



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Los estilos de vida y motivación laboral del profesional de enfermería
en el servicio de emergencia de un
hospital público–Lima, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Cárdenas Alfaro Lourdes Noemi (ORCID: 0000-0001-5625-3793)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Moncada, Carolina (ORCID: 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi familia, en especial a
mi hijo Mateo que es mi motor
para seguir adelante.

A Dios por iluminar siempre mi camino,
por darme fuerza y apoyo en todo
momento.

Agradecimiento

A Dios por guiarme y ser mi apoyo para alcanzar mis metas

A todas las personas que colaboraron conmigo para lograr y culminar con éxito este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO	6
III.METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y Diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	22
IV.RESULTADOS	23
V.DISCUSIÓN	40
VI.CONCLUSIONES	45
VII.RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de operacionalización de la variable Estilos de Vida	17
Tabla 2: Matriz de operacionalización de la variable Motivación Laboral	18
Tabla 3: Ficha técnica del instrumento para medir estilos de vida	20
Tabla 4: Ficha técnica del instrumento para medir motivación laboral	20
Tabla 5: Validez de contenido por juicio de expertos de los instrumentos.	21
Tabla 6: Confiabilidad de los Cuestionarios Estilos de Vida y Motivación Laboral	21
Tabla 7: Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Variable Estilos de Vida	23
Tabla 8: Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Condición, Actividad física y Deporte	23
Tabla 9: Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Recreación, manejo del tiempo libre	24
Tabla 10: Distribución de Frecuencias y porcentaje del Autocuidado y cuidado médico	24
Tabla 11: Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Hábitos alimenticios	25
Tabla 12: Distribución de Frecuencias y porcentaje del Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	26
Tabla 13: Distribución de Frecuencias y porcentaje del Sueño	26
Tabla 14: Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Variable Motivación Laboral	27
Tabla 15: Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Factores Higiénicos	27
Tabla 16: Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Factores Motivacionales	28
Tabla 17: Tabla cruzada Estilos de Vida y Motivación Laboral	28
Tabla 18: Tabla cruzada Condición, actividad física y deporte y la Motivación Laboral	29
Tabla 19: Tabla cruzada Recreación, manejo del tiempo libre y la Motivación Laboral	30
Tabla 20: Tabla cruzada Autocuidado y cuidado médico y la Motivación Laboral	30
Tabla 21: Tabla cruzada Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral	31

Tabla 22: Tabla cruzada Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la Motivación Laboral	32
Tabla 23: Tabla cruzada Sueño y la Motivación Laboral	32
Tabla 24: Chi-Cuadrado: Dimensión 1: Condición, Actividad Física y Deporte	35
Tabla 25: Chi-Cuadrado: Dimensión 2: Recreación y manejo del tiempo libre	35
Tabla 26: Chi-Cuadrado: Dimensión 3: Autocuidado y cuidado médico	36
Tabla 27: Chi-Cuadrado: Dimensión 4:Hábitos Alimenticios	36
Tabla 28: Chi-Cuadrado: Dimensión 5:Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	36
Tabla 29: Chi-Cuadrado: Dimensión 6:Sueño	37
Tabla 30: Análisis de correlación de Pearson: Variables Estilos de Vida y Motivación Laboral	37
Tabla 31: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Condición, actividad física y deporte	38
Tabla 32: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Recreacion y manejo del tiempo libre	38
Tabla 33: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Autocuidado y cuidado medico	38
Tabla 34: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Hábitos Alimenticios	39
Tabla 35: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Consumo de alcohol, tabaco otras drogas	39
Tabla 36: Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Sueño	39

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Distribución porcentual de la Variable Estilos de Vida	23
Figura 2: Distribución porcentual de la condición, actividad física y deporte	23
Figura 3: Distribución porcentual de la Recreación, manejo del tiempo libre	24
Figura 4: Distribución porcentual del Autocuidado, cuidado médico	25
Figura 5: Distribución porcentual de los Hábitos alimenticios	25
Figura 6: Distribución porcentual del Consumo de alcohol, tabaco, otras drogas	26
Figura 7: Distribución porcentual del Sueño	26
Figura 8: Distribución porcentual de la Variable Motivación Laboral	27
Figura 9: Distribución porcentual de los Factores Higiénicos	27
Figura 10: Distribución porcentual de los Factores Motivacionales	28
Figura 11: Distribución porcentual de los Estilos de vida y Motivación Laboral	28
Figura 12: Distribución porcentual de la Condición, actividad física y deporte y Motivación Laboral	29
Figura 13: Distribución porcentual de la Recreación, manejo del tiempo libre y la Motivación Laboral	30
Figura 14: Distribución porcentual del Autocuidado y cuidado médico y la Motivación Laboral	31
Figura 15: Distribución porcentual de los Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral	31
Figura 16: Distribución porcentual del Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la Motivación Laboral	32
Figura 17: Distribución porcentual del Sueño y la Motivación Laboral	33
Figura 18: Prueba de normalidad	34

Resumen

La investigación titulada: “Los estilos de vida y motivación laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público - Lima, 2019”, tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la motivación laboral en el profesional de enfermería.

La investigación fue de tipo básico y diseño correlacional, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público, quienes participaron en el estudio. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos el cuestionario, con el fin de determinar la validez de los instrumentos se aplicó el juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo mediante el alfa de Cronbach de 0.895 para el cuestionario de motivación laboral y un valor de 0.838 para en instrumento de estilos de vida.

Los resultados más significativos demuestran que existe una correlación significativa directa entre los estilos de vida y la motivación laboral en el personal, es decir a medida que se mejore los estilos de vida también la motivación laboral del personal obteniéndose de forma general un estilo de vida no saludable con un nivel medio de motivación laboral.

Palabras clave: *Estilos de Vida, Motivación Laboral, Enfermería, Servicio de Emergencia*

Abstract

The research entitled: "The lifestyles and work motivation of the nursing professional in the emergency service of a public hospital - Lima, 2019", had as main objective to determine the relationship between lifestyles and work motivation in the nursing professional.

The research was of basic type and correlational design, quantitative type, descriptive method of cross section. The sample consisted of 25 nurses from the emergency department of a public hospital, who participated in the study. The technique used was the survey and the instrument to collect the data from the questionnaire, in order to determine the validity of the instruments, the expert judgment was applied and the reliability was obtained using the Cronbach's alpha of 0.895 for the labor motivation questionnaire and a value of 0.838 for an instrument of lifestyles.

The most significant results show that there is a significant direct correlation between lifestyles and work motivation in the staff, that is, as life styles are improved, the work motivation of the staff is also obtained, generally obtaining a non-life style. Healthy with a medium level of work motivation

Keywords: *Lifestyles, Work Motivation, Nurse, Service Emergency*

I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud no es perfecto, en todos los países se están haciendo frente a los nuevos desafíos y tensiones, la información sanitaria asegura disponer de los mejores datos para tomar decisiones y asignar recursos. Las mejores inversiones son la promoción de un buen estado en la salud y la prevención temprana de las enfermedades más que el tratamiento de las personas cuando llegan a los hospitales; parte esencial de enfocar la difusión de la buena salud, el estilo de vida prima para obtener un nivel óptimo de las condiciones en las cuales se vive; según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (1998) la calidad de vida es una percepción que la persona tiene en referencia de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes de todo sistema de salud.

Es importante destacar los estilos de vida como una manera de definir prácticas de comportamiento cotidiano de toda persona que se mantienen en el tiempo el cual se desarrolla en contextos ininterrumpidos y capaces de conformarse como espacios de riesgo o de seguridad en concordancia a su naturaleza; en la actualidad existen variedad de tipos de conductas consideradas entre los más importantes componentes de riesgo dentro de las complicaciones de salud principales entre ellos el consumo de tabaco y bebidas con contenido alcohólico, la falta de equilibrio y balance de la alimentación, el no efectuar algún deporte o entrenamiento físico, no integrar programas que promueven una buena salud, el no seguir las indicaciones médicas y hacer uso inadecuado de los servicios de salud, entre otros (Colombia Médica, 2003, p.186). Dentro de las costumbres y acciones de las personas se considera actualmente el ámbito laboral ya que se emplea la tercera parte de la vida en esta labor diaria, esta actividad se relaciona con la motivación al respecto Herzberg establece la “Teoría de los dos factores” donde los divide en motivacionales e higiénicos (Herzberg, 1959).

Hoy en día el incentivo en el ámbito laboral representa el factor que concede a las instituciones tanto del sector estatal como privado gestionar los niveles de éxito; pues se encuentra fuertemente relacionada con comprender las insuficiencias, así como las fortalezas que presenta cada colaborador. No obstante, es relevante

apreciar que tanto la conducta institucional y dichas carencias y potencialidades de los colaboradores de los dos sectores son mayormente diferentes. Lo cual quiere decir que aquello instaurado en las instituciones de administración privada sobre lineamientos de recursos humanos, no puede replicarse fácil ni necesariamente en el sector estatal. Por esta razón nace la demanda de estudiar cuáles serían los elementos que contribuirían a la comprensión del proceder institucional en cuanto al sector estatal (Solano, 2011).

La desmotivación laboral es un problema en el trabajador y la institución empleadora reflejada en ausentismo laboral, baja productividad, conflictos laborales entre otros; esto afecta hasta un 40% de la productividad; en el Perú el 32% de los trabajadores faltó al trabajo entre uno y tres días en su centro de laboral, presentando en su mayoría problemas de salud (56.35%) y un 13% se ausentó por un pretexto falso (Diario Gestión, 2018).

En el área de salud no sólo el ausentismo laboral tiene altos índices, sino también encontramos que el estrés de tipo laboral también se considera uno de los factores incidentes en el sector salud, esto por el trabajo reiterativo y prolongado en situaciones de crisis como es en la pérdida de la salud; es por ello que en las áreas críticas como emergencia, se tiene que gran parte del personal de salud tiene altos indicadores de estrés laboral, y si a ello sumamos la falta de personal, infraestructura inadecuada, recursos insuficientes y hacinamiento en los servicios de salud el panorama es desalentador. El hospital público donde se realizó el presente trabajo tiene nuevos lineamientos en política social del gobierno. Hace pocos años en este hospital han sucedido cambios que lo movilizan a lograr acreditaciones en el sector salud, aún no es evidente el mejoramiento administrativo principalmente respecto a la administración del talento humano lo cual se ve reflejado en una deficiente atención al usuario con un aumento de las quejas y reclamos. Asimismo, se tiene a los colaboradores de salud ejerciendo actividades y funciones establecidas en contextos mínimamente motivacionales, resultando la eficacia y eficiencia por debajo de las expectativas, los cambios de colaboradores son altos y muchas veces repercuten en el no cumplimiento de metas y objetivos institucionales. Por este contexto se planteó desarrollar la investigación a fin de conocer los estilos de vida y la motivación laboral

Con la realización del siguiente trabajo se logrará responder al cuestionamiento principal de la investigación: ¿Existe alguna relación entre los estilos de vida y motivación laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público-Lima, 2019?; además se tienen las siguientes preguntas específicas: ¿Qué relación existe entre condición, actividad física, deporte y motivación laboral del profesional de enfermería?, ¿Qué relación existe entre recreación, manejo del tiempo libre y motivación laboral del profesional de enfermería?, ¿Qué relación existe entre autocuidado, cuidado médico y motivación laboral del profesional de enfermería?, ¿Qué relación existe entre hábitos alimenticios y motivación laboral del profesional de enfermería?, ¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y motivación laboral del profesional de enfermería? y ¿Qué relación existe entre el sueño y motivación laboral del profesional de enfermería?

La justificación teórica hace referencia al cuestionamiento que se genera en el investigador motivado por profundizar en una o varias orientaciones teóricas que trata el problema que se explica (Valderrama, 2015, p.140). La presente investigación permitirá aumentar los conocimientos sobre los hábitos de vida y la motivación laboral en la institución de salud estatal, así también en cada dimensión de las variables estudiadas. Se resalta que pese a los estudios relacionados a estos temas son pocas las referencias de investigaciones en nuestro país y casi nula la información en nuestras instituciones de salud, por esta razón no se tiene información real derivada de estudios como este trabajo. Según Bernal (2010, p. 106), se genera justificación teórica cuando la finalidad de la investigación es originar debate académico y reflexión sobre los conocimientos existentes.

En la justificación social se da respuesta a las preguntas sobre la relevancia en la sociedad, los que se beneficiarán con los hallazgos, es decir el alcance o proyección social que tiene la investigación (Fernández, Hernández y Baptista, 2014, p.40). Al conocer los diferentes hábitos de vida y su posible relación con la motivación en lo laboral del profesional de enfermería contribuirá a identificar los factores que urge mejorar y así alcanzar una alta motivación para lograr una satisfacción, el alcance a nivel social permitiría a los niveles altos de jerarquía identificar muchos aspectos que deben ser modificados para así asegurar unos

ambientes motivadores para los trabajadores y así obtener una satisfacción en lo laboral, asegurándose una continuidad en el trabajo como lo dice Chiavenato (2007) donde refiere que un personal satisfecho en su área laboral producen más que aquellos trabajadores insatisfechos. Por otro lado, estos resultados del estudio permitirán obtener una mejora en la gestión pública del sector salud, ya que al incrementar los niveles en la motivación, permitirá mejorar el compromiso con la institución, lográndose así una continuidad en el ámbito laboral, cumplir con las metas trazadas y así una satisfacción laboral; tales logros deberán contribuir con la creación de una imagen institucional positiva ante la comunidad para obtener un logro en referencia a una gestión pública eficaz y eficiente.

En la justificación práctica tenemos que mencionar el gran interés del investigador por incrementar sus conocimientos, lograr el título académico, para ayudar en la solución de muchos problemas asociados a las variables del estudio que perjudiquen a organizaciones con similares características de índole privado o público (Valderrama, 2015, p.141), en tal sentido este estudio busca conocer los estilos de vida y categorizarlos como saludables y no saludables; además de aquellos factores motivacionales laborales que mantiene el personal que labora en emergencia; así poder generar e implementar programas que aporten con la motivación y promoción de un estilo de vida considerado como saludable lo cual se evidenciará en una atención con calidad y lograr una satisfacción del cliente.

Se tiene la justificación metodológica donde el estudio propone un novedoso procedimiento o una novedad táctica para generar un conocimiento válido y confiable (Martínez y Céspedes, 2008, p.107). La presente investigación aplicó el método científico durante todo proceso de investigación. Del mismo modo se empleó el tipo de estudio cuantitativo para determinar el vínculo de ambas variables, también se utilizó instrumentos modificados y adaptados al contexto, los cuales servirán como un aporte para las siguientes investigaciones.

Por todo lo expuesto y analizado anteriormente esta investigación busca determinar la relación existente entre estilos de vida y motivación laboral en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia como objetivo principal. Es muy importante desarrollar este tipo de investigación en nuestro país ya que muchas instituciones que realizan actividades de salud no consideran al grupo de

variables psicológicas que podrían influenciar de manera positiva no solo con la producción o rendimiento laboral sino también el logro de una satisfacción y motivación laboral (Maldonado-Radillo, Jiménez, Carranza Prieto; 2012).

Además, se tienen los siguientes objetivos específicos de la investigación: Determinar la asociación que existe entre condición, actividad física, deporte y motivación laboral del profesional de enfermería, Determinar la asociación que existe entre recreación, manejo del tiempo libre y motivación laboral del profesional de enfermería, Determinar la asociación que existe entre autocuidado, cuidado médico y motivación laboral del profesional de enfermería, Determinar la asociación que existe entre hábitos alimenticios y motivación laboral del profesional de enfermería, Determinar la asociación que existe entre el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y motivación laboral del profesional de enfermería, Determinar la asociación que existe entre el sueño y motivación laboral del profesional de enfermería.

