermería, se sustentan en que rutinariamente adoptan una interacción recíproca, mediante un proceso comunicativo e intercambiando mensajes con calidez humana; en cuanto a las no saludables, los internos de enfermería, no cuentan con habilidad vinculada a la empatía por lo que son poco capaces de detectar, entender y compartir aquellas cosas que sienten los demás a su alrededor. En este sentido, Vilcapaza, reporta en su trabajo estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de Educación Secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, resultados parecidos al nuestro sobre lo que respecta al soporte interpersonal; por lo que, el 44% de adolescentes mantienen buenas relaciones con sus amigos, familiares y vecinos (22). La teoría de Altman y Taylor, plantea que las relaciones diversas tienen niveles de intimidad, intercambio o grado de penetración social, esto quiere decir, que las relaciones humanas evolucionan desde las no íntimas a las íntimas -no necesariamente se refiere al aspecto sexual- ligadas al estado afectivo de la persona y su capacidad para expresar afectividad (98).

Tabla 07. Estilos de Vida según Autoactualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

Autoactualización							
No saludable		Moderadamente		Saludable		Total	
		Saludable					
f	%	f	%	f	%	f	%
2	4.3	21	45.7	23	50.0	46	100

Fuente: cuestionario aplicado a los internos de enfermería PEPS-I

Esta Tabla 07 nos muestra que el 50.0% (23 internos de enfermería) presentan una autoactualización saludable, un 45.7% (21 internos de enfermería) desarrollan una autoactualización moderadamente saludable y solo el 4.3% (2 internos de enfermería) son no saludables no logrando la autoactualización. Así, los resultados indican que los internos de enfermería presentan con mayor frecuencia estilos de vida saludable en la dimensión autoactualización.

Sobre la dimensión autoactualización, la evidencia demostró que el 50.0% (23) presentan una autoactualización saludable, un 45.7% (21) desarrollan una autoactualización moderadamente saludable y, solo el 4.3% (2) son no saludables, no logrando la autoactualización. En lo que se refiere a la autoactualización saludable y moderadamente saludable, los internos de enfermería, logran desarrollar conductas integrales que las llevan a la convertirse en una persona integral, flexible y abierta a la experiencia; contrariamente los internos de enfermería que no son saludables, quienes exhiben obstáculos para desarrollarse como personas auto realizadas dentro de la sociedad. Para Vilcapaza, los estilos de vida respecto a la autoactualización son saludables en el 49% de adolescentes, puesto que, se sienten satisfechos y en paz con ellos mismos (22). Maslow en su interpretación de la autoactualización como motivación y necesidad, identifica a la madurez personal que supone una trascendencia de las necesidades básicas a las meta necesidades que están situadas por encima de las necesidades fisiológicas y de seguridad, por otro lado, en la persona sana las necesidades más potentes aparecen después de gratificar las menos potentes o básicas. En este sentido, la madurez de una persona solo acontece de un modo completo cuando sus potencialidades están desarrolladas y actualizadas plenamente La idea de Maslow de que existen unos potenciales que definen lo verdaderamente humano y que han de actualizarse para que la persona alcance la madurez, puede ser válida si se puede completar con otros métodos capaces de relacionar la estructura de la personalidad con el comportamiento del sujeto (99). Sagitario, Barcelona, 1954. En este sentido, Rogers (1961) refiere que la autoactualización es un proceso que se actualiza en el encuentro entre personas y que es susceptible de modificación sobre la nueva evidencia proveniente de la “vivencia interna”, se trata de alguien que acepta la responsabilidad de su comportamiento, que se acepta

así mismo y a los demás, capaz de adaptarse singularmente a las proteicas circunstancias de la vida (100).

Es innegable que las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: la alimentación adecuada a las necesidades corporales, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridos, entre otras (101). ¡Cura sui!, máxima que refería la sabiduría clásica, Griega y Latina; sabio es aquel que sabe cuidar de sí mismo, así, entendemos que el autocuidado -como lo denominamos en la actualidad- es un tema trascendente. Cuidar de uno mismo es un comportamiento específico, que perfila rasgos de una “personalidad saludable”, y todavía más, “un modelo ideal de vida humana”, en este sentido, DiCaprio dice: “el autocuidado es la madurez, la autorrealización y el pleno devenir actualizado de la potencialidad de la persona” (102); ante ello, podemos decir que, auto cuidarse debe ser una experiencia satisfactoria de la vida que nos auto procure bienestar y calidad de vida. Hablar de autocuidado es hablar de un tema bastante complejo, con intensas connotaciones afectivas que trasciende al individuo, generando reacciones sociales individuales en la dimensión de bienestar y de vivencia satisfactoria al saberse a sí misma “sana”. Se dice que: ¡el cuidar tiene nombre de mujer!, claramente es una construcción social de una sociedad patriarcal, que históricamente instituyó la división sexual del trabajo o, para entenderlo mejor las ocupaciones o funciones según sexo; aun mas, muchos la consideran “natural”, sin embargo, las mujeres y hombres no nacen con capacidades diferentes. Es necesario mencionar que los estereotipos de género han sido y siguen siendo un condicionante para el desarrollo de las personas, de esta manera, el rol de cuidado recae en las mujeres, así lo demuestra las estadísticas -el barómetro del CIS evidencia que el cuidado de menores lo realiza la madre en el 82% de

