



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**PROMOCIÓN DE ENTORNO LABORAL SALUDABLE Y ESTILOS
DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO. HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-1**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Benites Geldres, Gabriela del Pilar (ORCID: 0000-0002-0968-2998)

ASESORA:

Dra. Guzmán Ávalos, Eliana Jackeline (ORCID: 0000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones de Salud

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A mí querido PADRE MAURO

*Que, aunque no estés presente
tu ejemplo de superación,
responsabilidad y compromiso
guiaran siempre mi desarrollo
profesional y personal.*

A mis adorados hijos LUCÍA Y JUAN DIEGO

*Por su paciencia y tolerar mis ausencias con el
único propósito de seguir creciendo como
enfermera y como persona.*

Agradecimiento

A Dios

Por guiarme en esta caminata para comprender que la salud, es responsabilidad individual y que somos dueños de nuestro propio bienestar.

A mí querida madre Adela

Por haberme dado la oportunidad de estar-en el mundo y poder llegar a ser más como enfermera y como persona.

A mis hermanas

María del Rosario, Martha, Silvia, Belisa y Lena por sus palabras de aliento para la culminación de este trabajo.

A mi querida Asesora, Dra. Eliana Guzmán Ávalos

Por la confianza en esta propuesta desde el principio, por acompañarme y comprometerse para llevar a cabo esta investigación satisfactoriamente, así como por todas esas valiosas lecciones, las que sin duda guiarán mi ejercicio profesional.

Al personal del Servicio de Centro Quirúrgico

Por compartir su experiencia y con ello permitirme enriquecer mi formación profesional, y crecimiento personal.

Al Servicio de centro Quirúrgico del Hospital Es Salud III-1

Por la acogida y contribución para la concretización de este trabajo.

A la Dra. Mirian Griselda Lora Loza

Por sus valiosos aportes en la revisión de este trabajo y su respuesta empática de ayuda en la culminación de esta propuesta.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables de operacionalización.....	20
3.3. Población, muestra y muestreo.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	24
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	62

Índice de Tablas

Tabla N°1: Promoción de un entorno laboral saludable y su relación con los estilos de vida en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD Nivel III-1 en el periodo Octubre- noviembre 2019.

Tabla N°2: Nivel de la Dimensión Aspectos Ambientales y Psicosociales de la Promoción de la Salud en el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, Trujillo 2019.

Tabla N°3: Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk de la Promoción de un entorno laboral saludable y el estilo de vida del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital. EsSALUD III-1, 2019.

Tabla N°4: Promoción de un entorno laboral saludable y su relación con los estilos de vida en el personal de Enfermería del centro Quirúrgico. Hospital ESSALUD Nivel III-1, 2019.

Tabla N°5: Promoción de un entorno laboral saludable y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, 2019.

Tabla N°6: Aspectos ambientales de un entorno laboral saludable y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-12019.

Tabla N°7: Aspectos Psicosociales y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería del Centro quirúrgico Hospital EsSALUD III-1. 2019.

Índice de Gráficos y figuras

Figura 1. Nivel de la Dimensión Aspectos Ambientales de la Promoción de la Salud según el personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-, 2019.

Figura 2. Nivel de la dimensión aspectos psicosociales del personal de Enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-, 2019.

Figura 3. Nivel de la dimensión relaciones interpersonales del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, Trujillo 2019.

Figura 4. Nivel de la dimensión manejo de estrés del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, Trujillo 2019.

Figura 5. Nivel de la dimensión crecimiento espiritual del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, Trujillo 2019.

Figura 6. Nivel de la dimensión nutrición del personal de enfermería del Centro Quirúrgico. Hospital EsSALUD III-1, Trujillo 2019.

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre un entorno laboral saludable con el estilo de vida del personal de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital EsSalud Nivel III-1, periodo octubre-noviembre 2019. Investigación descriptivo-correlacional con diseño de corte transversal. La población fueron 40 personas del personal de Enfermería (enfermeras y Técnicos de Enfermería). Se utilizó dos cuestionarios: Promoción de entorno laboral saludable y Estilos de vida del personal de Enfermería. Los resultados fueron: Existe una relación significativa y positiva de la promoción de entorno laboral con los estilos de vida del personal de Enfermería (Correlación de Pearson es $R = 0.821$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$)); relación significativa y positiva de los aspectos ambientales de la promoción de entorno laboral con los estilos de vida del personal de Enfermería (correlación de Pearson es $R = 0.821$ (existiendo una alta relación directa) con .(correlación de Pearson es $R = 0.820$) nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$).; relación significativa y positiva de los aspectos psicosociales de la promoción de entorno laboral con los estilos de vida en el personal de Enfermería ccorrelación de Spearman es $R_{ho} = 0.789$ nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$); las dimensiones de los estilos de vida del personal de enfermería se comportan en promedio de nivel no saludable (57.9%); la prueba de Shapiro Wilk para muestras menores a 50 ($n < 50$) que prueba la normalidad de los datos de la variables en estudio, donde se muestra que el nivel de significancia para la variable promoción de un entorno laboral saludable y la dimensión aspectos ambientales son menores al 5% ($p < 0.05$) distribuyéndose de manera no normal; por lo cual es necesario utilizar la prueba paramétrica correlación de Pearson, y para la dimensión aspectos psicológicos es necesario utilizar la correlación de Spearman ($p < 0.05$).