Para tal fin, se plantean las siguientes hipótesis de estudio:

Hipótesis general: Existe una relación significativa entre los estilos de vida y motivación laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre los estilos de vida y motivación laboral del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

Además, tenemos hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre condición, actividad física, deporte y motivación laboral del profesional de enfermería, Existe una relación significativa entre recreación, manejo del tiempo libre y motivación laboral del profesional de enfermería, Existe una relación significativa entre autocuidado, cuidado médico y motivación laboral del profesional de enfermería, Existe una relación significativa entre hábitos alimenticios y motivación laboral del profesional de enfermería, Existe una relación significativa entre el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y motivación laboral del profesional de enfermería, Existe una relación significativa entre el sueño y motivación laboral del profesional de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

En seguida, se nombran los trabajos previos desarrollados a nivel internacional como Puras (2018) con su estudio de las relaciones entre motivación, estilo de liderazgo y la satisfacción laboral; afirma la importancia del liderazgo sobre la motivación y satisfacción en lo laboral, una de las conclusiones fue que al favorecer las recompensas denominadas extrínseco como el dinero, la empleabilidad, oportunidades de ascenso, condiciones de trabajo favorables; y las denominadas intrínseco como la autoevaluación, sentimientos positivos de logro, la responsabilidad, reconocimiento por los demás, el desarrollo personal; aumenta a un nivel mayor la satisfacción laboral. Brdulak, Senkus (2017) con el estudio sobre el concepto de motivación en los empleados y estilos de vida relacionados con el liderazgo, presenta la posibilidad de utilizar el concepto de estilo de vida para un mejor reconocimiento de la actitud de motivación de los empleados hacia el liderazgo laboral y los comportamientos gerenciales, además presenta diferentes tipos de organizaciones, enfoques del concepto de estilo de vida, y examina el vínculo entre las teorías de la motivación y estilo de vida.

Blanco (2016) quien realizó una investigación teniendo principal objetivo de analizar la correlación existente entre los factores de motivación y de autoestima del desenvolvimiento en lo académico por alumnos del primer grado del nivel secundario en dos escuelas del estado de Michoacán, este estudio concluyó una mayor correlación positiva de la autoestima con el desempeño académico en los varones que en las mujeres además se observó una tendencia mayor en ambos tipos de motivación intrínseca y extrínseca, donde los hombres sienten una mayor necesidad de lograr una meta más próxima, otra conclusión es que pocos alumnos poseen un nivel medio alto de motivación considerada intrínseca, respecto a la motivación extrínseca se pudo observar que los alumnos mostraron que no necesariamente estudian porque hay un incentivo. Cifuentes (2016) realizó un trabajo que buscaba determinar la existencia de correspondencia entre el desempeño laboral y el estilo de vida en un grupo de empleados con funciones administrativas de una institución en Guatemala, donde se concluye que no existe relación alguna entre el desempeño laboral y el estilo de vida.

Bennassar (2015) con su estudio buscó conocer y realiza análisis a los estilos de vida del alumnado universitario como ecosistema propiciador de la salud en España destacando entre sus resultados la existencia de diferencias entre los hábitos de vida saludables y los no saludables según género, concluye que no hubo diferencias la dimensión clase social, adicionalmente menciona la importancia de una dieta sana, el realizar actividad física, eliminar los cigarrillos, el desayuno diario, aumento de ingesta de comidas, los demás estilos de salud no deben mirarse de forma aislada ya que se observa un aumento de elementos potenciadores de riesgo como dieta no saludable, fumar, además del sedentarismo.

Además, se tienen otros estudios realizados en el ámbito nacional como Anchante (2018) quien buscó determinar la correspondencia existente en los estilos de vida saludable con la preocupación laboral del personal de enfermería que labora en el Instituto Nacional de Salud del Niño en áreas críticas, donde confirmó la existencia de correspondencia entre estilos de vida con el estrés profesional ya que a menor estilo de vida saludable conlleva a un estrés laboral. Marín y Placencia (2017) sobre la estimulación laboral y satisfacción laboral en una entidad privada, donde determinó el grado de motivación laboral aplicando la teoría Bifactorial y grado de satisfacción laboral según las dimensiones del instrumento Font Roja; como resultado se concluyó que el grado de motivación profesional fue medianamente, en la dimensión factores higiénicos resulto medianamente motivados, donde concluye una relación baja positiva entre ambas variables.

Rosas (2017) determinó la relación existente entre el grado de estimulación y de complacencia laboral de empleados en un fondo de cooperación hallando la existencia de una relación directa entre variables, concluyendo en la mejora de la motivación afecta directamente en la satisfacción laboral del personal donde el reconocimiento tiene uno de los valores más altos de satisfacción laboral. También tenemos a Ramon (2017) que determinó la existencia de relación entre las condiciones nutricionales y estilos de vida saludable en los docentes de nivel universitario donde concluye una existencia significativa en la relación ya que un alto estado de nutrición obedece a un estilo de vida considerado como saludable.

En este sentido tenemos el marco teórico de las dos variables de investigación comenzando por la variable estilos de vida que se dio inicio dentro de los decisorios

de la salud después de la mitad segunda del siglo XX, con el desarrollo del concepto de la salud, se plantea estudiar los determinantes de la salud como una agrupación de componentes tanto ambientales, personales, culturales y socioeconómicos que influyen y determinan condiciones de salud de las personas y su conjunto. En esta época aparecen varios modelos que intentan dar razón sobre los determinantes de la salud, entre ellos hallamos a Laframboise (1973), un modelo holístico y uno de los más destacados, el de Werner y Austin (1973) ecológico y, el de Travis (1977) con observancia en el bienestar.

El grado de la condición de salubridad comunitaria influye en los determinantes divididos en cuatro según Lalonde (1974) primero la biología humana; donde se condiciona por el crecimiento y desarrollo, el envejecimiento y la carga genética que hasta finales del siglo XX son considerados como factores de poca posibilidad de modificación o manipulación; en la actualidad con el avance de la ingeniería genética se propone prevenir muchas enfermedades manipulando muchos factores relacionados a la biología humana y su manejo con un responsabilidad. Segundo el medio ambiente; hace referencia a la contaminación química, biológica, física, psicosocial y sociocultural; la interacción grupal o individual produce alguna patología, aquí la importancia de controlar sus efectos puede hacer que la proporción de mortalidad y enfermedad se reduzcan. Tercero los patrones de conductas de salud, la falta de actividad física, drogas, alimentación, el estrés, conducción peligrosa, malas conductas sexuales, uso inadecuado de los servicios públicos sanitarios, se debe considerar que las conductas de riesgo influyen en la salud de las personas negativamente, estos comportamientos actúan la salud donde la persona se expone de manera voluntaria y podría tener un mecanismo de control sobre ellos. Cuarto el sistema de atenciones de salud; se trata de los beneficios de intervenciones terapéuticas y preventivas, largas listas en espera de atención, la burocratización de la asistencia, situaciones adversas producidas por la asistencia sanitaria del país.

En la actualidad se catalogan modificables a la mayoría de los componentes de la salud. Abarca el factor de la biología humana, catalogada recientemente como menos influenciable; esto se debe a los nuevos hallazgos en genética, diagnósticos y las nuevas terapias basadas en biotecnología. Para Girón-Daviña (2010), estos

determinantes en salud no se autoexcluyen y a veces resulta difícil dividirlos y agruparlos ya que a menudo resultan estar relacionados, un ejemplo sería el nivel social de la persona, algunas costumbres saludables o los factores de riesgo. En este contexto se puede mencionar a la adicción a las drogas, que es considerada un hábito negativo en la salud, pero a la misma vez es un contaminante sociocultural ambiental. Según lo presentado en el informe por Lalonde (1974), la repercusión de los decisores de salubridad sería distribuido 43% para los estilos de vida, el 27% la biología del ser humano, 19% el medioambiental y un 11% el sistema asistencial sanitario.

Muchas investigaciones realizadas en Norte América y Europa posteriores a la publicación del informe Lalonde confirman la relevancia de los estilos de vida como decisores de la salud en las geografías con mayor desarrollo y la prevalencia de una mala división o errónea de recursos para el socorro sanitario con muchas desigualdades. Estos estudios proponen disponer de una mayor cantidad de los recursos enfocado en prevenir y promocionar la salud apuntando a modificar el gran sesgo observado dentro de las prioridades mencionadas por los estudios de desarrollo epidemiológico y distribución en gestión de los recursos económicos de la salud que se mencionan por Lalonde (Piedrola, 2008).

El interés por los estilos de vida tuvo lugar en la década de los 80. Según Menéndez (1998), la definición “estilo de vida” se instauró inicialmente por las ramas de filosofías entre ellas el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis, y el culturalismo antropológico. Se tenía como finalidad determinar un concepto partiendo de dimensiones simbólicas y también materiales ya que esto posibilitaría articular los sectores sociales grandes e intermedios manifestado en personas cuyo proceder era caracterizado por determinado estilo llevado a cabo en la vida individual y colectiva, esta es una concepción holística porque observa en global la cultura manifestada en estilos específicos. La epidemiología hizo uso de este concepto separándolo del enfoque holístico para resumirlo como una conducta con característica de riesgo. En el enfoque antropológico, se menciona a la persona dentro de condiciones que el individuo produce y manifiesta en su vivir; pues su vida diaria es el estilo de la persona y no es un riesgo específico solamente. Relegar conductas no saludables y transformarlos en factores de riesgo resulta eficaz para

actuar en los comportamientos individuales, pero esto limitaría la comprensión de los hábitos en términos de estilo de vida, en consecuencia, se cuestiona su aplicación para disminuir la conducta de riesgo.

Tenemos a mediados del siglo XX estudios de antropología abordando las investigaciones sobre los hábitos de vida aplicando una visión cultural y médica con un enfoque médico-epidemiológico con un encuadre biologicista, postulando la existencia de individuos que poseen hábitos de vida sanos o destructivos definidos conscientemente, es decir por voluntad propia, donde la responsabilidad recae sobre los individuos y no en las organizaciones según Wenzel, Erben y Franzkowiak (1992). En base al enfoque biomédico se responsabiliza a las personas del deterioro de su salud, y no se pone en manifiesto la relevancia del entorno social, así como tampoco de otros componentes condicionantes para la obtención de sus condiciones de vida. Todo esto implica un cambio en la responsabilidad donde no solo implica a la persona exclusivamente, sino que correlativamente exonera de compromisos a los gobernantes y la culpabilidad a empresas productoras de enfermedades (Mechanic, 1979). Los hábitos de vida individuales se caracterizan por pautas de comportamiento reconocibles que ejercen una consecuencia importante en la salud de la persona y en la de otras. Por eso se entiende que la salud ha de optimizarse permitiendo a las personas mejorar sus hábitos de vida, además se deben tomar acciones orientadas no solo al sujeto, sino también a los contextos sociales que intervienen en la vida dando origen y manteniendo modelos de comportamiento, es por ello la gran necesidad de generar ambientes que favorezcan una salud manteniendo la postura de mejorar y así generar el cambio en los contextos de vida para proteger la salud según la Organización Mundial de Salud (OMS, 1998). Para la OMS, el estilo de vida hace referencia a la manera y forma de vida basada en modelos de comportamiento reconocibles, establecidos por las interacciones entre las peculiaridades del individuo, lo social, las características de vida socioeconómicas y ambientales; además es determinante en la salud de una población; se sabe que un estilo de vida salubre puede disminuir la mortalidad general hasta en un 43%.

Tenemos a Flórez y Hernández (1998) mencionando que los estilos de vida se pudieron formar no solo de forma espontánea, también pudo ser el resultado de

muchas decisiones voluntarias en aquellas personas que buscan el perfeccionamiento en el ámbito personal y/o social, además se constituyen valores que se difunden en lo social. Se obtiene como resultado una convergencia compleja de factores a nivel personal, ambiental y social, en la vida interpersonal de la persona. El presente estudio aborda los estilos de vida como aquellos modelos de conductas establecidas en lo social y cultural adquiridas mediante todo el proceso de socialización; estos estilos deben favorecer el desarrollo, adquisición y protección de la persona humana. Rodríguez (1995) Hace referencia a las actividades periódicas y reiterativas expresadas en la conducta; al pasar el tiempo se pueden transformar en un hábito.

La primera variable de estudio estilos de vida se dimensionó basado en el modelo diseñado por las autoras Arrivillaga y Salazar (2005), identificando seis dimensiones:

Dimensión 1: Condición, movimiento físico y deporte. Hace referencia a los movimientos corporales y todas aquellas acciones que utilizan un gran consumo y uso de energía que estando en descanso o realizando una acción cognitiva. Realizar ejercicios o mantener el movimiento físico como estilo de vida disminuye la posibilidad de padecer enfermedades coronarias y prevenir padecimientos crónicos (Arrivillaga et al., 2005). Otro de los efectos positivos es el psicológico donde favorece la regulación de las emociones como disminuir la angustia, la tensión y el abatimiento aumentando la impresión del bienestar en las personas. (Lema, 2009).

Dimensión 2: Manejo del tiempo libre o recreación. Es aquella donde las personas realizan acciones que buscan la satisfacción de sus preferencias e intereses como el descanso, el placer, desenvolvimiento además de la integración en lo social. Estas acciones van siendo realizadas con total libertad según los gustos y preferencias adquiridas (Arrivillaga et al., 2005). El uso del tiempo libre es un factor muy importante para el confort y crecimiento personal porque favorece el involucramiento social como contribuir en la comunidad, hacer ejercicios, divertirse y beneficiarse con los programas culturales de integración (Lema, 2009).

Dimensión 3. Autocuidado y cuidado médico. Son los comportamientos que voluntariamente realiza todo individuo para su propio beneficio en salud, esto implica atenderla o hacer todo lo que esté a su alcance (cuidados de salubridad, ingesta de medicinas según indicación médica, efectuarse exámenes periódicos, autoexploración, prácticas de seguridad como el uso de cinturón, respetar la señalética de tránsito, etc.) así evitar que se presenten lesiones; detección a tiempo de síntomas o manifestaciones de alguna enfermedad y se logre la recuperación pronta en el caso resulte afectada la salud (Arrivillaga et al., 2005).

Dimensión 4. Hábitos alimenticios. Se asocia con la selección e ingesta de los alimentos; además de la medida y tipo de dispensas, horarios y lugares donde se alimentan, y otros hábitos relacionados con el peso. Estas actividades logran satisfacer las necesidades físicas del cuerpo, asimismo son beneficiosas para el funcionamiento óptimo del organismo; además mantienen el estado de salud y advierten el inicio de alguna enfermedad (Arrivillaga et al., 2005). Los malos hábitos de alimentación, tanto como los factores de cultura que subrayan los referentes de lo atractivo, lo bello y la libertad sexual deterioran las costumbres alimenticias de las personas; conllevando a varios trastornos de la alimentación que conlleva a peligros metabólicos y alteraciones endocrinas que ocasionan arritmias cardiacas, miocardiopatía y la muerte (Lema, 2009).

Dimensión 5. Ingesta de alcohol, consumo de cigarrillos y otras drogas, la ingesta de estas sustancias psicoactivas tienen efectos que impactan en el funcionamiento del cuerpo humano donde la elección e ingesta de sustancias, cantidad y horarios habituales de consumo reflejan el grado de dependencia, así como sus posibles secuelas en lo físico y a nivel social afectando la vida cotidiana de las personas. (Arrivillaga et al., 2005)

Dimensión 6. Sueño. Momento del descanso en el organismo, donde la persona presenta niveles bajos en la actividad funcional y la contestación ágil al estímulo externo es mínimo (Arrivillaga et al., 2005). Los hábitos de mantener una alimentación sana, manejo del estrés y desgaste físico asociado a los factores del ambiente como la temperatura adecuada y buena iluminación favorece el sueño. (Lema, 2009).

Continuando con la investigación de tiene la segunda variable motivación laboral, el cual es abordado por un importante autor en el desarrollo del concepto administrativo en la modernidad F. Herzberg (1959) quien formuló la llamada Teoría Bifactorial o del dúo de factores de la motivación, dicho aporte modificó considerablemente el direccionamiento de la Jerarquía de las Necesidades que Maslow propuso en su trabajo de 1943 sobre la motivación humana.