los casos, de su conyugue lo hace la esposa en el 7,5% y de los padres en el 4,8% (103)- de las que se desprende que, son las mujeres quienes se ocupan del cuidado con exclusividad; en consecuencia, la mujer ha desarrollado la capacidad para cuidar: el cuidar de los otros y de sí misma. Por lo que, es probable que los hallazgos del presente estudio se deba a nuestra muestra predominantemente femenina (91.3% = 42 de 46 internos de enfermería), hallazgos reportados como estilos de vida moderadamente saludable y saludables que hacen un total de 93.5% en conjunto. Por otra parte, se trata de una muestra de estudiantes universitarios de enfermería que están cursando el último ciclo de su formación; esta situación puede determinar en gran medida la adopción de prácticas saludables, en vista de los conocimientos adquiridos sobre el cuidado de la salud: esencia de la enfermería; podemos sumar a lo anterior que, los internos de enfermería con los que se trabajó, en general disponen de recursos económicos dado que todos proceden de universidades particulares, al respecto, evidencias empíricas demuestran que para optar prácticas saludables se debe disponer de medios económicos suficientes para cubrir las necesidades humanas. Finalmente, Nola Pender y su Modelo de Promoción de Salud sobre los Estilos de Vida, se centra en la búsqueda del bienestar óptimo, a través, de la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Pender refiere “hay que promover la vida saludable que es primordial, porque de ese modo, hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente, y se mejora hacia el futuro”; cabe mencionar que, Pender basa su Modelo en el cambio de conducta de las personas producido por el aprendizaje -que necesariamente debe ser poseer plasticidad- es por ello, que se inspiró en teóricos como Fishbein y Bandura, en este sentido, nuestro estudio se fundamentó en un Modelo de Enfermería, creado por una enfermera, reconocido por la máxima institución en salud, la

OMS y, que reivindica nuestra formación integral, basada en nuestro enfoque de cuidado de antaño y de atención actual: salud, persona, entorno y enfermería.

CONCLUSIONES

PRIMERO.- Se determinó que el Estilo de Vida de la mayoría de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2020, es moderadamente saludable con el 47.8%; y que de las seis dimensiones, tres resultaron saludables en mayor porcentaje: nutrición, soporte interpersonal y autoactualización, las tres restantes: ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés resultaron moderadamente saludables en un 45.7% .

SEGUNDO.- El Estilo de Vida de los internos de enfermería respecto a la nutrición poseen un estilo de vida saludable en 50.0 % y el 36.9 % moderadamente saludable, y el 13.1 % mantienen una nutrición no saludable, en cuanto al ejercicio el 52.2% desempeñan una actividad física moderadamente saludable y el 23.9% mantienen ejercicios saludables y no saludables. Respecto a los hábitos alimentarios los internos respondieron que mantienen un patrón dietético equilibrado que, ponen en evidencia la prevalencia de una dieta suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales de manera saludable; en cuanto se refiere a la actividad física, manifestaron que realizan ejercicio físico, más no practican deporte como tal ni hacen fitness, por lo que no tienen un gasto energético y/o metabólico adecuado para mantenerse saludables.

TERCERO.- En las dimensiones responsabilidad en salud y manejo del estrés predomina un estilo de vida moderadamente saludable; respecto a la responsabilidad en salud el 50.0% tienen un comportamiento moderadamente saludable y el 41.3% adoptan un

comportamiento saludable y el 8.7 % no saludables, la mayoría tienen interiorizado la importancia de mantenerse saludables a través del autocuidado, es probable que esta conducta sea adoptada debido a su formación profesional, sin embargo, no tienen el hábito de examinar su cuerpo para ver cambios inusuales. De igual manera , 58.7% internos tienen un manejo de estrés moderadamente saludable, el 26.1 % son saludables y el 15.2 % no saludables ,un número elevado se muestran conocedores del estrés y su repercusión sobre la salud, mas, ellos no desarrollan estrategias adecuadas para controlar y/o reducir el estrés de manera saludable.

CUARTO.- El estilo de vida respecto a la dimensión soporte interpersonal en un porcentaje considerable de 52.2 % de internos de enfermería es saludable, el 41.3% tiene una relación interpersonal moderadamente saludable y el 6.5% establecen lazos entre personas no saludables; dado que sus relaciones interpersonales son buenas, debido a que son capaces de exteriorizar su inteligencia afectiva y manejarse adecuadamente dentro de su contexto social. Así mismo, en la dimensión autoactualización, predomina el 50.0% un estilo de vida saludable, un 45.7% moderadamente saludable y el 4.3% no saludables; en este sentido, los internos de enfermería son un grupo de personas que están en una etapa de crecimiento personal y desarrollo profesional continuo; donde su principal actividad está dirigida al logro de objetivos y metas para su vida académica y laboral futura que conforman el proyecto vital de su existencia.

RECOMENDACIONES

Para la Escuela Profesional de Enfermería UPSC

- Una de las funciones más importantes de la Universidad es la Investigación, por lo que se sugiere a la Dirección de la Unidad de Investigación:
 - Impulsar a los estudiantes de enfermería a implementar un plan de estilo de vida acorde a la investigación realizada.
 - Ampliar trabajos de investigación sobre el tema en cuestión puesto que consideramos una especialidad poco abordada en estudios realizados por tesis de la carrera profesional de enfermería.
- Los resultados de esta investigación les será de utilidad en la mejora del estilo de vida de los internos de enfermería y su desarrollo integral, y de esta forma, contribuir al mejoramiento de su competencia académica, medido por los procesos curriculares, de planeación, de gestión educativa y demás componentes del proceso formativo.
- Los docentes encargados de la unidad de investigación, deben de tomar en consideración los resultados de las investigaciones desarrolladas por sus

estudiantes, dado que estas pueden servir como puntos de referencia para desarrollar una extensión universitaria basada en datos fácticos.

Para el Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno

- Impulsar la promoción de estilos de vida saludable para los internos de diferentes carreras profesionales de salud, generando espacios saludables conducentes a la adquisición y práctica de conductas adecuadas para mantener una vida sana.,
- implementar estrategias para intervenir a la población de internos transfiriendo la responsabilidad del autocuidado de su salud.
- Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro de sus servicios de atención al paciente, enfocado a la apropiación de un estilo de vida saludable en el momento del alta en el paciente y familia.