Palabras Clave: Promoción de la salud, entornos saludables, estilos de vida saludable

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between a healthy work environment and the lifestyle of the nursing staff of the Surgical Center of a Hospital EsSalud Level III-1, period October-November 2019. Descriptive-correlational research with cross-sectional design. The population was 40 people from the Nursing staff (nurses and Nursing Technicians). Two questionnaires were used: Promotion of a healthy work environment and Lifestyles of the nursing staff. The results were: There is a significant and positive relationship between the promotion of the work environment and the nursing staff's lifestyles (Pearson's correlation is $R = 0.821$ (with a high direct relationship) with a significance level of $p = 0.000$, this being lower 1% ($p < 0.01$)); significant and positive relationship of the environmental aspects of the promotion of work environment with the nursing staff's lifestyles (Pearson's correlation is $R = 0.821$ (there is a high direct relationship) with (Pearson's correlation is $R = 0.820$) level of significance less than 1% ($p < 0.01$); significant and positive relationship of the psychosocial aspects of the promotion of the work environment with the lifestyles of the Nursing staff; Spearman's correlation is $Rho = 0.789$ level of significance less than 1 % ($p < 0.01$); the dimensions of the nursing staff's lifestyles behave on average at an unhealthy level (57.9%); the Shapiro Wilk test for samples less than 50 ($n < 50$) that tests normality of the data of the variables under study, where it is shown that the level of significance for the variable promotion of a healthy work environment and the dimension environmental aspects are less than 5% ($p < 0.05$), distributed as follows: not normal; Therefore, it is necessary to use Pearson's parametric correlation test, and for the psychological aspects dimension, it is necessary to use Spearman's correlation ($p < 0.05$)

Keywords: Health promotion, healthy the work environment, work environment, lifestyles

I. INTRODUCCIÓN

La salud es “el estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedades” (OMS, 2013). Esto implica que la persona para mantener el equilibrio de estas dimensiones, y lograr el ansiado bienestar, debe realizar acciones con acceso a una adecuada alimentación, ejercicio físico, descanso, sueño, recreación, educación, así como: tener derecho a un empleo digno que favorezca el desarrollo de sus competencias con medidas adecuadas para no romper con el equilibrio de la salud.

Desde esta perspectiva, la Promoción de la Salud (PS) es el principal proceso que impulsa al compromiso no solo de las personas y de las instituciones a incrementar acciones para lograr el control sobre su salud, sino también incluye otros sectores como el entorno de trabajo para promover y proteger la salud Eriksson, M.; Lindström, B. (2008); World Health Organización. (2013). De esta manera se debe prestar en este contexto las condiciones y medios necesarios para que el trabajador pueda mantener la salud o en todo caso mejorarla. Al respecto Eriksson, Lindström, (2008); Morgan, Ziglio (2007) además sostienen que para mantener el equilibrio de la salud en el trabajo es necesario el fortalecimiento de las competencias, capacitación en el uso y manejo de las técnicas y tecnología, y el buen uso de los recursos ambientales, culturales, y desarrollo personal.

En esta perspectiva la Salud y Promoción de la Salud como procesos orientados a la preservación de la salud, debe enfatizar la responsabilidad de adoptar adecuadas costumbres de vida en el desarrollo cotidiano del del ser humano para generar cambios positivos y saludables tomando distancia la enfermedad Rodríguez, M.; Cuto, M. y Díaz, N. (2015). C.; Grashof, M & Felts, M. (2010)

Para entender a la salud como responsabilidad personal, cada ser humano toma decisiones para mantener y conservar la salud en los contextos donde se desenvuelve en forma cotidiana, ya sea en el hogar, en el trabajo, en grupos sociales, en los lugares académicos, etc. Antonosvky (1987). Ante esta coyuntura en el año 2012 la Comunidad Europea comprometida con el proceso de fomentar

la salud en los grupos vulnerables, toma acciones a través de la OMS quien aprueba una estrategia denominada Salud 2020, considera que los entornos donde se desenvuelven las personas están asociados a la presencia de dolencias crónicas, cambios en las emociones, sentimientos, desarrollo de diferentes tipos de enfermedades cancerígenas, sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc. Es así que esta problemática no solo debe tener resonancia en las organizaciones de salud con la creación de políticas y estrategias, sino que las empresas, organizaciones y políticos responsables de los pueblos y naciones, deben tomar acciones con compromiso y responsabilidad, en los entornos laborales para detectar riesgos que ponen en peligro la salud física y mental de las personas.