La investigación está fundamentada en la teoría de motivación elaborada por Frederick Herzberg (citado por Chiavenato 1990), se destaca que el mencionado modelo bifactorial relegó los pensamientos de satisfacción de las necesidades de supervivencia y financieras básicas reemplazándolas por necesidades sociales tales como la autoestima y realización personal. Todos estos conceptos ejercieron influencia en las ciencias de la conducta de la administración y personifica el inicio de la psicología organizacional aplicada a la gestión.

La medida sobre la variable motivación se llevó a cabo según el dimensionamiento propuesto por la teoría bifactorial de Herzberg (1959) quien plantea a la psicología de la motivación como un componente complejo y reconoce que lo escrito hasta ese momento tiene un grado de certeza y resulta insuficiente pues existe una gran desigualdad entre comprensión y especulación, donde se necesita las ideas comprobadas en numerosas compañías y otras organizaciones, esta teoría afirma que la motivación se genera porque se busca una satisfacción óptima de ciertos requerimientos que producen satisfacción en el ámbito profesional.

Dimensión 1. Los factores de higiene actúan de forma parecida a los pilares de la higiene médica ya se en la prevención o supresión en los peligros para la salud (Herzberg, 1959). Estos recursos de higiene incluyen la supervisión, relaciones interpersonales, ambientes físicos en el trabajo, salarios, prestaciones, seguridad y prácticas de políticas adecuadas, gestión. Según Herzberg estos elementos si no están manifestados o son aplicados erróneamente no se logrará la satisfacción del empleado; ya que cuando están presentes estos factores no promueven en los empleados un aumento de la motivación, por el contrario, sólo contribuye a minimizar o anular la insatisfacción laboral.

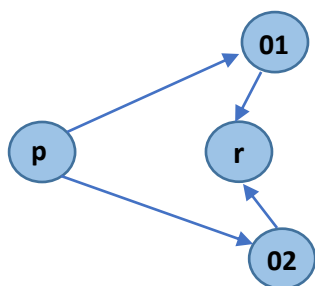
Dimensión 2. Los factores motivacionales se asocian con las situaciones de satisfacción que los colaboradores experimentan y tienden a inculpar a sus actividades en el puesto de trabajo (Herzberg, 1959). Entre estos se incluye la satisfacción personal que uno obtiene en su centro de trabajo, valoración del desempeño, trascendencia e interés de la tarea asignada, la responsabilidad y oportunidad de crecimiento en lo personal y desenvolvimiento profesional.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

La siguiente investigación tiene un enfoque cuantitativo, de un nivel de investigación básico cuyo objetivo es recolectar toda la información que ayuden a comprender mejor y establecer la relación que exista entre las variables estilos de vida y motivación laboral en el personal de. Además, el estudio se detalla mediante el método hipotético deductivo utilizando un diseño de tipo no experimental, corte transversal o transeccional y correlacional; porque expone la información encontrada tal y como fue obtenida en un determinado tiempo y espacio finito con la finalidad de lograr dar respuesta a la pregunta de investigación presentada inicialmente.

Sampieri, Fernández, y Baptista (2014) detallan que al realizar un estudio de tipo no experimental en ningún momento se generará alguna situación, sino que todo lo observable es lo que existe. Además, las variables independientes aparecen, así como sus efectos por lo cual ya no es posible manipularlas. El diseño es de corte transversal ya que solo observamos las variables y analizamos la incidencia y posible asociación en determinado momento del tiempo, diseño correlacional porque el investigador podrá estudiar y así analizar la relación entre los hechos y fenómenos (Carrasco, 2009).



Donde:

p: Población de estudio

01: Estilo de vida

02: Motivación laboral

r: Relación

3.2 Variables y operacionalización

Variable estilos de vida

Definición conceptual: Se considera la apropiada práctica de diversas actividades que se realizan al aire libre, consumo de alimentos, realización de deportes, uso adecuado del tiempo libre además prácticas del autocuidado, los

hábitos del sueño además de la calidad en las relaciones afectivas y así alcanzar una salud mental y física óptima (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002).

Definición operacional: Puntaje de tipo ordinal alcanzado mediante la clasificación de las respuestas obtenidas al cuestionario sobre estilos de vida, también de sus dimensiones condición, actividad física y deporte, la recreación o manejo del tiempo libre, el autocuidado y cuidado médico, los hábitos alimenticios y el sueño con 50 preguntas con respuesta tipo Likert “Nunca”, “Algunas veces”, “Frecuentemente” y “Siempre”.

Dimensión n°1. Condición, actividad física y deporte, hace referencia aquellos movimientos corporales y actividades demandantes de un mayor consumo en energía física en relación al reposo o también al realizar alguna actividad del tipo cognitivo que beneficia la salud (Arrivillaga et al., 2005)

Dimensión n°2. Recreación o manejo del tiempo libre se refiere a las acciones de los profesionales encaminados a la satisfacción de gustos o intereses, el placer, buen descanso, desarrollo e integración social. Estas acciones se realizan libremente según sus preferencias personales (Arrivillaga et al., 2005).

Dimensión n°3. Autocuidado y cuidado médico son los comportamientos voluntarios realizados para el beneficio de su salud como la higiene, ingesta de medicamentos según indicación del médico, realizarse exámenes periódicos, autoexploración. (Arrivillaga y Salazar, 2005).

Dimensión n°4. Hábitos alimenticios relacionados a los aspectos que se asocia con una selección e ingesta de los alimentos además del tipo, porción, horario y lugar de consumo, así como los hábitos que se realizan para el control del peso de la persona (Arrivillaga et al., 2005).

Dimensión n°5. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas por ser psicoactivas poseen efectos que impactan en el funcionamiento del cuerpo humano, aquí se menciona la elección e ingesta de sustancias, cantidad y horarios habituales de consumo (Arrivillaga et al., 2005)

Dimensión n°6. Sueño es el estado en reposo del cuerpo humano donde la persona mantiene niveles bajos de actividades fisiológicas donde se obtienen una respuesta activa mínima a los estímulos en el entorno (Arrivillaga et al., 2005).

Tabla 1*Matriz de operacionalización de la variable Estilos de Vida*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Escala	Niveles
Condición, actividad física y deporte	Realiza actividad física	1	Siempre		
	Cansancio	2			
	Peso estable	3			
	Ejercicios cardiovasculares	4			
	Ejercicios de relajación	5			
	Ejercicios Supervisados	6			
Recreación, manejo del tiempo libre	Recreación	7,10	Frecuentemente		No Saludable (50-100)
	Uso del tiempo libre	8,9,11			
Autocuidado y cuidado médico	Prácticas de autocuidado	12-15, 21-24	Algunas Veces	Ordinal	Saludable (101-200)
	Cuidado médico	16-20			
Hábitos alimenticios	Dieta alimenticia	25-31	Nunca		
	Organización de horarios	32,33			
	Hábitos durante las comidas	34			
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Tipo de consumo	35,36, 39,40			
	Frecuencia de consumo	37,38,41			
Sueño	Calidad de sueño	42-50			

Nota: Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida modificado de Arrivillaga, Salazar y Gómez (2002)

Variable motivación laboral

Definición Conceptual: Conjuntos de factores específicos e independientes asociados con los sentimientos negativos o positivos generando satisfacción o insatisfacción en los empleados quienes aseguran experimentarlos en su trabajo y atribuirlo al entorno de sus puestos laborales. (Herzberg, 1959)

Definición operacional. Puntaje ordinal obtenido mediante una clasificación de todas aquellas respuestas al cuestionario de motivación laboral, en las dimensiones factores higiénicos y factores motivacionales según 24 ítems conteniendo opciones de múltiples respuestas tipo Likert como “Nunca”, “Algunas veces”, “Frecuentemente” y “Siempre”.

Dimensión 1: Factores Higiénicos son los factores que previenen algún peligro dentro de la salud abarcando algunos aspectos como la supervisión, las relaciones interpersonales, algunas condiciones físicas del trabajo, las remuneraciones, seguridad, políticas y prácticas administrativas de la empresa.

Dimensión 2: Factores Motivacionales se asocia con las experiencias y situaciones de satisfacción que los trabajadores experimentan y lo atribuyen al contenido de los puestos laborales tales como el reconocimiento al desempeño, la responsabilidad, logro en lo profesional y el crecimiento personal.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Motivación Laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala	Niveles
Factores Higiénicos	Relación con el jefe	1,2	Siempre Frecuentemente Algunas Veces Nunca	Ordinal	Alto (73-96) Medio (49-72) Bajo (24-48)
	Relación con los compañeros	3,4			
	Sueldo	5,6			
	Condiciones de trabajo	7,8			
	Seguridad	9,10			
	Política y administración	11,12			
	Supervisión	13,14			
Factores Motivacionales	Estatus	15,16			
	Reconocimiento	17,18			
	Responsabilidad	19,20			
	Crecimiento	21,22			
	Logro	23,24			

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población es la cantidad de casos similares que coinciden en características y descripción; suelen estar integradas por organizaciones, personas, eventos o algunas situaciones entre otros que conforman el grupo objetivo de nuestra investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El presente estudio se realizó en un hospital de servicio público en la ciudad de Lima, teniendo como población a 25 profesionales de enfermería que trabajan en un área crítica como es el servicio de emergencia.

Para determinar el tamaño de la muestra, no se aplicó el muestreo ya que es una población pequeña y se trabajó con toda la población.

Criterios para su inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre laborando dentro del servicio de Emergencia.
- Personal de enfermería que acepte participar dentro del estudio.

Criterios para su exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentren de vacaciones o licencia durante la aplicación del instrumento.
- Personal de enfermería con cargo administrativo y/o coordinación.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos conduce a una corroboración del problema de estudio según García y Hernández (2014). En tal sentido se utilizó esta técnica para el recojo de datos lo que permitió la extracción y registro de la información directamente del personal de enfermería.

La técnica utilizada para la obtención de la información fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario modificado de los Estilos de Vida usando el tipo escala de Likert, el cual permitió recolectar la información sobre la primera variable del estudio además de sus dimensiones el cual consta de 50 ítems. La segunda variable motivación laboral también se utilizó otro cuestionario de 24 ítems

tipo escala de Likert. Malave (2007) manifiesta que el uso de la escala de Likert es la más utilizada debido a que permite medir el grado de una actitud propia de los individuos encuestados. Su objetivo principal con los datos es agruparlos numéricamente para así poderlos expresar de manera verbal, luego poder analizarlos correctamente como si fueran datos cuantitativos.

Tabla 3

Ficha técnica del instrumento para medir estilos de vida

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre estilos de vida

Autor(a): Salazar, I., Arrivillaga, M.

Año: 2005

Adaptado por: Lourdes Cárdenas Alfaro

Lugar: Hospital público – servicio de Emergencia

Fecha de Aplicación: 20 de Julio

Objetivo: Determinar los estilos de vida

Administrado a: Personal que labora en el servicio de emergencia

Tiempo: 10-15 minutos

Escala de Respuesta: Siempre=4, Frecuentemente=3, Algunas veces=2, Nunca=1

Nota: Elaborado por el autor

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento para medir motivación laboral

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre motivación laboral

Autor(a): Lourdes Cárdenas Alfaro

Año: 2019

Lugar: Hospital público – servicio de Emergencia

Fecha de Aplicación: 20 de Julio

Objetivo: Determinar la motivación laboral

Administrado a: Personal que labora en el servicio de emergencia

Tiempo: 5-10 minutos

Escala de Respuesta: Siempre=4, Frecuentemente=3, Algunas veces=2, Nunca=1

Nota: Elaborado por el autor

La validez del instrumento según Chávez (2001) pretende medir en un instrumento la eficiencia, mientras que Hernández (2003), lo define al grado que un instrumento de investigación pretende contabilizar la validez, esto permite concluir que la validez del instrumento se relaciona directamente con el objetivo del instrumento y que además se obtiene mediante de un juicio de expertos con amplio reconocimiento en los temas investigados para así poder reajustar las preguntas

dentro de la población en estudio; luego la información fue procesada en la tabla de concordancia, tomándose en cuenta las sugerencias de los expertos.

Tabla 5

Validez de contenido por juicio de expertos de los instrumentos.

N°	Grado Académico	Nombres y Apellidos	Dictamen
1	Magister	Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable 100%
2	Magister	Carolina Valenzuela Moncada	Aplicable 100%
3	Magister	Patricia Haydee Cárdenas Alfaro	Aplicable 100% después de corrección

Nota: Elaborado por el autor

Para la confiabilidad se obtuvo aplicando una prueba de alfa de Cronbach, obteniéndose el valor de 0.895 en el cuestionario de motivación laboral y un valor de 0.838 para el cuestionario sobre estilos de vida, de lo cual podemos concluir que para el cuestionario elaborado tiene una excelente confiabilidad ya que los resultados alcanzados son consistentes y coherentes, es decir una buena consistencia interna.

Tabla 6

Confiabilidad de los Cuestionarios Estilos de Vida y Motivación Laboral

Dimensión/Variable	Alfa de Cronbach	ítems
Estilos de vida	0.838	50
Motivación laboral	0.895	24

Nota: Elaborado por el autor

3.5 Procedimientos

Se realizó las coordinaciones y trámites administrativos para obtener el permiso en su aplicación. Después se continuaron con las documentaciones en Jefatura de Enfermería en el servicio de Emergencia para elaborar el cronograma de actividades y recojo de datos.

3.6 Método de análisis de datos

Después de haber recolectado los datos e información aplicando las encuestas se organizaron las respuestas según la base de datos requeridos en el Software

SPSS versión 2.5, cuyos resultados obtenidos se agruparon en cuadros y gráficos para su interpretación y posterior análisis.

3.7 Aspectos éticos

Se consideró el principio ético como la autonomía ya que se trabajó con personas consideradas como sujetos de estudio mediante el consentimiento informado por lo tanto su participación en el presente estudio obtuvo su permiso; también se mantuvo el anonimato de las personas encuestadas. Los instrumentos aplicados estuvieron custodiados y registrados sin tener ningún tipo de discriminación o juicio.

IV. RESULTADOS

Tabla 7

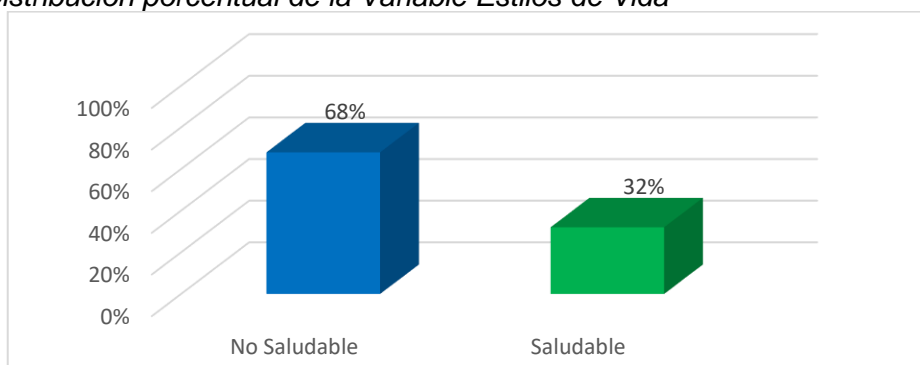
Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Variable Estilos de Vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	8	32,0	32,0	32,0
	No Saludable	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 1

Distribución porcentual de la Variable Estilos de Vida



Según los datos de la Tabla 7, el 68% de las respuestas de los profesionales indica que mantienen una condición no saludable, es decir realizan estilos de vida considerados como no saludable. El 32% indica que mantienen una condición saludable.