Para los Internos de Enfermería

- Continuar practicando los comportamientos que mejoran los hábitos y estilos de vida saludable sujeto a las modificaciones del comportamiento que faciliten un modo de vida más sano, en este sentido, adoptar y mantener prácticas más beneficiosas en la dimensión ejercicio, responsabilidad en salud y manejo del estrés. ,
- Mostrar mayor compromiso y responsabilidad con sus prácticas de salud, pues, tienden a ser tomados como modelos a imitar, por ello, influyen en las demás personas; por tanto esta influencia debe ser positiva y saludable en pro de modificar y mejorar las conductas de autocuidado del paciente a vuestro cargo.
- comprender que los estilos de vida saludable forman parte de una estrategia moderna de salud, cuyo fin es lograr que el autocuidado sea una de las prioridades de vida de los pacientes que se atienden en las diferentes instituciones de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: 1998;1-35.
2. Sanabria-Ferrand P., González L., Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, 2007. Estudio exploratorio. Rev Med 15 (2), 207-217 Sung, K, Kim S, Reaven G. Relationship Among Alcohol, Body weight and cardiovascular Risk Factors in 27,030 Korean Men. Diabetes Care 30(10), 2690-2694.
3. Del Águila, R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Organización Panamericana de la salud (OPS). Disponible en: <http://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable-html>.
4. Organización Mundial de la Salud. Protocolos de Atención Integral Para la Salud de los Escolares y Adolescentes. Washington, 2001, p326.
5. Ponce de León G., Ruiz J., Magña A., Arizona B., Mayagoitia J. Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. Revista de salud pública y nutrición. Internet 12(4). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/4/articulos/Obesidad_y_factores_de_riesgo_bbhtm
6. Organización Mundial de la Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: 2014.
7. Population Reference Bureau. Enfermedades crónicas no transmisibles y los jóvenes Disponible en: <http://www.prb.org/pdf13/ncds-lac-policybrief-sp.pdf>
8. Gómez Cantillo A., Gil Villar Y., Aranzalez Machado V. Consumo de cigarrillo, ingesta de alcohol y su asociación con la percepción de bajo rendimiento

académico en estudiantes de ingeniería de una universidad pública. Duazary 2013.8(2):169-174.Disponible en:

<http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/215>

9. Vargas M, Barragan O, Peralta S, Hernández E, Ontiveros M, Favela M. Factores de Riesgo de enfermedades No Transmisibles En Académicos Universitarios. Rev Ciencias Biológicas y la Salud 2015. 18:3-8. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/221>
10. Risk Factors Collaborators. Global regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659:1724.
11. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles 2017. Disponible en: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
12. INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. Disponible en: www.inei.gob.pe.
13. Velandia-Galvis, M.L., Arenas-Parra, J.C. y Ortega-Ortega, N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado, 12(1), 27-39. <https://doi.org/10.22463/17949831.320>
14. Campo Y., Pombo L.M. y Teherán A. Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. Rev Univ Ind Santander.2016; 48(3):301-309. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
15. Gómez Cruz Z., Landeros Ramírez P., Romero Velarde E., Troyo Sanromán R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria, Revista de salud pública y nutrición, 15(2), 9-14.
16. Suescun-Carrero, S.H., Sandoval-Cuellar, C., Hernandez-Piratoba, F.H., Araque –Sepulveda, I.D., Fagua-Pacavita, L.H., Bernal-Orduz, F. y Corredor Gamba, S. P.

- Estilos de vida en estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia. Rev. Fac. Med. Vol 65. No 2, 2017. ISSN 0120-0011, 2017.
17. Lazo Sedano, H. P. y Valera Escobar, A. S. Estilos De Vida En Los Estudiantes De La Universidad Nacional De Huancavelica - 2017. Tesis Pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica – Perú, 2017.
 18. Quispe Chiclla, Y. E. Estilo De Vida En Los Estudiantes De Enfermería De La Universidad De Ciencias Y Humanidades. Tesis Pregrado, 2017.
 19. Pilco Gómez, L. V. Estilos de vida en internos de medicina humana del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2018. Tesis pregrado. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima-Perú.
 20. Artística C. e Ito M. Estilos de vida en adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria del colegio Adventista Túpac Amaru y Colegio Nacional Industrial Perú Bif, Juliaca 2014. Tesis de grado. Universidad peruana Unión, Juliaca, 2014.
 21. Huanca G.S. Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Juliaca, 2016. Tesis de grado. Universidad Nacional del Altiplano, Puno, 2016.
 22. Vilcapaza Vilavila, V. Estilos De Vida En Adolescentes de 4to y 5to de Educación Secundaria de la Institución Educativa José Reyes Luján, Azángaro - 2017. Tesis pregrado. Universidad Nacional del Altiplano, 2017.
 23. Rodríguez-Marin, J. y García-Rodríguez, J.A. Estilos de vida y salud. En J.M. Latorre Postigo (Comp). Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Síntesis, 1995.
 24. Marriner TA, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. 6ta ed. España: Elsevier Science; 2007
 25. Cockerham W, Rütten A, and Abel T. Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving beyond Weber. Social Quart. 1997; 38(2): 321-34

26. Cockerham W. Medical sociology. 11 Ed. New Jersey: Prentice Hall; 2009. P: 119.
27. Menéndez EL. De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p: 109.
28. Cockerham W. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. J Health Soc Behav. 2005; 46(1): 51-67
29. Lalonde M.A. New perspective on the Health of Canadians: A Working Document Ministry of Supply and Services Canada Internet Ottawa: Health Canada; 1981. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca>
30. OMS. Organización Mundial de la Salud. Protocolos de Atención Integral Para la Salud de los Escolares y Adolescentes. Washington, 2001, p326.
31. Pezza P.E. The impact of dominant paradigms in contemporary health education theory, research, and practice. Wellness perspectives: Research, theory and practice, 1993 9, 4-19
32. Pezza, P.E. Efforts to promote lifestyle change and better health: Whither symbolic interactionism? Quarterly of community health education, 90.273-283
33. Pender, N.J. health promotion in nursing practice. Norwalk: Appleton-century-Crofts. (1987)
34. Santos I, Soare C. S., Berardinelli L.M.M. Promovendo o autocuidado de clientes com obesidade e coronariopatia: aplicação do diagrama de Pender. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013. 21(3):301-6
35. Ho AY, Berggren I, Dahlborg-Lyckhage E. Diabetes empowerment related to Pender's Health promotion Model: a meta-synthesis. Nurs Health Sci. Internet 12(2):259-67. Disponible en: <http://doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00517.x>
36. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Colombia: Panamericana, 2001.