Es por eso, que aprehender a pensar y desarrollar prácticas basadas en un estilo saludable, son los principales postulados de importantes documentos como el Informe Lalonde (1974), la Declaración de Alma-Ata (1978) o la Carta de Ottawa (1986). Estos sucesos después que se conocieron han originado un cambio muy importante del pensamiento respecto a la salud y enfermedad que se reflejan en la Políticas de salud. Actualmente, a nivel internacional este cambio de pensamiento se está dando a conocer porque muchas personas están diseñando modelos de atención basados en: autocuidado, protección y cuidado del medio ambiente, salud y bienestar, etc.

En este contexto mundial y donde el nacional no está exento de riesgos a la salud en los entornos laborales, las instituciones de salud no solo deben ser los pioneros y responsables de fomentar el control de la salud a través de la práctica de estilos saludables en las personas, sino que deben también apostar por convertirse en organizaciones donde se desarrollen acciones para promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Por otro lado, las organizaciones de salud según el fin para cual fueron creadas -promover, prevenir, curar, rehabilitar la salud- concentran sus esfuerzos en contar con recursos humanos y tecnológicos para cumplir metas; además se preocupan en la complejidad de la atención y cuidado a los pacientes priorizando las acciones curativas y de rehabilitación, donde la enfermedad se ha convertido en el protagonista de la atención.

Es así, que el personal de la salud al desempeñar sus competencias cotidianas en un entorno laboral que no está comprometido con una política de organización saludable, pone en riesgo la salud laboral por la ausencia de involucramiento en el cuidado de su propia salud; además no se cuenta con programas que favorezcan y faciliten acciones encaminadas a ser una institución saludable y quienes tienen el compromiso de asumir la gestión de la salud a nivel hospitalario, local regional y nacional promueven muy pocas acciones para el desarrollo de esta importante política de salud.

A nivel internacional, paulatinamente se hizo necesaria la reorganización de los sistemas de salud se concentró en dar un mayor protagonismo para la promoción, la prevención, el autocuidado, la acción comunitaria, los cuidados personalizados y la acción intersectorial y multidisciplinaria. Sin embargo a pesar de que algunos profesionales comenzaron a comprometerse con este cambio, según Groene, O., y García-Barbero, M. (2005) en algunos hospitales no se toma en cuenta la promoción de la salud, en otros se puede llevar a la práctica pero sin tomar en cuenta la esencia de este constructo, se incluye después de la atención clínica de pacientes con enfermedades crónicas y de larga duración, se realiza información complementaria relacionada a los estilos de vida de dichos pacientes, además pretenden con esta práctica brindar un valor agregado a la calidad de la atención del paciente.

Después de lo planteado, el presente estudio hace las siguientes preguntas:

¿Cuál es la relación entre un entorno laboral saludable con el estilo de vida del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD Nivel III-1, durante el periodo de octubre - noviembre 2019?

De esta manera, se torna relevante investigar la promoción de un entorno laboral saludable en un servicio de un hospital, con la finalidad de obtener un mayor conocimiento de cómo se encuentra el entorno físico y psicosocial donde se desenvuelven diariamente las enfermeras y técnicos de enfermería. Además, es pertinente identificar claramente el rol que cumplen las instituciones de salud

(hospitales) como principales medios de promoción de la salud y bienestar, ya que este entorno laboral alberga a profesionales y técnicos cuyas condiciones de trabajo ya están cargados de agentes estresores que pueden dañar la salud física y emocional de este personal.

Así mismo, investigar la Promoción de la Salud en este entorno laboral servirá para contribuir con la construcción de un cuerpo de conocimientos específicos de este constructo en el lugar de trabajo de una institución de salud, tema cuyo abordaje es muy escaso en nuestro medio.

Además, lograr que la promoción de la salud sea considerada como una competencia valiosa en la gestión de un Servicio de salud, ya que los hospitales son espacios donde se concentran profesionales, personal técnico, administrativo, etc.; y en el cuál desarrollan sus actividades diarias de cuidado y atención al paciente en fase de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por tal motivo es importante la necesidad de establecer un programa saludable, que considere los determinantes físicos, psicosociales del entorno y estilos de vida de las personas, lo cual sólo es posible logrando el compromiso de los gestores con la construcción de una guía de trabajo de promoción de la salud.