Tabla 8

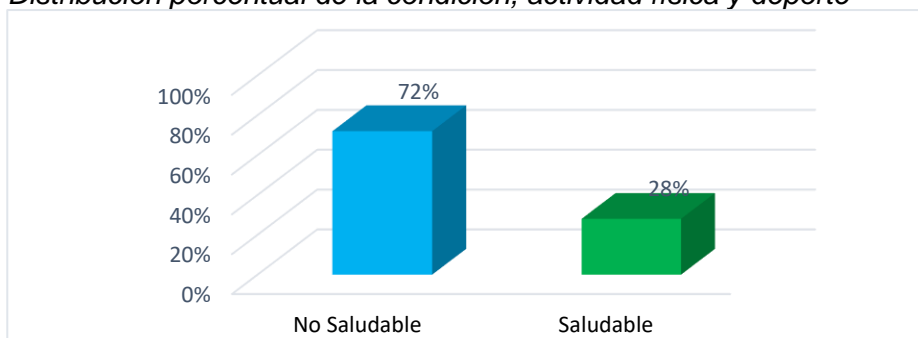
Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Condición, actividad física y deporte

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Saludable	7	28,0	28,0	28,0
	No Saludable	18	72,0	72,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 2

Distribución porcentual de la condición, actividad física y deporte



Según Tabla 8, el 28% de las respuestas de los profesionales encuestados indica que mantienen una condición saludable, así que realizan actividades físicas y deporte”. El 72% de las respuestas indica que mantienen una condición no saludable, así que no realizan actividades físicas y deporte (Figura 2).

Tabla 9

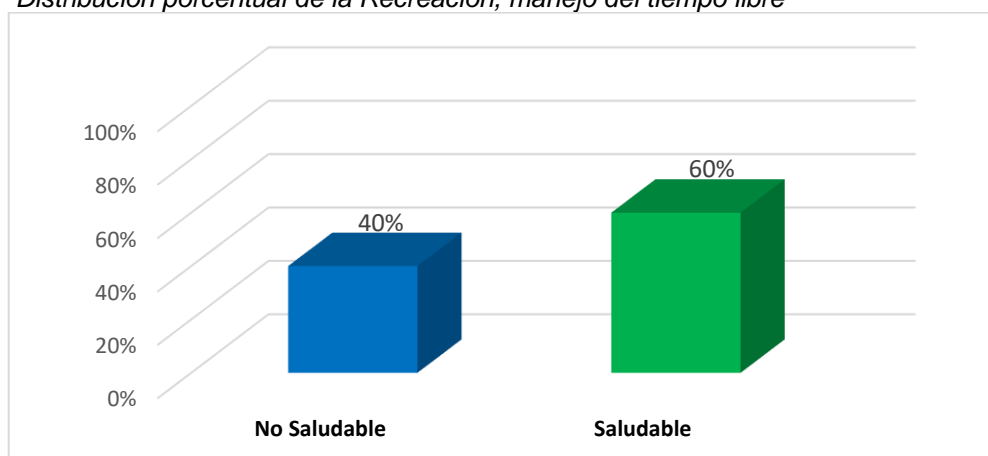
Distribución de Frecuencias y porcentaje de la Recreación, manejo del tiempo libre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango	Saludable	15	60,0	60,0	60,0
	No Saludable	10	40,0	40,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 3

Distribución porcentual de la Recreación, manejo del tiempo libre



Acorde con los datos de la Tabla 9, el 60 % de las respuestas indica que tienen una recreación adecuada, así como un manejo organizado de su tiempo libre que se considera saludable. El 40% de las respuestas indica una recreación no saludable en el manejo organizado de su tiempo libre (Figura 3).

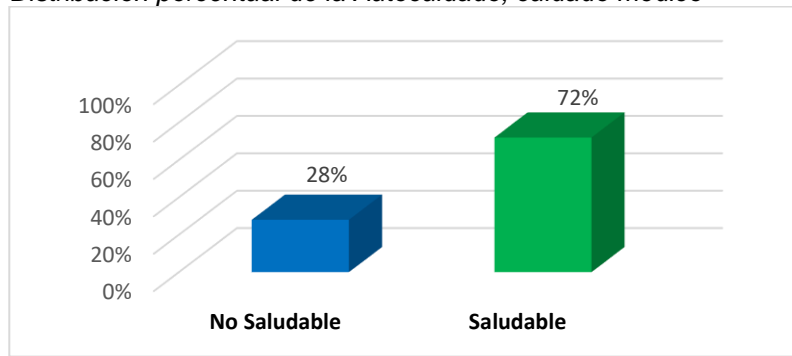
Tabla 10

Distribución de Frecuencias y porcentaje del Autocuidado y cuidado médico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango	Saludable	18	72,0	72,0	72,0
	No Saludable	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 4
Distribución porcentual de la Autocuidado, cuidado médico



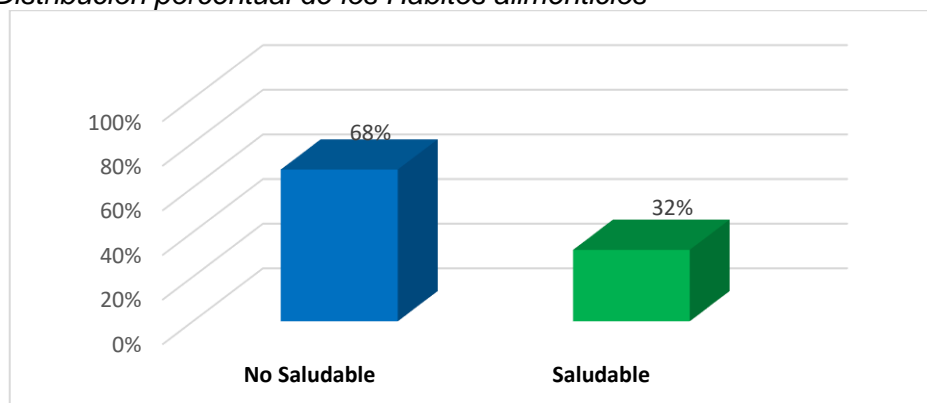
En la Tabla 10, el 72% de las respuestas indica que mantienen un autocuidado personal, así como el debido cuidado médico considerado como saludable. El 28% de las respuestas indica que mantienen autocuidado y cuidado médico no saludable (Figura 4).

Tabla 11
Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Hábitos alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango	Saludable	8	32,0	32,0	32,0
	No Saludable	17	68,0	68,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 5
Distribución porcentual de los Hábitos alimenticios



Según la Tabla 11, el 32% de las respuestas de los profesionales encuestados indica que mantienen buenos hábitos alimenticios como saludables. El 68% de las respuestas indica que no mantienen buenos hábitos alimenticios considerados no saludable (Figura 5).

Tabla 12

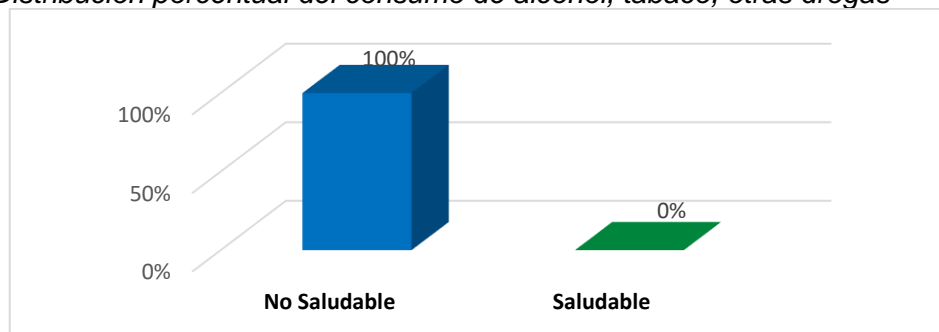
Distribución de frecuencias y porcentaje del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango	Saludable	0	0,0	0,0	0,0
	No Saludable	25	100,0	100,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 6

Distribución porcentual del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas



En Tabla 12, el 0% de los profesionales indica no tener ingesta de tabaco, alcohol o drogas; además el 100% indica que han tenido algún tipo de ingesta de tabaco, alcohol o drogas considerados como no saludable (Figura 6).

Tabla 13

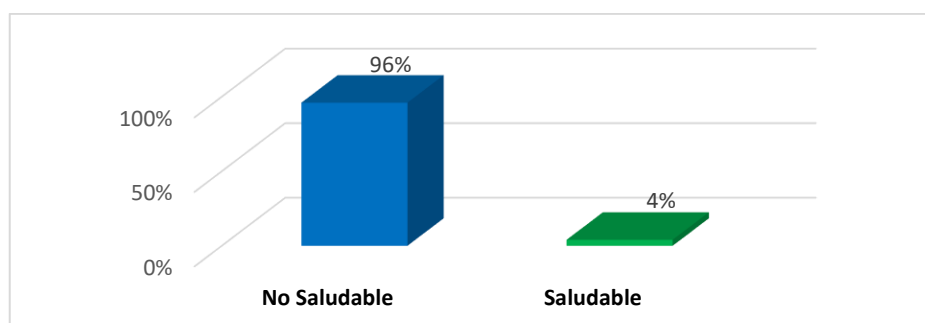
Distribución de frecuencias y porcentaje del sueño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rango	Saludable	1	4,0	4,0	4,0
	No Saludable	24	96,0	96,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 7

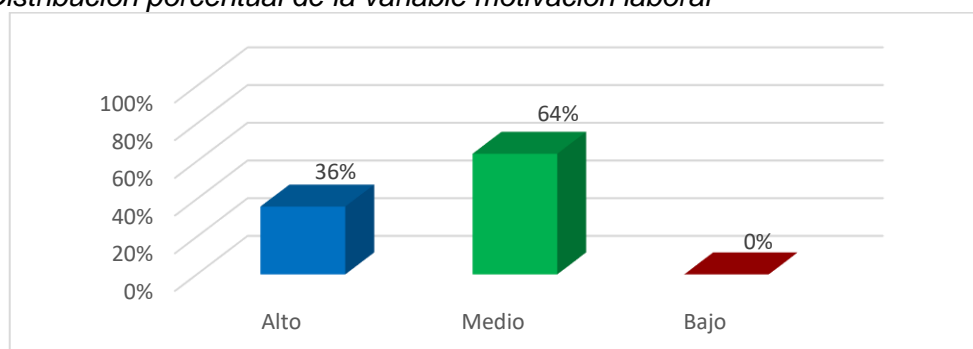
Distribución porcentual del sueño



Según los datos en la Tabla 13, tenemos que un 4% de las respuestas de los profesionales indican mantener adecuado sueño considerado saludable. El 96% de las respuestas indica un inadecuado sueño considerado no saludable (Figura 7).

Tabla 14*Distribución de frecuencias y porcentaje de la variable motivación laboral*

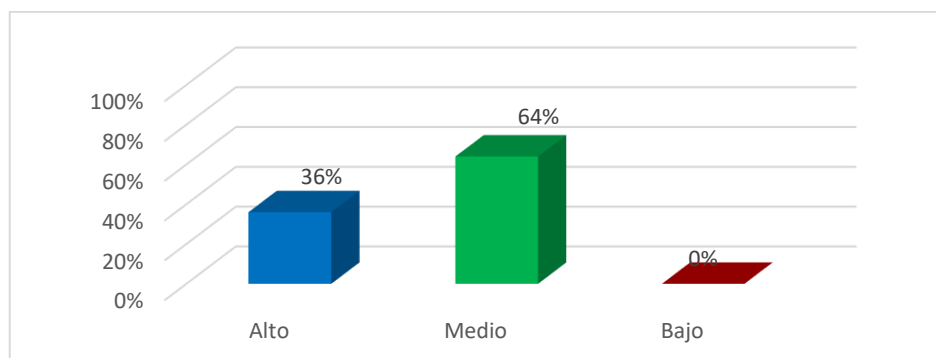
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Alto	9	36,0	36,0	36,0
	Medio	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos**Figura 8***Distribución porcentual de la variable motivación laboral*

Acorde con los datos de la Tabla 14, el 64% de las respuestas de los profesionales encuestados indica mantener nivel medio, 36% nivel alto lo cual indica que mantienen altos niveles de motivación laboral (Figura 8).

Tabla 15*Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Factores Higiénicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nivel	Alto	9	36,0	36,0	36,0
	Medio	16	64,0	64,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos**Figura 9***Distribución porcentual de los Factores Higiénicos*

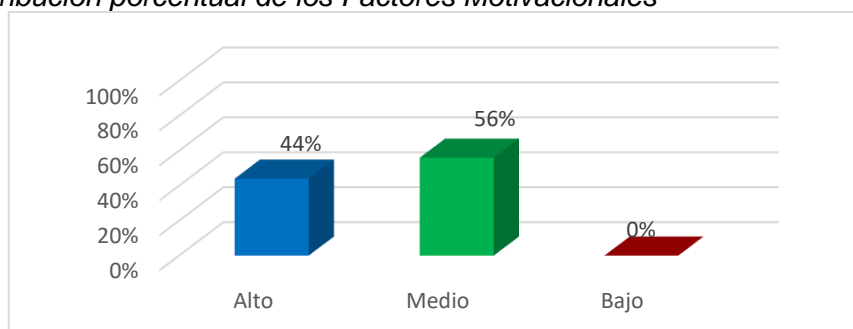
Acorde con los datos de la Tabla 15, el 64% de los profesionales encuestados indica mantienen un nivel medio de motivación laboral, 36% indica que mantienen altos niveles de motivación laboral según los factores higiénicos (Figura 9).

Tabla 16
Distribución de Frecuencias y porcentaje de los Factores Motivacionales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Nivel	Alto	11	44,0	44,0	44,0
	Medio	14	56,0	56,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Nota: Base de Datos

Figura 10
Distribución porcentual de los Factores Motivacionales



Acorde con los datos de la Tabla 16, el 56% de las respuestas de los profesionales encuestados indican mantener un nivel medio según los factores motivacionales, 44% nivel alto lo cual indica que mantienen altos niveles de los factores motivacionales (Figura 10).

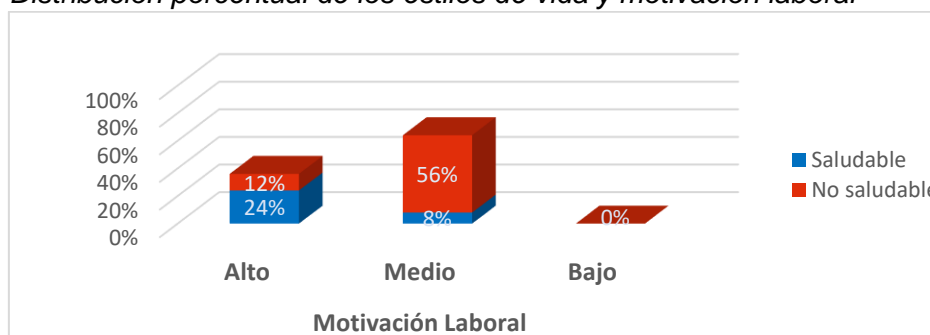
Resultados descriptivos de tablas cruzadas

Tabla 17
Tabla cruzada estilos de vida y motivación laboral

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Estilos de Vida	Saludable	Cantidad	6	2	0	8
		%	24%	8%	0%	32%
	No saludable	Cantidad	3	14	0	17
		%	12%	56%	0%	68%
Total		Cantidad	9	16	0	25
		%	36%	64%	0%	100%

Nota: Base de Datos

Figura 11
Distribución porcentual de los estilos de vida y motivación laboral



La Tabla 17 muestra una representación mayoritaria en el nivel de motivación laboral medio basado en las respuestas obtenidas de la variable motivación laboral con un rango definido como no saludable; esto quiere decir que para el 64% de los encuestados consideran que una motivación media se relaciona con un estilo de vida no saludable y 32% un estilo de vida saludable (Figura 11).