37. Silva ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 2012 Out –Dez; 19(4). 745-53.
38. Bandura A. Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. España: Desclée de Brouwer; 1999.
39. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
40. Feather N.T. Subjective probability and decision under uncertainty. *Psychol. Rev.* 66 150-164, 1959.
41. Aristizabal Hoyos, G.P., Blanco Borjas, D.M., Sánchez Ramos, A y Ostiguin Meléndez R. M. El modelo de promoción de la salud de Nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO UNAM*. Vol. 8. N° 4, 2011.
42. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud Nola J. Pender. En Marriner TA, Rayle-Alligood M, Editores *Modelos y teorías de enfermería*, 6ª ed. España: Elsevier- Mosby, 2007.
43. Pender, N. J. *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts, 1987.
44. Espeitx E. y Gracia M. La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones. Universidad de Barcelona, España, 2000.
45. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 1998.
46. Fonseca, A y Paula-Brito A. Variables motivadoras discriminantes de la intención de practicar actividad física o deporte. Primer Congreso hispano-Portugués de Psicología. Santiago de Compostela Universidad de Santiago de Compostela, 2000.
47. Pate, R. The Evolving definition of Physical Fitness. *Quest*, 40,174-179, 1988.

48. Colado, J.C, Moreno, J.A. y Baixauli A.M. Bases metodológicas para la mejora de la fuerza por hipertrofia en el medio acuático. Revista española e Iberoamericana de medicina de la Educación Física y el Deporte. Selección. (En prensa), 2002
49. Gutierrez, M. Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. Revista de Educación Física, 77,5-14, 2000.
50. Dossey B, Keegan L, Kolkmeir L, Guzzetta C. Holistic health promotion. 1a ed. Maryland, 1989.
51. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes de autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. Tesis de maestría, Colombia 2011.
52. Marriner A. y Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Editorial Elsevier-Mosby, 2011. P265-270.
53. Sánchez G. Dorothea Orem: Una aproximación a su teoría. Revista Rol de Enfermería. Internet. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/12785242_Dorothea_E._Orem_thoughts_on_her_theory.
54. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la Práctica. 4ª ed. Barcelona. Editorial Masson-Salvat, 1993.
55. Cano, A. La naturaleza del Estrés. Madrid: SEAS, 2002.
56. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. 1a ed. California: Jossey BASS, 1987.
57. Rojas S. Desestresate libérate de la tensión y mejora tu vida. Bogotá: Editorial Planeta colombiana, 2012.
58. Boeree, G. Abraham Maslow: Teorías de la personalidad, 2001.

- 59.** Chiavenato, I. Introducción a la teoría general de la administración. Editorial McGraw-Hill, 1981.
- 60.** Lazarevich I, Irigoyen E, Sokolova A y Delgadillo H. Violencia en el noviazgo y salud mental en estudiantes universitarios mexicanos. Glob Health promot. Revista en internet 2013; 20(3):94-103. Disponible en: <http://ped.sagepub.com/content/20/3/94>
- 61.** Consorcio de Universidades. Perfil de los estudiantes del consorcio de universidades: Resumen y análisis. Lima: Consorcio de universidades, 2006
- 62.** Rodríguez LJ, Hernández VJM. Las deserciones escolares universitarias en México. La experiencia de la Universidad Autónoma Metropolitana Campus Iztapalapa. Actualidades investigativas en educación Revista en Internet. 2014. Disponible en: <http://bit.ly/yZKzB9>
- 63.** Guarino, L. Variables asociadas al estrés académico y a la salud mental en estudiantes de la USB. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de Agregado, USB, Venezuela, 1998
- 64.** Boullosa G. estrés académico y afrontamiento de un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Tesis de licenciatura, pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, 2013
- 65.** Chau, C. y Tavera, M. Informe proyecto PUCP-Saludable. I. diagnóstico situacional. Manuscrito inédito. Lima: Pontificia universidad Católica del Perú. Autor, 2012
- 66.** Centro de Información y educación para la prevención del abuso de drogas CEDRO. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010. Lima: Autor, 2013

- 67.** Organización de las Naciones Unidas (ONU). Panorama de la salud en la región: Salud en las Américas, 2007 Disponible en:
- <http://www.paho.org/hia/documentos/Esp/HIAbookletCompiled%20%Esp.pdfscarcehpanorama>
- 68.** Taylor, S. Psicología de la salud. 6ª edición. México D.F.: MC GRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. 2007
- 69.** Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J. y Duarte, C. Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. Revista de Salud pública, 2010.12 (4) 599-611.
- 70.** Consorcio de Universidades. Guía para universidades saludables. Lima. Consorcio de Universidades 2013.
- 71.** Cervantes R. Papel del interno como futuro profesional de salud. 1ª ed. Bogotá: Paidós, 1975. Calderón Chávez, C.J. Percepción de la enfermera sobre el desempeño del interno de enfermería, Hospital Provincial Docente Belén. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque, 2012.
- 72.** Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. Index Enferm. 2006; 15(54):30-34.
- 73.** Gálvez A. Pedagogía de la desmotivación: soy tonto me llaman inútil. Dos estrategias de socialización secundaria en el hospital. Índex Enferma. 2005; 14 (48-49):24-27.
- 74.** Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychol Rep. 2003; 94:751-55.
- 75.** Padres A, Homar C. El estrés de los estudiantes en prácticas clínicas de enfermería. Rev Enfem. 2006, 26(9):577-582