Por lo tanto, el Objetivo general. Fue Determinar la relación entre un entorno laboral saludable con el estilo de vida del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD III-1, durante el periodo de octubre - noviembre 2019. Y entre los Objetivos específicos: fueron Identificar la promoción de un entorno laboral saludable según dimensión aspectos ambientales en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Identificar la promoción de un entorno laboral saludable según dimensión aspectos psicosociales en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1. ; Identificar los estilos de vida según dimensión relaciones interpersonales en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1. ; Identificar los estilos de vida según dimensión manejo de estrés en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Identificar los estilos de vida según dimensión crecimiento

espiritual en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Identificar los estilos de vida según dimensión nutrición en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Identificar los estilos de vida según dimensión actividad física en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Identificar los estilos de vida según dimensión salud con responsabilidad en el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1; Determinar la relación entre Aspectos ambientales como dimensión de la promoción del entorno laboral con el estilo de vida del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD III-1, durante el periodo de octubre - noviembre 2019 y Determinar la relación entre Aspectos Psicosociales como dimensión de la promoción del entorno laboral con el estilo de vida del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD de Nivel III-1, durante el periodo de octubre - noviembre 2019.

Así mismo se planteó las hipótesis:

Hipótesis alterna

La Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona con los estilos de vida en el personal de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1 en el periodo Octubre-noviembre 2019

Hipótesis nula

La Promoción de un entorno laboral saludable no se relaciona con los estilos de vida en el personal de Enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD Nivel III-1 en el periodo Octubre-noviembre 2019.

II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como agente de cambio y líder en políticas sanitarias a nivel mundial, constituyó en 1990 la Red de Hospitales Promotores de Salud (Health Promoting Hospitals Network) formando una red de 20 hospitales piloto distribuidos en 11 países europeos, con el propósito de instituir una nuevo cuerpo de conocimientos en el trabajo y motivar al personal de salud para realizar acciones con calidad, y propone que los resultados de sus acciones sean valoradas no solo como costo eficacia de las intervenciones, sino en cuanto a mejora de la salud, García (2001).

En algunos países de América Latina (Cuba), se está llevando a la práctica el modelo de hospitales promotores de salud, consideran que la capacitación en actividades de prevención debe ser la principal tarea a llevar a cabo, se da importancia a la prevención primaria y secundaria de la hipertensión arterial, diabetes, asma bronquial, obesidad, alcoholismo, uso del tabaco, cardiopatías, migrañas y disfunción sexual; consideran además diferentes modalidades para estas acciones: hospital de día, corta estadía, hospitalización y régimen ambulatorio. Pensado, E. (2002)

La OMS (2008) a través de la Asamblea Nacional de Salud propone el proyecto Hospitales saludables, Planeta Saludable, Personas Saludables, plantea la Promoción de la Salud desde los riesgos que originan el cambio climático y que los establecimientos de Salud son agentes involucrados en este problema. Es así que, con esta iniciativa, desde un marco ecológico en las instituciones de salud se empieza a analizar el entorno, surge la preocupación por considerar el nivel de contaminación por los residuos hospitalarios, además se da a conocer la importancia de general energía alternativa, de crear proyectos para una correcta disposición de residuos hospitalarios, disminuir el consumo de plásticos, así como un transporte sostenible.

Por otro lado, el incremento en el mundo de enfermedades consideradas como no transmisibles, crece en forma acelerada como producto de las asociaciones de

comportamientos y conductas poco saludables a nivel individual y colectivo, considerando la poca práctica de ejercicio físico, el aumento de consumo de cigarrillos, alcohol, la carga de factores estresores, depresión, ansiedad, etc; por otro lado la promoción de la salud no se cumple a cabalidad y la estrategia de educación en salud no cumple con los fines para la cual fue creada. Como consecuencia la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades degenerativas ocasionará en el tiempo la falta de bienestar, y envejecimiento no saludable con alto costo para las instituciones de salud. Crovetto y Vio del Rio. (2009),

Posteriormente ante esta problemática la Organización mundial la Salud, publica un documento donde se dan las pautas técnicas y guías prácticas para la creación a nivel mundial de entornos saludables: considerando que se debe trabajar en la creación de municipios saludables, escuelas saludables, hospitales promotores de salud, y prisiones saludables. Estas pautas fueron tomadas y desarrolladas en muchos países como Chile, Colombia, Perú, Cuba, Argentina, Brasil así mismo en Estados Unidos OMS (2010).