Tabla 18

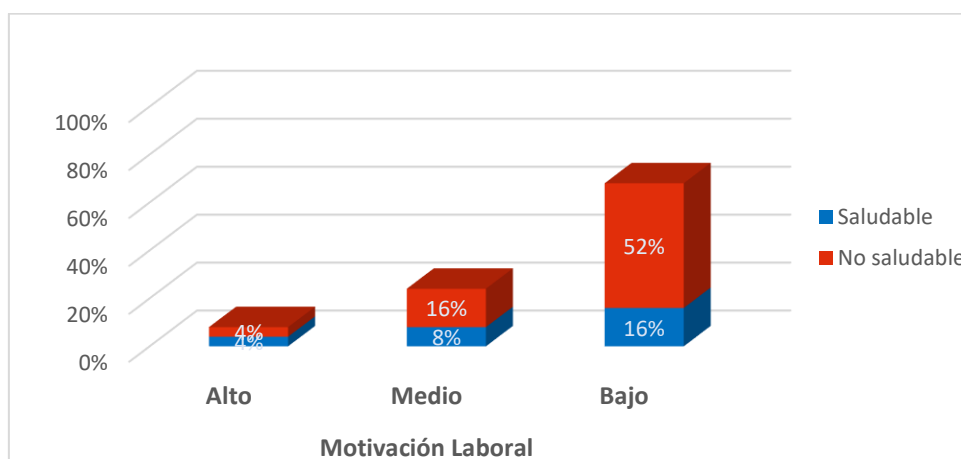
Tabla cruzada condición, actividad física y deporte y la motivación laboral

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Condición, actividad física y deporte	Saludable	Cantidad	1	2	4	7
		%	4%	8%	16%	28%
	No saludable	Cantidad	1	4	13	18
		%	4%	16%	52%	72%
	Total	Cantidad	2	6	17	25
		%	8%	24%	68%	100%

Nota: Base de Datos

Figura 12

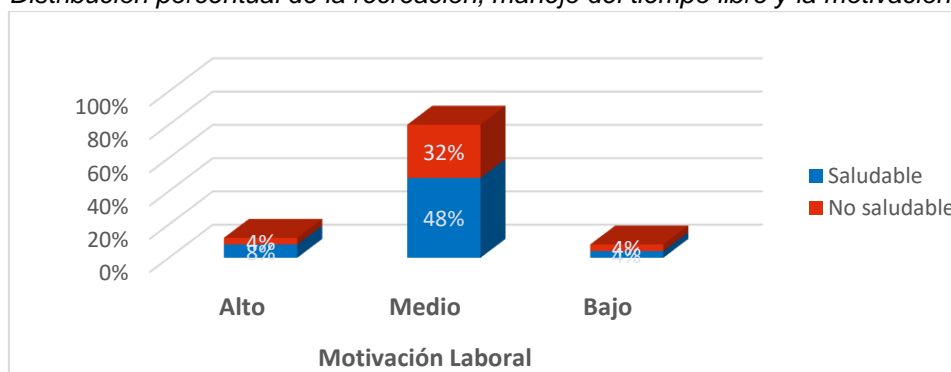
Distribución porcentual de la condición, actividad física y deporte y motivación laboral



Se tiene en la Tabla 18 una representación mayoritaria del nivel de motivación laboral bajo en base a todas las respuestas para la condición, actividad física y el deporte definido como no saludable; esto quiere decir que para el 68% de los encuestados consideran que una motivación baja se da por tener un estilo de vida no saludable en la actividad física, condición, y deporte, el 28% refiere tener un estilo de vida saludable según la condición, actividad física y deporte (Figura 12).

Tabla 19*Tabla cruzada Recreación, manejo del tiempo libre y la Motivación Laboral*

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Recreación y manejo del tiempo libre	Saludable	Cantidad	2	12	1	15
		%	8%	48%	4%	60%
	No Saludable	Cantidad	1	8	1	10
		%	4%	32%	4%	40%
	Total	Cantidad	3	20	2	25
		%	12%	80%	8%	100%

*Nota: Base de Datos***Figura 13***Distribución porcentual de la recreación, manejo del tiempo libre y la motivación laboral*

La Tabla 19 presenta un nivel de motivación laboral medio para la dimensión de recreación y el manejo del tiempo libre definido como saludable; quiere decir que el 80% de los encuestados consideran que una motivación medio se da por tener un estilo de vida considerado saludable en el manejo del tiempo libre y la recreación, 40% tiene estilos no saludables relacionados al manejo del tiempo libre y la recreación (Figura 13).

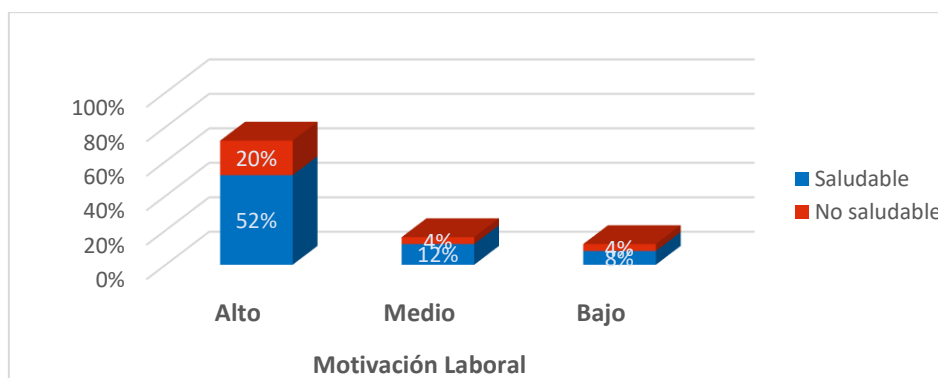
Tabla 20*Tabla cruzada Autocuidado y cuidado médico y la Motivación Laboral*

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Autocuidado y cuidado médico	Saludable	Cantidad	13	3	2	18
		%	52%	12%	8%	72%
	No Saludable	Cantidad	5	1	1	7
		%	20%	4%	4%	28%
	Total	Cantidad	18	4	3	25
		%	72%	16%	12%	100%

Nota: Base de Datos

Figura 14:

Distribución porcentual del Autocuidado y cuidado médico y Motivación Laboral



La Tabla 20 muestra que la mayoría tienen un alto nivel de motivación laboral según la dimensión de autocuidado y cuidado médico con un rango saludable; esto quiere decir que el 72% de los encuestados consideran que una motivación alta se da por tener un estilo de vida definido como saludable, 28% tiene estilos no saludables con niveles medio y bajo (Figura 14).

Tabla 21

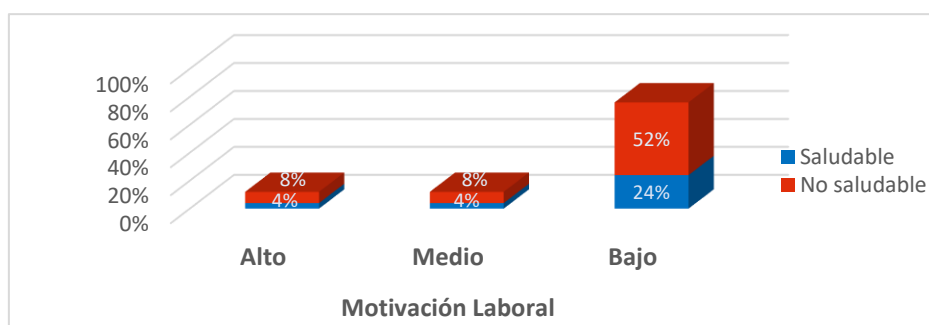
Tabla cruzada Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Hábitos alimenticios	Saludable	Cantidad	1	1	6	8
		%	4%	4%	24%	32%
	No saludable	Cantidad	2	2	13	17
		%	8%	8%	52%	68%
	Total	Cantidad	3	3	19	25
		%	12%	12%	76%	100%

Nota: Base de Datos

Figura 15

Distribución porcentual de los Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral



Se aprecia en la Tabla 21 la representación mayoritaria en el nivel bajo de motivación laboral para los hábitos alimenticios con estilos no saludables; quiere

decir para el 76% de los encuestados tienen una motivación baja que se da por tener estilos no saludables; el 32% piensa tener estilos saludables (Figura 15).

Tabla 22

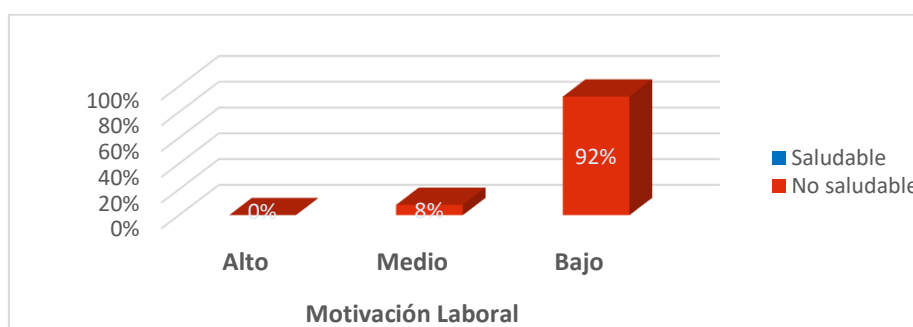
Tabla cruzada Consumo del alcohol, tabaco y otras drogas y la Motivación Laboral

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Saludable	Cantidad	0	0	0	0
		%	0%	0%	0%	0%
	No Saludable	Cantidad	0	2	23	25
		%	0%	8%	92%	100%
	Total	Cantidad	0	2	23	25
	%	0%	8%	92%	100%	

Nota: Base de Datos

Figura 16

Distribución porcentual del Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas con Motivación Laboral



Se observa en la Tabla 22 una representación mayoritaria del nivel de motivación laboral bajo para la dimensión consumo de tabaco, alcohol y otras drogas con un rango definido como no saludable; esto quiere decir que para el 92% de los encuestados consideran que una motivación baja se da por el consumo de sustancias considerado como no saludable, mientras que un 8% mantienen una motivación laboral media (Figura 16).

Tabla 23

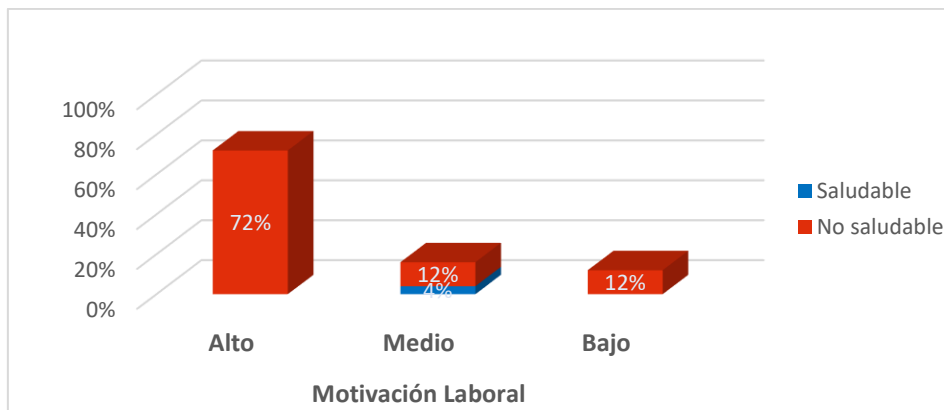
Tabla cruzada Sueño y la Motivación Laboral

			Motivación Laboral			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Sueño	Saludable	Cantidad	0	1	0	1
		%	0%	4%	0%	4%
	No saludable	Cantidad	18	3	3	24
		%	72%	12%	12%	96%
	Total	Cantidad	18	4	3	25
	%	72%	16%	12%	100%	

Nota: Base de Datos

Figura 17

Distribución porcentual del Sueño y la Motivación Laboral



Se observa en la Tabla 23 un nivel de motivación laboral alto para la dimensión del sueño con un rango no saludable; esto quiere decir que el 72% de los encuestados tienen una motivación alta que se da por tener estilos no saludables relacionados al sueño, mientras que el 4% piensa tener un estilo saludable para el sueño (Figura 17).

Estadística Inferencial

Prueba de Normalidad

Finalmente se quiere saber si las muestras obtenidas de la investigación provienen de una distribución normal, para ello se procederá a realizar pruebas de hipótesis para el cumplimiento de esta condición.

Hipótesis: Ho: La muestra proviene de una distribución normal.

H1: La muestra no proviene de una distribución normal.

El nivel de significancia que se trabajará es de 0.05.

Alfa = 0.05 Si $p < \text{Alfa}$ ---> Se rechaza la Ho

Si $p \geq \text{Alfa}$ ---> No se rechaza la Ho

Pearson chi-square normality test

Data: data\$PPML P = 2.84, p – value = 0.7246

No se rechaza la hipótesis nula, por lo cual la muestra proviene de una distribución normal.

Shapiro – wilk normality test

Data: data\$PPML $W = 0.96311$, $p - \text{value} = 0.4799$

No se rechaza la hipótesis nula, por lo cual la muestra proviene de una distribución normal

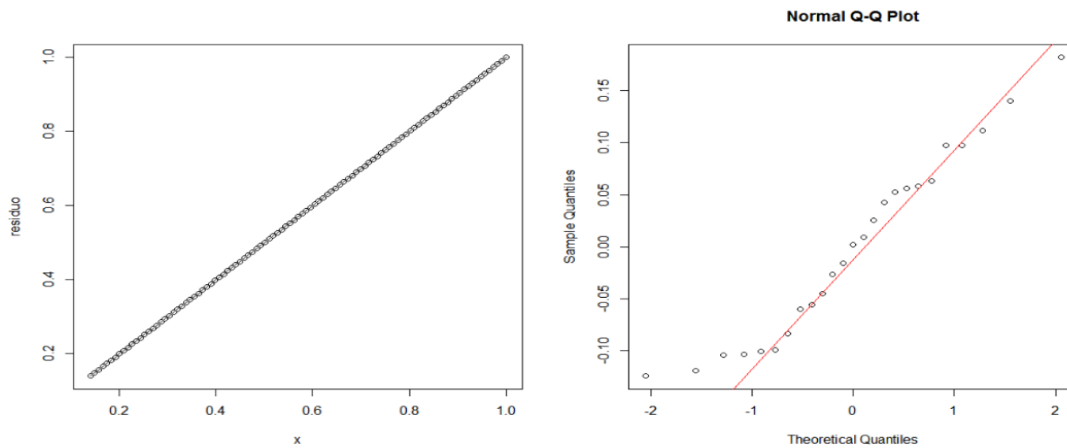
Anderson – Darling normality test

Data: data\$PPML $A = 0.31928$, $p - \text{value} = 0.5145$

No se rechaza la hipótesis nula, por lo cual la muestra proviene de una distribución normal.

Figura 18:

Prueba de Normalidad



Nota: Base de datos

Análisis Chi-Cuadrado

Según Pérez (2013) utilizamos la prueba de Chi Cuadrado para determinar la existencia de conexiones de independencia y/o dependencia entre dos variables, teniendo como objetivo contrastar la hipótesis mediante el nivel de significación, si el valor obtenido es mayor o igual que el $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis; pero si es menor, se rechaza.

Según lo mencionado necesitamos plantear una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alterna (H_1) donde ésta última es la que la investigación busca demostrar. Por lo tanto, se elaboraron las siguientes hipótesis para un mejor análisis de las dimensiones de los estilos de vida y su relación con la motivación laboral

Condición, Actividad Física y Deporte

$-H_0$: No existe una relación entre la condición, actividad física y deporte y la motivación laboral en el profesional de enfermería.

$-H_1$: Existe una relación significativa entre la condición, actividad física y deporte y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

Tabla 24

Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 1: Condición, Actividad Física y Deporte

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	7,012	,008
Razón de verosimilitud	9,273	,002
Asociación lineal por lineal	6,660	,010
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.008. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 , demostrando la existencia de una relación significativa entre ambas variables

Recreación o manejo del tiempo libre

$-H_0$: No existe una relación entre la Recreación o manejo del tiempo libre y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

$-H_1$: Existe una relación significativa entre la Recreación o manejo del tiempo libre y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

Tabla 25

Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 2: Recreación o manejo del tiempo libre

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	10,487	,004
Razón de verosimilitud	12,887	,001
Asociación lineal por lineal	8,632	,002
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.004. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 .

Autocuidado y cuidado médico

$-H_0$: No existe una relación entre el Autocuidado y cuidado médico y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

$-H_1$: Existe una relación significativa entre el Autocuidado y cuidado médico y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

Tabla 26*Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 3: Autocuidado y cuidado médico*

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	10,476	,005
Razón de verosimilitud	12,977	,002
Asociación lineal por lineal	8,622	,003
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.005. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 .