- 76.** Glosario de promoción de la salud de la Junta de Andalucía 1986.
- 77.** Max-Neef, M.A. Desarrollo a Escala Humana. 2ª ed. Montevideo: Nordan Comunidad, 2001, 149 p. ISBN: 9974420052
- 78.** Kielhofner, G. Modelo de la Ocupacion Humana: teoría y aplicación. 3ª ed. Buenos Aires. Médica panamericana, 2004. P643.ISBN:950-06-1257-7.
- 79.** Grande, F. Alimentación y nutrición. Colección Temas clave. No 48. Salvat Editores, S.A. Barcelona, 1984.
- 80.** Rodríguez, F.A. Ensayos clínicos en ejercicio y deporte. En X. Bonfil (Ed.) Ensayos clínicos en intervenciones no farmacológicas (pp.23-35). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve, 2001.
- 81.** Erikssen, G. Physical fitness and changes in mortality: the survival of the fittest. Sports med. 2001, 31:571-576
- 82.** Kickbusch, I. El autocuidado en la promoción de la salud. En OPS. Promoción de la salud: una antología. Washington D.C: OPS; 1996.
- 83.** Regueiro, A. M. ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Universidad de Málaga
- 84.** Mendez Cruz, I.G. y Ryszard Dobber, M. El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona. Tesis de grado. Universidad Iberoamericana, México, 2005
- 85.** Rogers, C. Terapia, personalidad y relaciones interpersonales. Buenos Aires: Nueva Visión, 1985. p 44
- 86.** Buendía L.,Colás P. Y Hernández F. Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: Mc Graw-Hill, 1998. p120
- 87.** Pender, N. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), 1996.

88. Arística C, Itoh M. Estilos de vida en adolescentes del 4to y 5to de educación secundaria del colegio Adventista Túpac Amaru y Colegio Nacional Industrial Perú Birf, Juliaca 2014. Tesis de grado. Universidad Peruana Unión Juliaca; 2014.
89. Pender N., Walker S., Sechrist K., Stromborg M. Development and testing of the health promotion model. 1988; 24 (6):41-3.
90. Pazos Casal, R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender. Tesis de grado. Facultad de enfermería y podología. Universidad Coruña, 2014.
91. Raile M., Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, 7ª ed. Barcelona: EdiDe S.L.; 2001
92. Hernández R., Fernández C., Baptista MdP. Metodología de la Investigación en México. McGraw-Hill interamericana, 2014.
93. Vilcapaza Vilavila, V. Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Lujan, Azángaro, 2017. Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano-Puno.
94. World Health Organization. Glosario Promoción de la Salud. Ginebra: 1998; 1-35.
95. WHO. Estilos de vida relacionados con la salud, Ginebra, 1986.
96. Sanabria-Ferrand, P., González, Q.L. y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio Exploratorio. Rev Fac med. 2007; 15(2): 207-217.
97. Berra, E., Muñoz, S.I., Vega, C.Z., Rodríguez, A.S. y Gómez, G. Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. Rev Interc Psic Edu, 2014; 16 (1), 37-57.
98. Taylor, D. A. y Altman, I. Communication in interpersonal relationships: Social penetration processes. In M.E.Roloff &G.R. Miller (Eds.), Interpersonal processes:

New directions in communication research (pp. 257-277). Thousand Oaks, CA:Sage.

- 99.** Maslow, A.H. Motivation and personality. New York: Harper (trad. Cast: Motivación y personalidad).
- 100.** Rogers, C.R. On becoming a persona. Boston: Houghton Mifflin (trad. Cast: El proceso de convertirse en persona) Paidós, Buenos Aires, 1961.
- 101.** Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, 1986.
- 102.** DiCaprio, N.S. Teoría de la personalidad. México, Saunders Interamericana, 1976.
- 103.** Agora. ¿Por qué cuidan las mujeres?, 2015. Disponible en:
<https://www.agoraarsc.org>

ANEXOS



PERU

Ministerio de Salud

Gobierno Regional Puno
DIRESA

Hospital Regional
Manuel Núñez Butrón



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Puno 14 de Enero 2,020.

000081

OFICIO N° -20- D - UAID-HR" MNB"-PUNO.

Señora Lic.:

GUADALUPE SERRUTO DE SOTOMAYOR.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

Presente.-

ASUNTO: Presentación de Tesista.

Es grato dirigirme a usted para saludarle y presentar a la Señorita **Yesica RAMOS GALINDO** Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Privada San Carlos - C.P. de Enfermería, quien realizara el **Proyecto de Investigación** Titulado "ESTILOS DE VIDA EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO 2020", con Autorización de su Jefatura, a partir de la fecha. Se solicita brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones más distinguidas

Atentamente.

ELM/JMB

cc. Arch.Direcc.

Arch. UAID



Dr. Eduardo LAURA MAMANI
DIRECTOR (a)
CMP. N° 18985
Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón"



Subviro
Guadalupe Serruto de Sotomayor
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL REGIONAL "MNB" - PUNO
CEEP 4435 - CEP 10377

ANEXO 01: FIGURAS

Figura 01. Estilos de Vida de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