Otro acontecimiento importante que se está poniendo en práctica a nivel mundial surge en el año 2011, donde la promoción de la salud forma parte de la Agenda de Hospitales Verdes y saludables. Esta organización cuenta con 471 integrantes de 32 países, que representan a 9.629 hospitales de todos los continentes, considera que un hospital verde y saludable debe preocuparse en analizar los riesgos de contaminación ambiental que originan los residuos hospitalarios y su impacto en la ecología interna y externa. Esta perspectiva ecológica y sostenible de los hospitales verdes y saludables debería tener impacto importante en la formulación de programas de promoción y prevención para empoderar al personal de los centros hospitalarios, colectivos profesionales, Organizaciones no Gubernamentales, gobiernos y organizaciones internacionales para trabajar por la salud ambiental. Red Global de (Hospitales Verdes y saludables, 2011-2014).

Sumado a lo mencionado anteriormente, Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, Silber. (2002) consideran que los hospitales a nivel mundial a pesar de ser organizaciones

cuyo objetivo es mantener y recuperar la salud, consideran que el entorno de trabajo se puede convertir en peligro para la salud, pues se ha observado que muchos presentan numerosos factores de riesgo: físicos, químicos, biológicos, psicosociales. Además, se realizan pocos estudios relacionados con estos factores de riesgo, no se publican las acciones para crear entornos saludables y muy poco se aborda la relación entre la salud y los entornos de trabajo.

En este sentido, en una crónica de Buck Consultants (2014) informan que los entornos laborales deben ser promotores de salud, pero en la práctica no se desarrolla, pues han observado un aumento importante de enfermedades no transmisibles relacionado con el trabajo cuyos efectos directos recaen es el incremento de trabajadores con mala salud, poco motivados, y no comprometidas con los objetivos de la empresa, haciendo de sus tareas diarias acciones improductivas.

En estudios realizados por Gandy, Coberley, Pope, Wells y Rula (2014) subrayan que hay correlación positiva entre la mala salud que presentan los trabajadores y los costes de la organización, así como; existe relación negativa entre la mala salud y la productividad. En ese mismo sentido, en una crónica de CEPIME News (2018) informa que el desarrollo y posicionamiento de las organizaciones depende del estado de salud de los colaboradores, en este sentido un entorno laboral saludable evita daños en la salud física, social y emocional de los trabajadores, formando equipos de alto rendimiento en resultados económicos, sociales, familiares, productivos y de posicionamiento en el mercado, etc.

Sumando otras investigaciones a nivel mundial, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2013) reportaron: el 60 % de las jornadas de trabajo se pierden por el estrés laboral como producto de riesgos psicosociales. Por su parte The Shaw Trust (2006) el estrés es el principal riesgo psicosocial, manifiesta que los empleos inseguros, el exceso de trabajo con múltiples roles, el acoso laboral, determina cada seis trabajadores, uno presenta cambios en la salud por estrés.

Otras investigaciones relacionadas, señalan que el estrés laboral en Europa afecta al 59% de empleados; en Francia el estrés laboral que afecta a los trabajadores eleva los costes de las empresas; en Reino Unido el estrés interrumpe las jornadas laborales y se reportaron pérdidas cuantificadas en varios millones de dólares. Ante esta problemática la OMS (2007), reconsidera que, a nivel mundial, todavía hay descuido de los estados, gobiernos, empresas y organizaciones para promocionar la salud en el entorno de trabajo, como la medida adecuada para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2013-2014); Coberley, Pope, Wells, Rula (2014)

Siguiendo en esta problemática Merhy (2006) y (Spinelli, 2010) consideran que en las últimas décadas en el trabajo se prioriza la parte técnica y tecnológica, descuidando las relaciones humanas, no se crea un clima de diálogo, escucha, empatía. Esta situación despersonaliza la relación e impacta en la cohesión de los equipos de trabajo provocando agotamiento, el equipo se descompone, baja la motivación y el rendimiento general, se pierde el vínculo de la persona con la organización, con sus compañeros y con el trabajo mismo afectando la producción y productividad.

También se reporta que en las organizaciones se está evidenciando algunas características que amenazan un adecuado funcionamiento en la salud de las personas: inadecuada dotación de personal, sobrecarga de trabajo por desarrollo de horas extras, jornadas de trabajo con múltiples roles, escasez de recursos materiales, bajos salarios, contradicciones en el proceso de la calidad y calidez, indecisiones en la gestión y aumento de la demanda de algunas ocupaciones Assunção y Jackson Filho (2011). Por otro lado el aumento del pluriempleo, la extensión de la jornada a laboral, los modos de contratación (trabajos temporales, pasantías, etc.) y de la organización del trabajo (subcontratación y tercerización se citan como otras características Novick (2002)

Con relación a los riesgos psicosociales, Wallace, Lemaire y Ghali, 2009; Noriega et al., (2004) consideran la importancia de hacer visibles estos problemas que van en aumento van en aumento; sostienen que los principales indicadores del entorno laboral como: sobrecarga de tareas, el estrés por horas extras extensas, el maltrato

y la violencia están aumentando las fuentes de trastornos mentales: depresión, burnout, estrés y abuso de drogas.