Hábitos Alimenticios

- H_0 : No existe una relación entre los Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- H_1 : Existe una relación significativa entre los Hábitos alimenticios y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Tabla 27*Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 4: Hábitos Alimenticios*

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	16,667	,000
Razón de verosimilitud	15,077	,000
Asociación lineal por lineal	16,500	,000
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.00. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 .

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas

- H_0 : No existe una relación entre el Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

- H_1 : Existe una relación significativa entre el Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería.

Tabla 28*Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 5: Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas*

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	5,587	,004
Razón de verosimilitud	8,866	,004
Asociación lineal por lineal	7,731	,004
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.004. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 .

Sueño

$-H_0$: No existe una relación entre el Sueño y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

$-H_1$: Existe una relación significativa entre el Sueño y la Motivación Laboral en el profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Tabla 29

Análisis Chi – Cuadrado: Dimensión 6: Sueño

	Valor	Significancia asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	11,476	,002
Razón de verosimilitud	15,866	,000
Asociación lineal por lineal	10,822	,002
N de casos válidos	25	

Se obtuvo Chi – Cuadrado de Pearson de 0.002. Este valor es menor a 0.05, significa un rechazo a la H_0 y se aprueba la H_1 .

Después de la realización del análisis Chi - Cuadrado podemos concluir que se acepta la hipótesis general y las hipótesis específicas elaboradas para el trabajo de investigación.

Análisis de correlación de Pearson

Hernández Sampieri (2014), menciona la correlación de Pearson como el método para analizar la relación entre dos variables, este coeficiente mide el grado de relación en dos variables teniendo en cuenta que sean cuantitativas teniendo valores se ubican entre -1,0 y +1, un valor cercano al 1 indicará una mayor correlación y viceversa; el signo representa una correlación (positiva o negativa).

Tabla 30

Análisis de correlación de Pearson: Variables Estilos de Vida y Motivación Laboral

Correlaciones	
Correlación de Pearson	0,519**
Sig. (bilateral)	0,002
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.519, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.002, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error.

Tabla 31*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Condición, actividad física y deporte*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,583**
Sig. (bilateral)	0,005
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.583, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.005, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error.

Tabla 32*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Recreación y manejo del tiempo libre*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,699**
Sig. (bilateral)	0,001
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.699, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.001, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error.

Tabla 33*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Autocuidado y cuidado médico*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,672**
Sig. (bilateral)	0,004
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.672, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.004, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error.

Tabla 34*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Hábitos Alimenticios*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,578**
Sig. (bilateral)	0,002
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.578, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.002, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error.

Tabla 35*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Consumo de alcohol, tabaco, otras drogas*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,541**
Sig. (bilateral)	0,003
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.541, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.003, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error

Tabla 36*Análisis de correlación de Pearson: Dimensión Sueño*

<i>Correlaciones</i>	
Correlación de Pearson	0,693**
Sig. (bilateral)	0,001
N	25

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Tenemos un coeficiente de Pearson 0.693, esto nos muestra la existencia de correlación positiva moderada entre las variables. Mientras que la significancia arrojó un valor de 0.001, inferior a 0.01 este valor nos dice que tenemos un 99% de confianza para que esta correlación sea verdadera y 1% probabilidad de error

V. DISCUSIÓN

Según a la variable estilos de vida se obtuvo una frecuencia alta en el rango no saludable con un 68% como se aprecia en la tabla 7, figura 1, esto hace referencia a una situación de riesgo según lo mencionado por la OMS donde enmarca la definición de estilo de vida considerada como saludable a la forma de vida según modelos de comportamiento, establecidos por las interacciones entre el individuo, lo social, características socioeconómicas y ambientales y esto determina la salud de una población donde se podría disminuir en gran manera la mortalidad, con este porcentaje aumenta el riesgo de padecer enfermedades y por consiguiente la muerte.

Según las dimensiones para la variable estilos de vida se tiene en mayor frecuencia a la dimensión del sueño como no saludable en un 96% como se muestra en la tabla 13, figura 7, en este sentido Arrivillaga y Salazar (2005) mencionan al sueño como un estado de descanso del organismo, donde se presenta un nivel bajo de actividad funcional; esta situación es preocupante en salud ya que sus actividades demandan una mayor atención y concentración por parte del trabajador más aún en áreas críticas como emergencia donde se presentan situaciones de alto riesgo para la vida; también la dimensión autocuidado y cuidado médico tiene una mayor frecuencia con un rango saludable en un 72% como se aprecia en la tabla 9, figura 4, está definido como los comportamientos de todo individuo para su propio beneficio en salud y evitar lesiones; detección temprana de alguna enfermedad según Arrivillaga et al. (2005) en este sentido podemos presumir que el autocuidado y demás cuidados en salud son saludables en esta población donde podría estar relacionado con el propio quehacer diario como es el caso en el sector salud.

En cuanto a la variable motivación laboral se obtuvo una frecuencia alta en el nivel medio con un 64% como podemos observar en la tabla 14 y figura 8; esto hace referencia a una situación que podría generar desmotivación laboral ocasionando así un problema en el trabajador y la institución empleadora reflejada

en ausentismo laboral, baja productividad, conflictos laborales entre otros. (Diario Gestión, 2018), ya que este nivel medio podría convertirse en un nivel bajo de motivación laboral conllevando a los problemas ya mencionados.

Según las dimensiones para la variable motivación laboral se tiene en mayor frecuencia a la dimensión de los factores higiénicos con un nivel medio de 64% como se muestra en la tabla 15, figura 9. Al respecto tenemos a Blanco (2016) quien observó una tendencia mayor en ambos tipos de motivación intrínseca y extrínseca, donde pocos alumnos poseen un nivel alto de motivación; en este sentido la dimensión se relaciona con la insatisfacción, ya que involucra el ambiente, condiciones donde se desempeña el trabajo lo cual es administrado por la institución y están fuera del control de las personas, este factor posee una capacidad muy influyente para el comportamiento de los trabajadores; al obtener un nivel medio podría conllevar a largo plazo una desmotivación laboral, esto concuerda con lo dicho por Puras (2018) en su estudio del análisis de las relaciones entre motivación, el estilo de liderazgo y la satisfacción laboral; donde concluye que al favorecer con recompensas de carácter extrínseco e intrínseco aumenta la satisfacción laboral y viceversa con la negativa a retribuir en ambos factores.

Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados se admite la hipótesis general estableciendo una relación muy significativa entre estilos de vida y la motivación laboral como observamos en la tabla 17 y figura 11 donde un 64% presenta un estilo de vida considerado como no saludable y una motivación en lo laboral de nivel medio. Estos hallazgos no guardan relación con lo sostenido por Cifuentes (2016), quien mencionaba que no existe relación alguna entre los estilos de vida y el rendimiento en lo laboral porque son variables con múltiples variantes y factores que intervienen en su interpretación, caso contrario a Marín y Placencia (2017) que concuerda con nuestro estudio ya que determinó el nivel de motivación laboral es mediano, además tuvo el mismo dimensionamiento que nuestra investigación con factores higiénicos que resultaron medianamente motivados.

Para la primera hipótesis alterna específica se afirma la existencia de una relación entre la dimensión condición, actividades físicas y deporte con la motivación en el ámbito laboral como se precia en la tabla 18, figura 12 con un 68% de estilo no saludable con un nivel bajo de motivación; estos hallazgos tienen una relación con lo dicho por Bennassar (2015) donde menciona la importancia de realizar ejercicio físico además de no considerar a los estilos en salud en forma aislada ya que intervienen de forma directa y positiva ante el incremento de factores de riesgo como la inactividad física; Arrivillaga et al. (2005) menciona a los ejercicios, el movimiento físico como un estilo de vida que aminora la posibilidad de sufrir enfermedades coronarias y padecimientos crónicos; otro riesgo es la angustia, la tensión y el abatimiento. (Lema, 2009); esta situación genera un gran riesgo de padecer enfermedades producto de la inactividad física.

En la segunda hipótesis alterna específica, se afirma la relación de la dimensión recreación y manejo del tiempo libre con la motivación en el ámbito laboral como se precia en la tabla 19, figura 13 con un 80% de estilo saludable con un nivel medio de motivación; estos hallazgos tienen una relación con lo dicho por Arrivillaga et al. (2005) quien menciona que las personas buscan la satisfacción de sus preferencias e intereses como el descanso, el placer, integración en lo social, esto guarda relación con Anchante (2018) quien determinó la existencia de una relación entre los estilos de vida considerados como saludable y el estrés profesional ya que a más estilos insalubres se obtuvo un mayor estrés en el ámbito laboral; estos resultados también pueden estar relacionado con la carga laboral, horas efectivas de trabajo en áreas críticas, además de exigencia dentro de sus labores con la salud de las personas, teniendo horarios que superan las ocho horas donde exige una mayor organización de vida familiar, trabajo y horas de regocijo.

La tercera hipótesis alterna específica afirma una relación de la dimensión autocuidado y cuidado médico con la motivación laboral como se presenta en la tabla 20, figura 14 con un 72% de estilo saludable con un nivel alto de motivación; estos hallazgos tienen una relación con lo dicho por Arrivillaga et al. (2005) donde menciona que son comportamientos que todo individuo realiza para su propio

beneficio en salud y así evitar lesiones, detección temprana de alguna enfermedad y se logre una recuperación pronta, esto refleja una condición positiva hacia el autocuidado y prevención de las enfermedades, donde la mayoría del personal por tener contacto con la salud en lo laboral realiza comportamientos de protección en su salud y esto se evidencia en un nivel alto de la motivación laboral.

La cuarta hipótesis alterna específica afirma una relación significativa de la dimensión hábitos alimenticios con la motivación laboral como se presenta en la tabla 21, figura 15 donde un 76% practica un estilo no saludable con un nivel bajo de motivación; estos hallazgos guardan relación con lo dicho por Arrivillaga et al. (2005) que hace referencia a la selección e ingesta de los alimentos; cantidades, horarios y otros hábitos relacionados con la alimentación, estas actividades satisfacen los propios requerimientos del organismo para nuestro beneficio y funcionamiento óptimo manteniendo un buen estado de salud. Los malos hábitos de alimentación deterioran las costumbres alimenticias; conllevando a varios trastornos de la alimentación que son peligrosos ya que alteran las funciones metabólicas y ocasionan problemas cardiacos conllevando a la muerte (Lema, 2009); también concuerda con lo mencionado por Ramon (2017) donde concluye una existencia significativa de correlación entre los estilos de vida saludable y la nutrición donde menciona que un estado óptimo nutricional obedece a un estilo de vida considerado como saludable; ante estas afirmaciones; se tiene una alimentación considerados como no saludable en la mayoría de los trabajadores se tiene un panorama desalentador ya que se está predisponiendo a los trabajadores a múltiples riesgos de trastornos metabólicos en su organismo lo que conlleva a perder la salud y adquirir enfermedades, esto podría estar relacionado con las jornadas laborales con más de 12 horas continuas, llegando al consumo de alimentos a destiempo y desequilibrado según las necesidades de estos trabajadores.

En la quinta hipótesis alterna específica se afirma una relación significativa de la dimensión consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con la motivación laboral como observamos en la tabla 22, figura 16 un 92% con estilo no saludable y un nivel bajo de motivación; estos hallazgos guardan relación con lo dicho por

Arrivillaga et al. (2005) donde la ingesta de estas sustancias psicoactivas tienen efectos que impactan en el funcionamiento del cuerpo causando una dependencia y posibles secuelas a nivel físico y social de las personas, los resultados obtenidos muestran una desmotivación que se relaciona con factores de riesgo como el consumo del alcohol y cigarrillo, que podrían ser ocasionales, pero no se mencionó consumo alguno de drogas u otras sustancias.

Para la sexta hipótesis alterna se afirma una relación de la dimensión sueño con la motivación laboral como podemos observar en la tabla 23, figura 17 un 72% tiene un estilo no saludable y un nivel alto de motivación; estos hallazgos guardan relación con lo dicho por Arrivillaga et al. (2005) donde el sueño se denota como un estado de inactividad del organismo donde la persona presenta un nivel bajo en la actividad funcional; las prácticas de mantener una alimentación sana, desgaste físico y manejo del estrés, asociadas a los factores del ambiente como la temperatura y una luz adecuada favorece el sueño según Lema (2009); los resultados en esta dimensión se asocian de forma inversa ya que existe una motivación laboral alta con estilos no saludables del sueño, esto podría relacionarse con los horarios establecidos para este servicio que son de 12 horas continuas durante las noches ya que son áreas críticas donde en cualquier momento se pueden presentar las emergencias.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se sustenta con los resultados obtenidos la hipótesis general donde se aprueba una correlación directa significativa entre ambas variables de estudio; estilos de vida y motivación laboral del personal que laboran en el servicio de emergencia, esto quiere decir que si los estilos de vida mejoran también la motivación en el entorno laboral representada por la prueba de asociación coeficiente de correlación de Pearson de 0.519 lo cual significa que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables Estilos de vida y Motivación laboral, lo cual nos da indicio que estas variables están relacionadas.

Segunda: En base a los resultados se aprueba el planteamiento de la hipótesis alterna 1, donde menciona una relación estadísticamente significativa de la condición, actividades físicas y deporte con la motivación laboral representada por la asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.008, $p < 0.05$), coeficiente de correlación de Pearson 0.583, donde la mayoría del personal mantiene un estilo de vida considerado inadecuado es decir no saludable porque no realiza actividades físicas ni deportes, esto a su vez tiene su influencia de manera negativa en la motivación laboral.

Tercera: Se aprueba los resultados obtenidos para la hipótesis específica 2 donde se determinan la existencia y relación estadísticamente significativa entre la dimensión recreación o manejo del tiempo libre y la motivación laboral, representada por la asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.004, $p < 0.05$) coeficiente de correlación de Pearson 0.699, donde la mayoría del personal tiene un estilo de vida considerado saludable por realizar actividades de recreación así como un manejo organizado de su tiempo libre y esto a su vez tiene su influencia de manera positiva en la motivación laboral.

Cuarta: Según los resultados obtenidos para la hipótesis específica 3; se aprueba esta hipótesis donde existe relación significativa entre autocuidado y cuidado médico con la motivación en el área laboral representada por la asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.005, $p < 0.05$) coeficiente de correlación de Pearson 0.672, significa la existencia de una

correlación positiva media, donde la gran mayoría mantienen un autocuidado personal saludable, así como el cuidado médico ya que esto influye de manera positiva en la motivación laboral.

Quinta: Se aprueba la hipótesis específica 4, donde determina una relación estadísticamente significativa para los hábitos alimenticios y la motivación laboral representada por la asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.000, $p < 0.05$) coeficiente de correlación de Pearson 0.578, donde la mayoría mantiene hábitos alimenticios no saludables por ende no tienen un mejor estilo de vida y esto a su vez tiene su influencia de manera negativa en la motivación laboral.

Sexta: Se aprueba la hipótesis específica 5, donde se determina la existencia de una relación estadísticamente significativa del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la motivación laboral representada por la asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.004, $p < 0.05$) coeficiente de correlación de Pearson 0.541, donde todos los profesionales nunca o alguna vez han tenido un tipo de consumo de alcohol, tabaco o drogas, es decir mantienen un estilo de vida definida como saludable que influye de manera favorable en la motivación laboral.

Séptimo: Se acepta la hipótesis específica 6, el cual determina la existencia de una relación para el sueño y la motivación laboral representada por una asociación significativa mediante el Test de Chi Cuadrado (Chi Cuadrado: 0.002, $p < 0.05$) coeficiente de correlación de Pearson 0.693, donde la gran mayoría mantiene un inadecuado sueño, por ende, un estilo de vida definida como no saludable y esto influencia de manera negativa en la motivación laboral.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere al área encargada bajo la dirección del hospital elaborar un programa de capacitación al personal sobre los estilos de vida saludables; empleando las técnicas existentes para difundirlos.