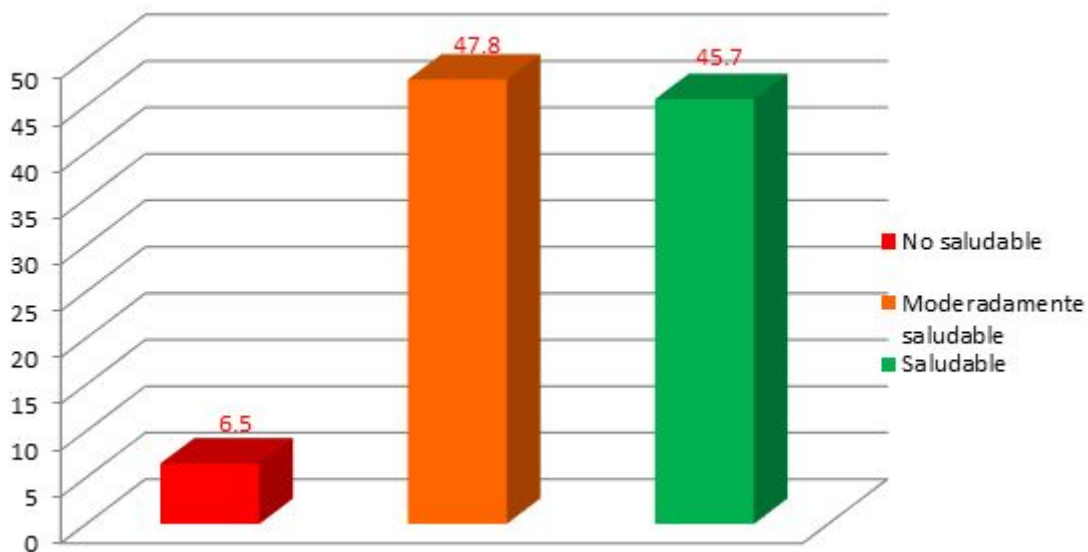


Figura 02. Estilos de Vida según nutrición de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

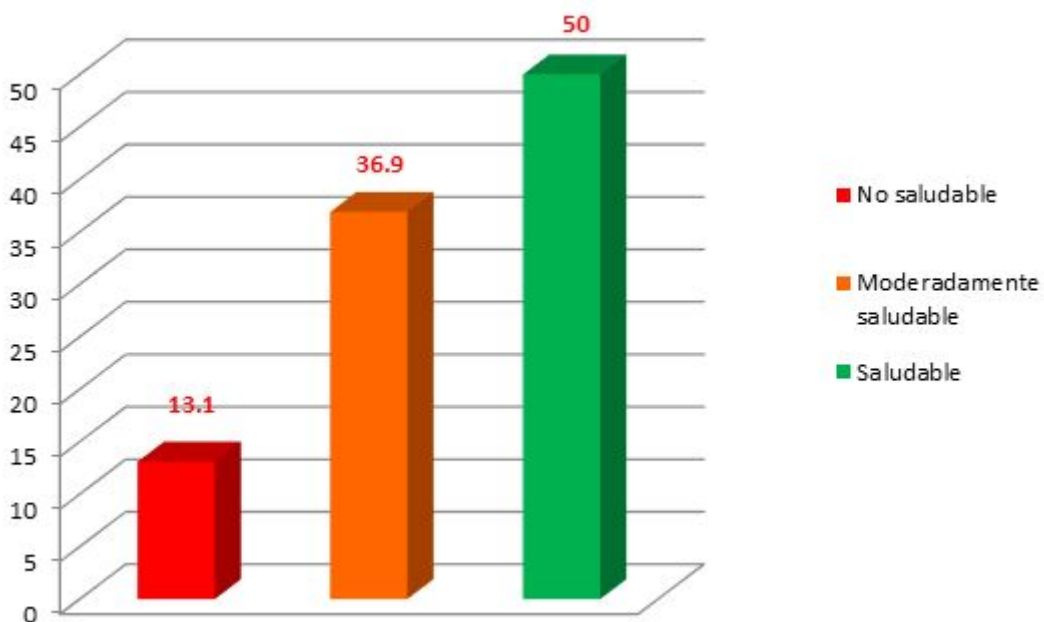


Figura 03. Estilos de Vida según ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

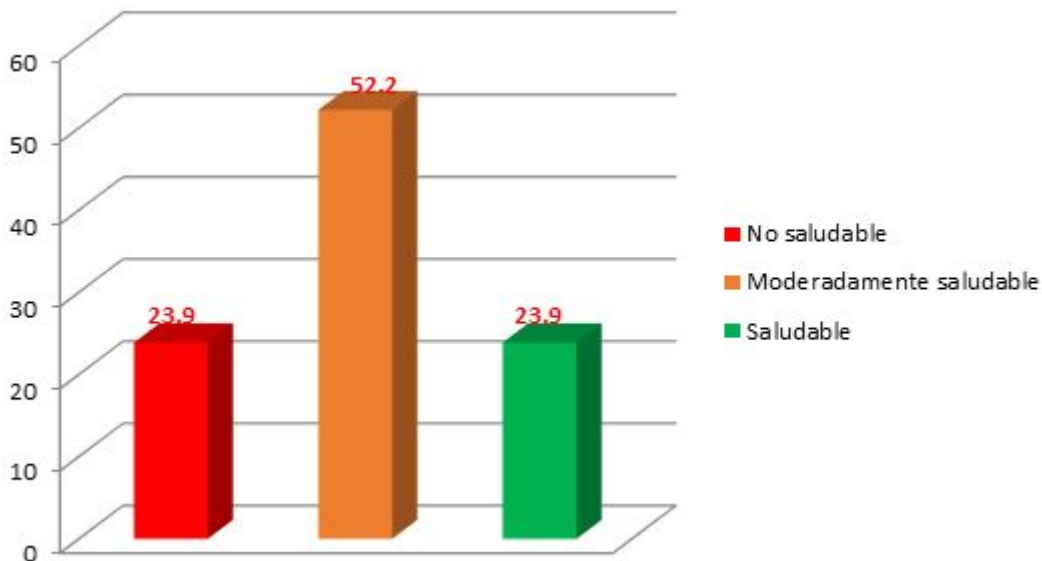


Figura 04. Estilo de Vida según responsabilidad en salud de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