En nuestra realidad local, el hospital en estudio no cuenta con un programa de Servicio de salud saludable, donde la promoción de la salud tenga un papel preponderante, se realiza como un valor agregado de atención de salud después del alta a los pacientes atendidos en forma ambulatoria u hospitalizados, se brinda educación sanitaria respecto a los cuidados del paciente en el hogar, como: administración de medicamentos (horario, dosis) cuidado de sondas, heridas, reposo, inicio del actividades físicas, alimentación, sueño, control post alta, control de enfermedades crónicas etc. Respecto a la salud del trabajador se realiza desde la perspectiva de atención sanitaria con estudios de detección temprana a través de los exámenes ocupacionales antes del periodo vacacional de algunas enfermedades (cáncer, diabetes, hipertensión, etc), intervención y monitoreo de factores de riesgo, práctica de medidas de bioseguridad, la administración de vacunas el tratamiento y educación en cuidados de enfermedades crónicas y la realización de consultas médicas y de exámenes diagnósticos. Por todo ello, es importante que la Promoción de entornos saludables en el personal de Enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD III-1 sea un valor esencial que debe ser asumido como decisión personal y de la organización.

Así también damos a conocer algunos trabajos de investigación relacionados con las variables de estudio:

En la investigación realizado por Fundación más Humano, Universidad Pontificia Comillas, Stimulus (Madrid –España ,2017), con el objetivo de conocer y comprender el concepto de “empresa saludable “y buenas prácticas desde la perspectiva de 17 empresas. Investigación cualitativa, diseño descriptivo exploratorio. La muestra lo constituyeron 21 personas. Los resultados delimitaron el concepto de Empresa humana y saludable, así como las buenas prácticas y programas de cada empresa y visión de éxito. Las conclusiones crear el concepto de empresa humana y saludable centrada en la persona, y los beneficios estuvieron claramente asociados a la empresa, al talento de los trabajadores y al ahorro potencial de costes.

Respecto a la variable estilos de vida en la investigación realizada por Sanabria, Gonzáles y Urrego (Colombia-2017) cuyo objetivo fue establecer los comportamientos saludables en profesionales de la salud y la relación con su estilo de vida. Investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. La muestra fueron 606 profesionales de la salud. Utilizaron la encuesta y el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, modificado por los autores. Los resultados fueron: 5% de los médicos y el 6,7% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Concluyeron que la falta de un estilo saludable puede inducir una mala salud en el futuro.

En otro trabajo reportado por Lucian, Guenzelovich, Terrasa, y Discacciati, (Buenos Aires-Argentina, 2015), con el objetivo de describir la dinámica y resultados de la puesta en funcionamiento de un proyecto de servicio saludable, diseño investigación-acción; la muestra fueron 60 profesionales médicos y 4 empleados administrativos. Se utilizó un cuestionario (adaptados del "STEP" propuesto por la Organización Mundial de la Salud) antes de iniciar el proyecto y al año de la intervención, realizaron entrevistas semiestructuradas y se aplicaron técnicas de observación-participante. Como resultados, se institucionalizó y se destacó su repercusión positiva en el clima laboral. Las conclusiones fueron: Se cambió a estilos saludables, se estandarizaron pausas activas, y se generó en las redes sociales un espacio de intercambio para propuestas saludables.

A nivel nacional, Becerra (Lima-Perú, 2013) realiza una investigación cuyo objetivo fue detectar los problemas de salud, disminuir el absentismo durante el estudio y el trabajo. Diseño Investigación bibliográfica. Se utilizó un cuestionario de estilos de vida. Sus conclusiones: Trazó la senda necesaria para facilitar la puesta en marcha y una narración histórica acerca de los programas existentes en universidades de América y Europa.

En ese mismo sentido Chau & Tavera (2012) en Lima Perú, realiza una investigación cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los estudiantes universitarios. La muestra lo constituyeron 600 estudiantes. Se utilizó un

cuestionario de estilos saludables aplicado en dos entrevistas grupales por medio de la herramienta de focus group. Los resultados fueron 6 estilos de vida saludable, Yo camino 30 minutos al día, duermo bien y me siento descansado, yo me siento capaz de manejar el stress y la tensión en mi vida, yo me realizo controles de salud periódicamente, converso con mi familia o pareja temas de sexualidad, yo fumo.....cigarrillos al día. Las conclusiones fueron: Los estilos de vida que se encuentran más deteriorados, son la alimentación, el descanso y sueño y el manejo del estrés en relación a la actividad física, está circunscrita al ámbito competitivo y no a espacios de la vida cotidiana.