Segunda: Se recomienda propiciar estilos de vida considerados como saludables enfocadas a las actividades físicas y deportes de tal manera que se genere espacios dentro del calendario institucional que incluyan actividades de este tipo.

Tercera: Se sugiere mejorar los hábitos alimenticios implementando un sistema que monitorice el consumo adecuado de alimentos, horarios, cantidades y combinaciones según gasto calórico de una jornada laboral y llevarlo a cabo en el desayuno, almuerzo y cena.

Cuarta: Se recomienda al área del talento humano la creación de talleres o grupos dentro de la institución cuya temática sea el buen descanso y uso adecuado del tiempo libre y así generar encuentros grupales periódicos donde el personal que labore en áreas críticas como emergencia tengan la oportunidad de integrarse y lograr la reducción del estrés laboral.

Quinta: Desarrollar un monitoreo de la calidad del sueño del personal para luego sensibilizarlos mediante talleres enfatizando la importancia de un sueño saludable para una buena motivación y el buen desempeño laboral.

Sexta: Realizar posteriores investigaciones de enfoque cualitativo como estudio de caso en las áreas con mayor incidencia de la desmotivación laboral.

REFERENCIAS

- Anchante, M. (2017). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arrivillaga, M., Salazar, I., Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Revista Colombia Médica*, 4(34), 186-195.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación
- Bennassar, M. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la Salud* (Tesis Doctoral). Universidad de les Illes Balears, España. Recuperado de https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennasar_Veny
- Blanco, L. (2016). *Relación entre la motivación y la autoestima en el desempeño académico de los alumnos de primero de secundaria de dos escuelas del estado de Michoacán* (Tesis de Maestría). Universidad Tecnológico de Monterrey, México. Recuperado de <https://repositorio.itesm.mx/handle/11285/629838>
- Brdulak, J. Senkus P., (2017) The concept of employee motivation and lifestyles related to leadership: *Revista Filosofía y Sociología, Lietuvos mokslų akademija* 2(28), p109-118. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317429015_The_Concept_of_Employee_Motivation_and_Leadership_Related_Lifestyles
- Cifuentes, L. (2016). *Relación entre el estilo de vida y el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores del área administrativa de una organización dedicada a*

la publicidad. (Tesis de Maestría). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Cifuentes-Luisa.pdf>

Chiavenato, I. (2000). *Comportamiento Organizacional la dinámica del éxito en las organizaciones*, (2a. ed.). Editorial McGraw-Hill

Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. McGraw-Hill.

Erben, R., Franzkowiak, P., & Wenzel, E. (1992). Assessment of the outcomes of health intervention. *Revista Social Científica Medica*, (4)35, p359-365.

Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001). *Las organizaciones, comportamiento, estructura y procesos*, (10ma. ed.). Mc-Graw-Hill Interamericana.

Girón-Daviña, P. (2010). *Los determinantes de la salud percibida en España* (Tesis de Maestría). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>

Hallal, P. C., & Victora, C. G. (2004). Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Revista Médica Science Sports and Exercises*, 36(3), 556.

Helen, M., Maritza, P. (2016). *Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado* (Tesis de Maestría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400008

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.

Hernández, P., Fernández, C., y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill

Herzberg, F. (1968). *How do you Motivate Employees?* New York.: Harvard Business Review, 870-875.

Herzberg, F. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley and Sons. p 10. p18

- Locke, E. (1968). What is job satisfactory? *Documento de trabajo presentado en la American Psychological Association Convention*, San Francisco, California. Recuperado de http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp_nfpb=true&ERICExtSeach_SearchValue_0=ED023138&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accno=ED023138
- López, G. (2015). *Las remuneraciones y su influencia en la motivación laboral de los colaboradores del Ministerio de Transporte y Obras públicas de Tungurahua*. (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/13915>
- Magdalena, H., Georgina, J., Gabriela, C. (2017). Motivación: las teorías y su relación en el ámbito empresarial. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 2(3), 318-322.
- Maldonado-Radillo, S., Jiménez, G., Ma, A., & Carranza Prieto, R. (2012). El Compromiso Organizacional del Personal Docente y Administrativo de una Universidad Pública. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 4(5), 135-142
- Manso, J. (2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad EAFIT*, Medellín, Colombia.
- Martínez, B. y Céspedes, N. (2008). *Metodología de la investigación*. Libro Amigo
- Maslow, Abraham (1994). *Una teoría de la Motivación Humana en Hitos en la Gestión Empresarial*. McKinsey & Company Ediciones Apóstrofe, 225-245.
- Mechanic, D. (1979). The stability of health and illness behavior: results from a 16-year follow-up. *Revista Public Health*, 69(11), 1142-1145.
- Menéndez, E. (1998). *Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes*. *Estudios Sociológicos*, 46, 37-67
- Meyer, J. y Allen, N. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. *Human. Revista Resource Management Review*. 1, 61- 98.

- Oscoco, A. (2015). *Determinar la relación entre la responsabilidad social y la satisfacción laboral en una organización*. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Perú. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttext&td=S179499982009000100012>
- OMS. (1998). *Glosario de términos básicos en promoción de la salud*. Ginebra: OMS Recuperado de <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
- Osorio, P. (2015). *El Impacto del Liderazgo en la Motivación para la Eficiencia en el Servicio Público en Sedesol*. Revista de la Facultad de Contaduría y Ciencias Administrativas. 1(1), 191-209. Recuperado de <http://rfcca.umich.mx/index.php/rfcca/article/view/8>.
- Otzen y Manterola (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*, 228.
- Piedrola. (2008). *Medicina Preventiva y Salud Pública* (11ª edición ed.). Elsevier p13 p14.
- Puras, S. (2018) *Análisis de las relaciones entre la motivación, el estilo de liderazgo y la satisfacción laboral* (Tesis de Maestría), España, Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/29183/TFGN.810.pdf;jsessionid=7750F005A6906DF2C49E1625BC4F9E39?sequence=>
- Ramón, C. (2017) *Estilos de vida saludable y estado nutricional en docentes de una universidad de Lima Metropolitana* (Tesis de Maestría), Perú, Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21900/Ram%C3%B3n_AC_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Robbins, S. y Coulter, M. (2014). *Administración*, (12a ed.). Pearson Education Inc
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento organizacional*. Prentice Hall.

- Rodríguez-Martos, A., Gual, A., & Llopis, J. (1999). *La unidad de bebida estándar como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España*. *Medicina Clínica*, 112, 446-450
- Rosas, A. (2016). *Motivación y satisfacción laboral del personal del fondo de cooperación para el desarrollo social* (Tesis de Maestría), Lima, Universidad César Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9092/Rosas_OAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salazar, I., Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Solano, D. (2011). *La motivación por el servicio público*. Gestión Pública y Desarrollo.
- Valderrama, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Editorial San Marcos.
- Virginia, G. (2012). *La motivación laboral: Estudio descriptivo de algunas variables* (Tesis de Maestría). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/1144/TFG-B.60.pdf?sequence=1>
- Weber, M. (1978). *Economy and society: an outline of interpretive sociology*. University of California Press.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Estilos de vida	Es el adecuado consumo de alimentos, la práctica de actividades al aire libre y deportes, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental (Arrivillaga, Salazar y Gómez, 2002).	Son las puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la tipificación de las respuestas al cuestionario de estilos de vida saludable, en las dimensiones en base a 50 ítems con opciones de respuesta tipo Likert "Nunca", "Algunas veces", "Frecuentemente" y "Siempre".	Condición, actividad física y deporte.	Realiza actividad física Cansancio Peso estable Ejercicios cardiovasculares Ejercicios de relajación Ejercicios Supervisados	Nominal
			Recreación o manejo del tiempo libre	Recreación Uso del tiempo libre	Nominal
			Autocuidado y cuidado médico.	Prácticas de autocuidado Cuidado médico	Nominal
			Hábitos alimenticios.	Dieta alimenticia Organización de horarios Hábitos durante las comidas	Nominal
			Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Tipo de consumo Frecuencia de consumo	Nominal
			Sueño.	Calidad de sueño	Nominal
Motivación laboral	Conjuntos de factores específicos e independientes asociados con los sentimientos negativos o positivos generando satisfacción o insatisfacción en los empleados quienes aseguran experimentarlos en su trabajo y atribuirlo al entorno de sus puestos laborales. (Herzberg, 1959)	Puntaje ordinal obtenido mediante una clasificación de todas aquellas respuestas al cuestionario de motivación laboral, en las dimensiones factores higiénicos y factores motivacionales según 24 ítems conteniendo opciones de múltiples respuestas tipo Likert como "Nunca", "Algunas veces", "Frecuentemente" y "Siempre".	Factores Higiénicos	Relación con el jefe Relación con los compañeros Sueldo Condiciones de trabajo Seguridad Política y administración Supervisión Estatus	Nominal
			Factores Motivacionales	Reconocimiento Responsabilidad Crecimiento Logro	Nominal

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE MOTIVACIÓN LABORAL

El siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer la motivación laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital público, le recuerdo que esta información es totalmente anónima, por lo que se le pide responder todas las preguntas con la mayor sinceridad posible según su punto de vista.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y sinceridad al responder.

Edad: Estado Civil: 1. Soltero (a) () 2. Casado () 3. Conviviente ()

Sexo: 1. Masculino () 2. Femenino () Tipo de Contrato: Determinado () Indeterminado ()

Tiempo de Servicio:

Marque con una "X" el casillero que mejor describa tu comportamiento.

	AFIRMACIÓN	Siempre	Frecuente mente	Algunas Veces	Nunca
1.	La relación con mis superiores es muy cordial				
2	Se mantiene una comunicación amena con mi jefe				
3	Tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo				
4	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.				
5	Mi sueldo cubre todas mis expectativas económicas				
6	Me gustaría percibir un mayor ingreso por mi trabajo				
7	El tiempo de mi contrato laboral me genera tranquilidad				
8	El reglamento laboral contempla la resolución de conflictos de manera clara y sencilla				
9	Considero a mi área de trabajo segura para realizar mi labor				
10	Considero que las medidas de seguridad solicitadas son las adecuadas para mi				
11	A menudo la empresa reconoce mi buen desempeño.				
12	La empresa promueve actividades de confraternidad que nos identifican con los objetivos de la empresa.				
13	Siento que las supervisiones representan una oportunidad de mejora				
14	A menudo los supervisores son motivadores al calificar mi trabajo				
15	Disfruto del status o prestigio que me genera mi trabajo				
16	Siento que mi hospital goza de prestigio reconocido en comparación a otras.				
17	Considero que mi buen desempeño es reconocido públicamente				
18	Las horas extras laboradas son remuneradas adecuadamente.				
19	Considero que soy responsable con mi trabajo				
20	Cumplo con los horarios establecidos				
21	Considero que las capacitaciones contribuyen a mi crecimiento personal				
22	Me gusta que existan oportunidades de crecimiento y asumir responsabilidades en nuevos cargos				
23	Me gusta que me deleguen actividades adicionales a mis actividades laborales porque promueven mi autoconfianza				
24	Siento que puedo realizar procedimientos complejos con éxito				

CUESTIONARIO SOBRE ESTILOS DE VIDA

El siguiente cuestionario tiene por objetivo conocer los estilos de vida del personal de enfermería en el servicio de Emergencia de un hospital público, le recuerdo que esta información es totalmente anónima, por lo que se le pide responder todas las preguntas con la mayor sinceridad posible según su punto de vista.

Marque con una "X" el casillero que mejor describa tu comportamiento.

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio				
3	Mantiene el peso corporal estable				
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, natación, atletismo)				
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación)				
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE					
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria				
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)				
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
AUTOCAUIDADO Y CUIDADO MÉDICO					
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
13	Va al médico por lo menos una vez al año				
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol				
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento				
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
19	Se automedica y/o acude al farmacéuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
20	Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)				
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
22	Utiliza las medidas de protección cuando realiza una actividad física				
23	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad				
24	Toma las medidas preventivas (guantes, gorra, mandilón, botas, protectores de pantalla, mascarillas.) relacionadas con su trabajo				
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
25	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día				
26	Añade sal a las comidas en la mesa				
27	Añade azúcar a las bebidas en la mesa				
28	Consume más de cuatro gaseosas en la semana				

29	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana				
30	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína				
31	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)				
		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
32	Mantiene un horario regular en las comidas				
33	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria				
34	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)				
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS					
35	Fuma cigarrillo o tabaco				
36	Prohíbe que fumen en su presencia				
37	Consume licor al menos dos veces en la semana				
38	Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar				
39	Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida				
40	Consume drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)				
41	Consume más de dos tazas de café al día				
SUEÑO					
42	Duerme al menos 8 horas diarias				
43	Trasnocha				
44	Duerme bien y se levanta descansado				
45	Le cuesta trabajo quedarse dormido				
46	Se despierta en varias ocasiones durante la noche				
47	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida				
48	Se mantiene con sueño durante el día				
49	Utiliza pastillas para dormir				
50	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a su jornada laboral)				

Anexo 3

Validación de Instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE Hace ejercicio, camina, trote o juega algún deporte	✓		✓		✓		
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio	✓		✓		✓		
3	Mantiene el peso corporal estable	✓		✓		✓		
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco (spinning, cardiobox, aeróbicos)	✓		✓		✓		
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación)	✓		✓		✓		
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	✓		✓		✓		
7	DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN, MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	✓		✓		✓		
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	✓		✓		✓		
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	✓		✓		✓		
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	✓		✓		✓		
12	DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO Va al odontólogo por lo menos una vez al año	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Va al médico por lo menos una vez al año	✓		✓		✓		
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares	✓		✓		✓		
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol	✓		✓		✓		
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial	✓		✓		✓		
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	✓		✓		✓		
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	✓		✓		✓		
19	Se automedica y/o acude al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales	✓		✓		✓		
20	Consumo medicinas sin prescripción médica (antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)	✓		✓		✓		
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	✓		✓		✓		
22	Utiliza las medidas de protección cuando realiza una actividad física	✓		✓		✓		
23	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	✓		✓		✓		
24	Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo	✓		✓		✓		
25	DIMENSIÓN 4: HABITOS ALIMENTICIOS Consumo entre cuatro y ocho vasos de agua al día	✓		✓		✓		
26	Añade sal a las comidas en la mesa	✓		✓		✓		
27	Añade azúcar a las bebidas en la mesa	✓		✓		✓		
28	Consumo más de cuatro gaseosas en la semana	✓		✓		✓		
29	Consumo dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	✓		✓		✓		

30	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	✓							
31	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)	✓							
32	Mantiene un horario regular en las comidas	✓							
33	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	✓							
34	Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)	✓							
	DIMENSION 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS								
35	Fuma cigarrillo o tabaco	✓							
36	Prohíbe que fumen en su presencia	✓							
37	Consumo licor al menos dos veces en la semana	✓							
38	Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar	✓							
39	Consumo licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida	✓							
40	Consumo drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)	✓							
41	Consumo más de dos tazas de café al día	✓							
	DIMENSION 6: SUEÑO								
42	Duerme al menos 8 horas diarias	✓							
43	Trasnocha	✓							
44	Duerme bien y se levanta descansado	✓							
45	Le cuesta trabajo quedarse dormido	✓							
46	Se despierta en varias ocasiones durante la noche	✓							
47	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	✓							
48	Se mantiene con sueño durante el día	✓							
49	Utiliza pastillas para dormir	✓							
50	Respecta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)	✓							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr Mg: HUAYTA FRANCO Yolanda Josefina DNI: 09733387

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

15 de Junio del 2019

Yolanda Franco

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACION LABORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: Factores Higiénicos							
2	La relación con mis superiores es muy cordial	✓		✓		✓		
3	Mantengo una comunicación amena con mi jefe	✓		✓		✓		
4	Tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
5	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
6	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
7	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
8	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
9	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
10	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
11	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
12	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
13	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
14	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
15	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
16	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
17	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
18	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
19	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
20	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
21	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
22	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
23	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
24	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		