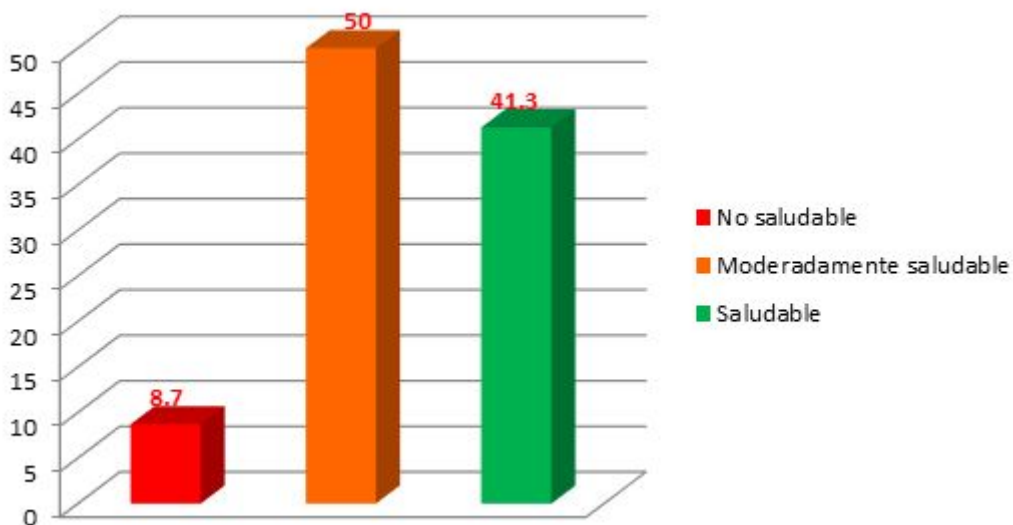


Figura 05. Estilos de Vida según manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

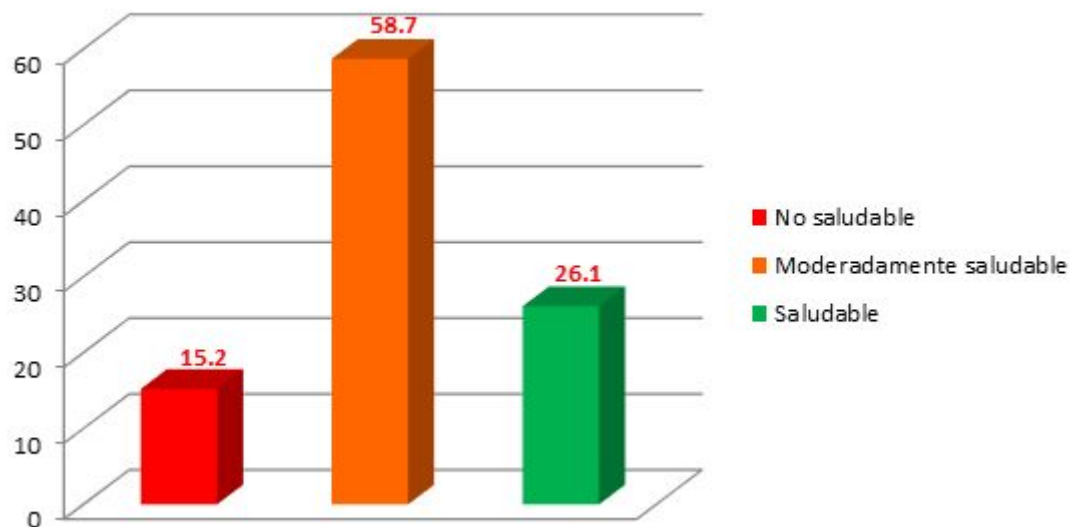


Figura 06. Estilos de Vida según soporte interpersonal de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020

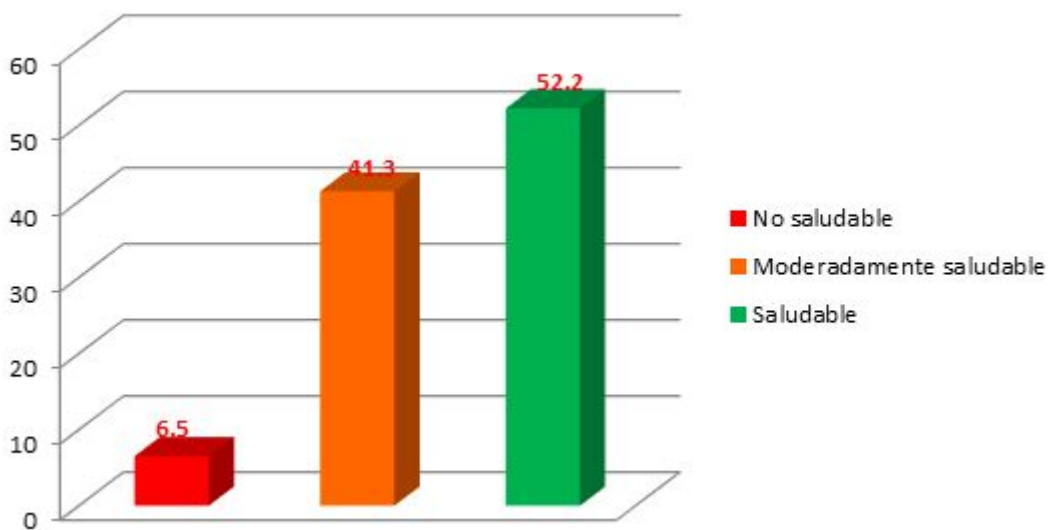
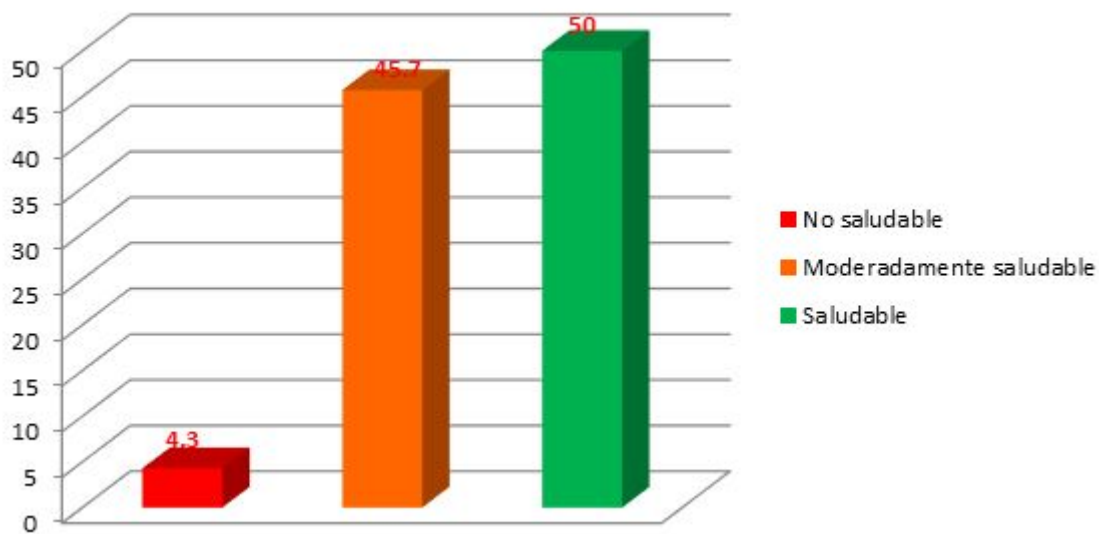