A nivel local, no existen investigaciones relacionadas con el tema de estudio. La presente investigación busca la aproximación teórica de la variable promoción de la salud en el entorno laboral y su relación con los estilos de vida.

Desde 1946, cuando se definió la Organización Mundial de la Salud, Lats (1989) incluye en su diccionario terminológico el concepto de salud que lo presenta como:

“Integridad física, fisiológica y psicológica, intelectual del ser humano con posibilidad para desarrollar en forma personal las competencias dentro de la familia, del trabajo y de la comunidad donde se desenvuelve; pero a la vez la destreza para hacer frente al estrés físico, biológico, psicológico y social para lograr sensación de bienestar y ausencia de enfermedad”.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud como ente regulador de las prácticas de salud en (1984) define la salud como:

“Es el desarrollo de pautas educativas orientadas a las personas para mantener y aumentar la vigilancia sobre la salud personal y la mejoren (...) Considerando así a la salud un recurso para hacer frente a los múltiples riesgos que presenta su día a día, y no considerar el objetivo por el cual vivir. Este concepto eficaz destaca las demandas personales, sociales, cognitivos, espirituales, así como las competencias físicas de las personas”. (p. 21)

Es así que para mantener este equilibrio en la primera Conferencia Internacional realizado en Ottawa en 1986 se emite la primera Carta cuyo principal objetivo fue conseguir la “Salud para todos en el año 2000”. Definió la Promoción de la Salud como:

“El procedimiento por el cual las personas se fortalecen aprendiendo y practicando acciones para incrementar la vigilancia sobre los determinantes de la salud para que no sean un riesgo para la salud, convirtiéndose en un remedio para la vida cotidiana, un pensamiento efectivo que enfatiza los medios sociales, personales, culturales, espirituales y también las capacidades físicas...” p. (1)

Es así, que este documento sienta las bases de un nuevo pensamiento, la necesidad de brindar a las comunidades los conocimientos necesarios para que las actividades cotidianas estén dirigidas a preservar el equilibrio físico, mental, social y espiritual, así como tener un verdadero control sobre la misma. Considera trascendente que el ser humano debe tener la capacidad de automotivarse y luchar para satisfacer sus necesidades esenciales, con una armónica relación en su medio ambiente. Para esto la persona debe considerar como prerrequisitos esenciales para la salud: recursos sociales, personales, económicos, culturales, espirituales, laborales, vivienda, alimentación, medio ambiente estable, sociedad justa y equitativa etc. para lograr bienestar o vida sana.

En este sentido formar competencias y destrezas personales es de gran importancia, porque facilita a las personas el empoderamiento de actitudes y habilidades para la vida en el entorno escolar, hogar, trabajo y comunidad; así como desarrollar mecanismos de afrontamiento en situaciones inesperadas, en las diferentes etapas del desarrollo y prevenir riesgos de adquirir enfermedades crónicas.

El concepto de salud propuesto en la Carta de Ottawa considera la idea que la salud se crea y es vivida por las personas dentro de la configuración de sus actividades cotidianas del hogar, el trabajo, el juego, etc. donde se sientan las bases del

aprendizaje del cuidado de la salud. Posteriormente partiendo de esta experiencia de las comunidades y el desarrollo de las organizaciones, dio lugar a una serie de iniciativas para que la Organización Mundial de la Salud considere en los documentos técnicos la promoción de la salud en otros espacios como los municipios, ciudades, escuelas, universidades y hospitales Promotores de Salud, etc., porque las personas en estos ambientes pasan gran parte de su tiempo y expuestos a los peligros que pueden dañar la salud física y emocional de los trabajadores. Grossmann R. (1993), Pelikan JM, Demmer K & Hurrelmann K. (1993). El enfoque reconoce que la configuración de los cambios de comportamiento solamente es posible y estable si se integran en la vida cotidiana y se corresponden con los hábitos concurrentes y culturas existentes Brandt E, C Nowak, Peinhaupt J, Pelikan JM, Schmidt W. (2000).

Es por eso, que para promover la salud no se debe quedar en la parte de cuidado de la misma, se debe ir siempre más allá, es decir la salud debe formar parte de la gestión, de los objetivos estratégicos y que los directivos responsables de los programas de salud en todos los sectores y en todos los niveles, deben asumir la responsabilidad de sus acciones y transformar los riesgos en entornos sin peligro para la salud. Considera además que la Promoción de la salud debe constituirse en una política, con diversos enfoques, para que las personas desde diversos entornos deban recibir beneficios de la promoción de la salud con equidad, además debe considerar aspectos complementarios como la organización, presupuesto, legislación.