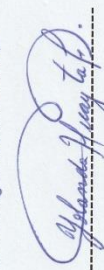
Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: HUAYTA FRANCO Yolanda JoseFINA DNI: 09333287

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

.....15 de Junio del 20..19



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIONES / Ítems								
DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Hace ejercicio, camina, trote o juega algún deporte	✓		✓		✓		
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio	✓		✓		✓		
3	Mantiene el peso corporal estable	✓		✓		✓		
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardio-box, aeróbicos)	✓		✓		✓		
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kum fu, yoga, danza, meditación)	✓		✓		✓		
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN, MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)	✓		✓		✓		
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	✓		✓		✓		
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	✓		✓		✓		
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	✓		✓		✓		
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año	✓		✓		✓		
13	Va al médico por lo menos una vez al año	✓		✓		✓		
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares	✓		✓		✓		
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol	✓		✓		✓		
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial	✓		✓		✓		
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	✓		✓		✓		
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	✓		✓		✓		
19	Se automedica y/o acude al farmacia en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales	✓		✓		✓		
20	Consumo medicinas sin prescripción médica (anfétaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)	✓		✓		✓		
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	✓		✓		✓		
22	Utiliza las medidas de protección cuando realiza una actividad física	✓		✓		✓		
23	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	✓		✓		✓		
24	Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4: HABITOS ALIMENTICIOS								
25	Consumo entre cuatro y ocho vasos de agua al día	✓		✓		✓		
26	Añade sal a las comidas en la mesa	✓		✓		✓		
27	Añade azúcar a las bebidas en la mesa	✓		✓		✓		
28	Consumo más de cuatro gaseosas en la semana	✓		✓		✓		
29	Consumo dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	✓		✓		✓		

30	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína	✓						
31	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)	✓	✓					
32	Mantiene un horario regular en las comidas	✓	✓					
33	Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	✓	✓					
34	Consumo comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)	✓	✓					
DIMENSION 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS								
35	Fuma cigarrillo o tabaco	✓	✓					
36	Prohíbe que fumen en su presencia	✓	✓					
37	Consumo licor al menos dos veces en la semana	✓	✓					
38	Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar	✓	✓					
39	Consumo licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida	✓	✓					
40	Consumo drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)	✓	✓					
41	Consumo más de dos tazas de café al día	✓	✓					
DIMENSION 6: SUEÑO								
42	Duerme al menos 8 horas diarias	✓	✓					
43	Trasnocha	✓	✓					
44	Duerme bien y se levanta descansado	✓	✓					
45	Le cuesta trabajo quedarse dormido	✓	✓					
46	Se despierta en varias ocasiones durante la noche	✓	✓					
47	Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	✓	✓					
48	Se mantiene con sueño durante el día	✓	✓					
49	Utiliza pastillas para dormir	✓	✓					
50	Respetar sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (e). No se traspasa previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)	✓	✓					

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. CAROLINA VILLENUEVA MONCADA DNI: 06926623

Especialidad del validador: Neuróloga

08 de Junio del 2019

 Firma del Experto Informante:
Dr. CAROLINA VILLENUEVA M.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACION LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1: Factores Higiénicos							
2	La relación con mis superiores es muy cordial	✓		✓		✓		
3	Se mantiene una comunicación amena con mi jefe	✓		✓		✓		
4	Tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
5	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	✓		✓		✓		
6	Me gustaría cubrir todas mis expectativas económicas	✓		✓		✓		
7	Me gustaría percibir un mayor ingreso por mi trabajo	✓		✓		✓		
8	Me gustaría que el tiempo de mi contrato laboral me genere tranquilidad	✓		✓		✓		
9	El reglamento laboral contempla la resolución de conflictos de manera clara y sencilla	✓		✓		✓		
10	Considero a mi área de trabajo segura para realizar mi labor	✓		✓		✓		
11	Considero que las medidas de seguridad solicitadas son seguras para mí	✓		✓		✓		
12	Considero que la empresa reconoce mi buen desempeño.	✓		✓		✓		
13	Considero que la empresa promueve actividades de confraternidad que nos identifican con los objetivos de la empresa.	✓		✓		✓		
14	Considero que las supervisiones representan una oportunidad de mejora	✓		✓		✓		
15	A menudo los supervisores son motivadores al calificar mi trabajo	✓		✓		✓		
16	Disfruto del status o prestigio que me genera mi trabajo	✓		✓		✓		
17	Considero que mi hospital goza de prestigio reconocido en comparación a otras.	✓		✓		✓		
18	DIMENSIÓN 2: Factores Motivacionales							
19	Considero que mi buen desempeño es reconocido públicamente	✓		✓		✓		
20	Las horas extras laboradas son remuneradas adecuadamente.	✓		✓		✓		
21	Considero que soy responsable con mi trabajo	✓		✓		✓		
22	Cumplo con los horarios establecidos	✓		✓		✓		
23	Considero que las capacitaciones contribuyen a mi crecimiento personal	✓		✓		✓		
24	Me gusta que existan oportunidades de crecimiento y asumir responsabilidades en nuevos cargos	✓		✓		✓		
25	Me gusta que me deleguen actividades adicionales a mis actividades laborales porque promueven mi autocuidado	✓		✓		✓		
26	Me gusta que pueda realizar procedimientos complejos con éxito	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. CAROLINA VALENZUELA MONCADA DNI: 06926623

Especialidad del validador: Metodología

... de Julio del 2019



Firma del Experto Informante: Dra. Carolina Valenzuela Moncada

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE VIDA

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIONES / Ítems								
DIMENSIÓN 1: CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE								
1	Hace ejercicio, camina, trotea o juega algún deporte	✓		✓		✓		
2	Termina el día con vitalidad y sin cansancio	✓		✓		✓		
3	Mantiene el peso corporal estable	✓		✓		✓		<i>precisar peso corporal estable</i>
4	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco (spinning, cardio-box, aeróbicos)	✓		✓		✓		<i>Neteación, trotar, correr también pueden incluirse.</i>
5	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kum fu, yoga, danza, meditación)	✓		✓		✓		
6	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: RECREACIÓN, MANEJO DEL TIEMPO LIBRE								
7	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)	✓		✓		✓		
8	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	✓		✓		✓		
9	Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	✓		✓		✓		
10	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)	✓		✓		✓		
11	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales	✓		✓		✓		<i>otros ejemplos: bailes, viajes de Mesa, Excursiones</i>
DIMENSIÓN 3: AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO								
12	Va al odontólogo por lo menos una vez al año	✓		✓		✓		
13	Va al médico por lo menos una vez al año	✓		✓		✓		
14	Cuando se expone al sol, usa protectores solares	✓		✓		✓		
15	Evita las exposiciones prolongadas al sol	✓		✓		✓		
16	Chequea al menos una vez al año su presión arterial	✓		✓		✓		
17	Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	✓		✓		✓		
18	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	✓		✓		✓		
19	Se automedica y/o acude al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales	✓		✓		✓		
20	Consumo medicinas sin prescripción médica (antibióticos, anti-depresivos, ansiolíticos, hipnóticos)	✓		✓		✓		
21	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos	✓		✓		✓		
22	Utiliza las medidas de protección cuando realiza una actividad física	✓		✓		✓		
23	Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	✓		✓		✓		
24	Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo	✓		✓		✓		<i>Practicar Heel dos relajaciones al trabajo en Emergencia: N 95 - Mandilón - Garro</i>
DIMENSIÓN 4: HABITOS ALIMENTICIOS								
25	Consumo entre cuatro y ocho vasos de agua al día	✓		✓		✓		
26	Añade sal a las comidas en la mesa	✓		✓		✓		
27	Añade azúcar a las bebidas en la mesa	✓		✓		✓		
28	Consumo más de cuatro gaseosas en la semana	✓		✓		✓		
29	Consumo dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	✓		✓		✓		



ESUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MOTIVACION LABORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1: Factores Higiénicos							
2	La relación con mis superiores es muy cordial	✓		✓		✓		
3	Se mantiene una comunicación amena con mi jefe	✓		✓		✓		
4	Tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo	✓		✓		✓		
5	Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas	✓		✓		✓		
6	Me gustaría recibir un mayor ingreso por mi trabajo	✓		✓		✓		congrir " totas "
7	El tiempo de mi contrato laboral me genera tranquilidad	✓		✓		✓		
8	El reglamento laboral contempla la resolución de conflictos de manera clara y sencilla	✓		✓		✓		
9	Considero a mi área de trabajo segura para realizar mi labor	✓		✓		✓		
10	Considero que las medidas de seguridad (solicita) son seguras para mi	✓		✓		✓		congrir " solicitudes "
11	A menudo la empresa reconoce mi buen desempeño	✓		✓		✓		
12	La empresa promueve actividades de confraternidad que nos identifican con los objetivos de la empresa	✓		✓		✓		
13	Siento que las supervisiones representan una oportunidad de mejora	✓		✓		✓		
14	A menudo los supervisores son motivadores al calificar mi trabajo	✓		✓		✓		
15	Disfruto del status o prestigio que me genera mi trabajo	✓		✓		✓		
16	Siento que mi hospital goza de prestigio reconocido en comparación a otras.	✓		✓		✓		
17	DIMENSION 2: Factores Motivacionales	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Considero que mi buen desempeño es reconocido públicamente	✓		✓		✓		
18	Las horas extras laboradas son remuneradas adecuadamente	✓		✓		✓		
19	Considero que soy responsable con mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Cumplo con los horarios establecidos	✓		✓		✓		
21	Considero que las capacitaciones contribuyen a mi crecimiento personal	✓		✓		✓		
22	Me gusta que existan oportunidades de crecimiento y asumir responsabilidades en nuevos cargos	✓		✓		✓		
23	Me gusta que me deleguen actividades adicionales a mis actividades laborales porque promueven mi autoconfianza	✓		✓		✓		
24	Siento que puedo realizar procedimientos complejos con éxito	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Patricia Hovde' Cárdenas Alfaro DNI: 20115051

Especialidad del validador: Enfermero Especialista en Salud Ocupacional - Maestría en Gerencia de Servicios de Salud
15 de Junio del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

[Firma]
CEP 24839
 Firma del Experto Informante.

Anexo 4

Prueba de confiabilidad del Instrumentos

Cuestionario sobre Motivación Laboral

Se obtiene un alfa de Cronbach 0.895 para el cuestionario de 24 ítems donde se concluye una excelente confiabilidad, además de consistencia y coherencia.

Descripción	Alfa de Cronbach
1. La relación con mis superiores es muy cordial.	0.826
2. Mantengo una comunicación amena con mi jefe.	0.819
3. Tengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo.	0.834
4. Disfruto pasar la jornada laboral con mis colegas.	0.833
5. Mi sueldo cubre todas mis expectativas económicas	0.817
6. Me gustaría percibir un mayor ingreso por mi trabajo.	0.837
7. El tiempo de mi contrato laboral me genera tranquilidad	0.835
8. El reglamento laboral contempla la resolución de conflictos de manera clara y sencilla	0.817
9. Considero mi área de trabajo seguro para realizar mi labor	0.822
10. Considero que las medidas de seguridad solicitadas son las adecuadas para mí.	0.830
11. A menudo la empresa reconoce mi buen desempeño	0.815
12. La empresa promueve actividades de confraternidad que nos identifica con los objetivos de la empresa	0.828
13. Siento que las supervisiones representan una oportunidad de mejora.	0.823
14. A menudo los supervisores son motivadores al calificar mi trabajo.	0.823
15. Disfruto del estatus o prestigio que me genera mi trabajo.	0.831
16. Siento que mi hospital goza de prestigio reconocido en comparación a otras.	0.825
17. Considero que mi buen desempeño es reconocido públicamente.	0.806
18. Las horas extras laboradas son renumeradas adecuadamente.	0.841
19. Considero que soy responsable con mi trabajo.	0.838
20. Cumplo con los horarios establecidos.	0.841
21. Considero que las capacitaciones contribuyen a mi crecimiento personal.	0.836
22. Me gusta que existan oportunidades de crecimiento y asumir responsabilidades.	0.824
23. Me gusta que me deleguen actividades adicionales a mis actividades laborales, porque promueven mi autoconfianza.	0.824
24. Siento que puedo realizar procedimientos complejos con éxito.	0.844

Cuestionario sobre los Estilos de Vida

Se obtiene el valor de alfa es de 0.838, de lo cual podemos concluir que para este cuestionario elaborado tiene una excelente confiabilidad, los resultados alcanzados, son consistentes y coherentes.

Descripción	Alfa de Cronbach
CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	
1. Hace ejercicio, camina, trotta o juega algún deporte	0.824
2. Termina el día con vitalidad y sin cansancio	0.838
3. Mantiene el peso corporal estable.	0.832
4. Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (Sprinning, cardiobox, aeróbicos).	0.827
5. Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, kung fu, yoga, danza, meditación).	0.830
6. Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	0.822
RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	
7. Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta).	0.822
8. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.	0.829
9. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.	0.832
10. En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear).	0.832
11. Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales.	0.836
AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO	
12. Va al odontólogo por lo menos una vez al año.	0.837
13. Va al médico una vez al año.	0.820
14. Cuando se expone al sol, usa protectores solares.	0.830
15. Evita las exposiciones prolongadas al sol.	0.835
16. Chequea una vez al año su presión arterial.	0.834
17. Considero que mi buen desempeño es reconocido públicamente.	0.827
18. Las horas extras laboradas son remuneradas adecuadamente.	0.829
19. Considero que soy responsable con mi trabajo.	0.844
20. Cumplo con los horarios establecidos.	0.842
21. Considero que las capacitaciones contribuyen a mi crecimiento personal.	0.831
22. Me gusta que existan oportunidades de crecimiento y asumir responsabilidades.	0.822
23. Me gusta que me deleguen actividades adicionales a mis actividades laborales, porque promueven mi autoconfianza.	0.826
24. Siento que puedo realizar procedimientos complejos con éxito.	0.832
HÁBITOS ALIMENTICIOS	
25. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.	0.827
26. Añade sal a las comidas.	0.842
27. Añade azúcar a las bebidas a la mesa.	0.844
28. Consume más de cuatro gaseosas a la semana.	0.840
29. Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana.	0.845

30. Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína.	0.836
31. Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas mayonesas y salsas en general).	0.832
32. Mantiene un horario regular en las comidas	0.829
33. Desayuna antes de iniciar actividad diaria.	0.826
34. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente).	0.840
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	
35. Fuma cigarrillo o tabaco.	0.843
36. Prohíbe que fumen en su presencia.	0.841
37. Consume licor al menos dos veces por semana.	0.842
38. Cuando empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar.	0.827
39. Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida.	0.838
40. Consume drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras)	0.841
41. Consume más de dos tazas de café al día.	0.840
SUEÑO	
42. Duerme al menos 8 horas diarias.	0.840
43. Trasnocha.	0.843
44. Duerme bien y se levanta cansado.	0.836
45. Le cuesta trabajo quedarse dormido.	0.836
46. Se despierta en varias ocasiones durante la noche.	0.850
47. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida.	0.851
48. Se mantiene con sueño durante el día.	0.832
49. Utiliza pastillas para dormir	0.841
50. Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o la entrega de un trabajo)	0.837

Anexo 5



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad”

Lima, 25 de junio de 2019

Carta P.993 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

Katya Chávez Romero

HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE

ATENCIÓN:

Director(a) Médico



Asunto: Carta de Presentación del estudiante **LOURDES NOEMÍ CÁRDENAS ALFARO**

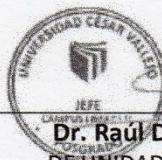
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **LOURDES NOEMÍ CÁRDENAS ALFARO** identificado(a) con DNI N.° **42997474** y código de matrícula N.° **7001225463**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

LOS ESTILOS DE VIDA Y MOTIVACION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PUBLICO LIMA -2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raul Delgado Arenas JEFE
DE UNIDAD DE POSGRADO FILIAL
LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 6232, Los Olivos. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canta Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx.: 2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx.: 2650.