Figura 07. Estilos de Vida según autoactualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, 2020



ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTILOS DE VIDA DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**

Bach. Yesica Ramos Galindo

Accedo a participar en la presente investigación, para lo cual deberé desarrollar un cuestionario, esto me tomará aproximadamente 20 minutos de mi tiempo. Mis respuestas serán usadas estrictamente para fines académicos, por la investigadora, quien en ningún momento podrá socializar con otras personas ajenas al estudio. Por lo tanto Manifiesto mi deseo de participar en esta investigación en pleno uso de mis facultades físicas y mentales.

Nombre del Participante: _____

Firma: _____

ANEXO 03: CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS – I) PENDER (1996)

Sexo: Masculino () Femenino ()

Semestre cursado: _____

Fecha: _____

Instrucciones:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

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

1	Desayunas por las mañanas	1	2	3	4
2	Le comunicas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.	1	2	3	4
3	te quieres a ti mismo (a)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar los músculos al menos 3 veces por semana	1	2	3	4
5	seleccionas comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservarlas	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Me preocupo por consumir alimentos bajos en grasa, grasas saturadas	1	2	3	4
8	eres entusiasta y optimista con respecto a la vida	1	2	3	4
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.	1	2	3	4
10	Compartes con personas allegadas tus preocupaciones y problemas personales.	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que produce tensión(comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento (a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicios vigorosos por 20 a 30 minutos al menos 3 veces la semana	1	2	3	4
14	comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o ves programas de televisión sobre cómo cuidar tu salud.	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Tienes metas y objetivos en tu vida para el futuro	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetados para identificar su contenido nutritivo (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.	1	2	3	4

21	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que más te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.	1	2	3	4

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Prácticas relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente	1	2	3	4
28	Asistes a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	1	2	3	4
29	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	1	2	3	4
30	Al realizar ejercicio físico te sientes con más energía	1	2	3	4

31	Dedicas algún tiempo para pasar con tus amigos cercanos.	1	2	3	4
32	Buscas orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos.	1	2	3	4
33	Asistes a programas o participas en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente.	1	2	3	4

34	Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Consumes una dieta balanceada y nutritiva	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfactorio el ambiente en que vives	1	2	3	4
38	Realizas actividad física de recreo como caminar, nadar, jugar, montar bicicleta.	1	2	3	4
39	Expresas con facilidad interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos una vez al mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	1	2	3	4
44	eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar el nerviosismo	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.	1	2	3	4

47	Buscas orientación y a poyo de un grupo de personas que se preocupan por ti.	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE STANONES PARA LA CLASIFICACIÓN POR CRITERIO DEL ESTILO DE VIDA

Desarrollado por Vilcapaza Vilavila Violeta en su estudio denominado "Estilos de vida en adolescentes de 4to y 5to de educación secundaria de la institución educativa José Reyes Lujan, Azángaro, 2017". Universidad Nacional del Altiplano-Puno.

I. Niveles de estilo de vida

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
48-100	101-131	132-192

II. Dimensión nutrición

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
6-12	13-17	18-24

III. Dimensión ejercicios

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
5-10	11-14	15-20

IV. Dimensión responsabilidad en salud

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
10-18	19-25	26-40

V. Dimensión manejo de estrés

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
7-13	14-19	20-28

VI. Dimensión soporte interpersonal

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
7-14	15-19	20-28

VII. Dimensión autoactualización

No saludable	Moderadamente saludable	Saludable
13-30	31-41	42-52

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADOR	TIPO Y DISEÑO	TÉCNICAS E INST.
<p>PROBLEMA GENERAL.</p> <p>¿Cómo son los estilos de vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020?</p> <p>Interrogantes específicos.</p> <p>¿Cómo son los estilos de vida respecto a la nutrición y ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?</p> <p>¿Cómo son los estilos de vida respecto a la responsabilidad en salud y al manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?</p> <p>¿Cómo son los estilos de vida respecto al soporte interpersonal y la auto actualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL.</p> <p>Determinar los estilos de vida de los Internos de Enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir los estilos de vida respecto a la nutrición y ejercicio de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno</p> <p>Conocer los estilos de vida respecto a la responsabilidad en salud y al manejo del estrés de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno</p> <p>Identificar los estilos de vida respecto al soporte interpersonal y la auto actualización de los internos de enfermería en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno</p>	<p>VARIABLE</p> <p>.</p> <p>Estilo de vida</p> <p>DIMENSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> · Nutrición · Ejercicio · Responsabilidad en salud · Manejo del estrés · Soporte interpersonal · Auto actualización 	<p>MÉTODO.</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptiva simple</p> <p>Transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Internos de enfermería</p> <p>MUESTRA.</p> <p>No se aplicaran procedimientos de muestreo, es decir, para el cálculo del tamaño de muestra se considerará el 100% de la población de internos de enfermería</p>	<p>TÉCNICA.</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUM.</p> <p>Cuestionario</p> <p>PEPS – I de Pender.</p>