Para abordar el cambio de las personas, brindar las oportunidades, proporcionar las normas, reglas y culturas el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud y OPS (2000) elaboró un documento dando cumplimiento a la Política de Promoción de la Salud, cuyo contenido es los marcos teóricos y metodológicos, que guían las acciones de promoción de la salud a nivel nacional, regional y local. Este importante e innovador documento tiene como fin promover el desarrollo humano, considera a la persona, familia y comunidad como el eje central de nuestra atención y cuidado respetando la individualidad, interculturalidad y diferencias.

En esta línea la promoción de la salud considera a la población sujeto de intervención - la persona en edad adulta - que se desempeña como trabajador de un entorno laboral. OPS (2000). Respecto a los escenarios o entornos sostiene que son espacios donde se desarrollan las actividades de trabajo, donde se relacionan las personas, y ejecutan los procesos. Estos entornos como es el caso del servicio en estudio tienen una población adulta integrada por profesionales enfermeras y técnicos de enfermería que desarrollan sus intervenciones de salud en beneficio de pacientes; pero a la vez necesitan adecuar que el entorno laboral proporcione un espacio libre de riesgos físicos y psicosociales.

Siguiendo es esta perspectiva el hospital como entorno de trabajo, constituye un lugar muy especial cuyos principales determinantes de la salud están ligados al área física, a la higiene y seguridad, a los factores ambientales y a los aspectos psicosociales OMS (2010). Estos riesgos derivan de la relación del ambiente y el desarrollo de sus tareas clínicas. Sin embargo, a pesar de las regulaciones del entorno de trabajo, muchas exposiciones y situaciones de riesgo no se pueden evitar. Por lo tanto, es necesario que los hospitales consideren en su gestión la importancia de desarrollar acciones de promoción de la salud como una estrategia de gestión basada en servicios de orientación, educación, así como en cambios y mejoras en el aspecto ambiental y psicosocial OMS (2010).

En 2001, la OMS puso en marcha un grupo de trabajo para desarrollar un marco estratégico para poner en marcha los hospitales promotores de salud con el fin de entender la relación de los hospitales y potencial específico de éstos para participar en la promoción de la salud. En este sentido para poder identificar las contribuciones específicas de la promoción de la salud en el reposicionamiento estratégico y en el mejoramiento de los procesos en los hospitales, hay que visualizar y rescatar el empoderamiento y protagonismo real del ciudadano tanto individualmente como formando parte del grupo. Galindo (2001)

Para su operativización, los ejes temáticos priorizados para esta investigación seguirán la norma técnica de OPS (2000) se consideran la dimensión de aspectos

ambientales y aspectos Psicosociales para alcanzar una condición saludable deseable. (OPS, 2000; (MS/DGPS) ,2004)

Para la OMS (1998), los estilos de vida se definen como:

“La manera como las personas conducen su vida, basados en modelos, actitudes y comportamientos que se pueden observar, cuando interacciona con su medio social, económico, laboral, ambiental (Glosario OMS, 1998, p.27)

En cuanto a la promoción de la ingesta de alimentos saludables OPS (2000), (MS/DGPS) (2004), priorizan la seguridad alimentaria, es decir la persona debe tener el acceso a los alimentos los que deben ser utilizados en forma adecuada y cubrir la necesidad de satisfacción de la alimentación y nutrición, que determina una vida saludable. Para que las personas tomen estas decisiones deben estar informadas y capacitadas en el ejercicio de comportamientos y hábitos orientados a un patrón de alimentación y nutrición saludable, que facilite el desarrollo de una vida sana y productiva. Tomar además la decisión de adoptar una práctica saludable es personalizada y debe incluir la familia y comunidad OPS (2000).

En cuanto a la higiene y ambiente la OPS (2000) considera que comportamientos saludables relacionados a la higiene personal y de los entornos permiten a las personas y poblaciones que se minimice la exposición a riesgos, asegurando la salud y bienestar y por ende la calidad de vida. Considera además que para poner en práctica las intervenciones de promoción en higiene y ambientes saludables se requiere como precedencia determinar cómo se manifiestan los entornos, tanto en el aspecto ambiental, social, cultural, psicosocial a fin de dirigir las acciones tácticas que disminuyan los riesgos, incentivando el proceso de participación de los colaboradores.

En cuanto a la práctica de actividad física, para la OPS (2000) es la que tiene mayor impacto en la salud. Las personas que practican actividad física de manera regular y varias veces por semana, logran controlar el stress y ansiedad. Este comportamiento humano debe ser practicado como una actividad cotidiana, en

diversos momentos y lugares, por ejemplo, puede ser practicada en el hogar, el trabajo y otros lugares más Blumenthal y McCubbin, 1987. La OMS (2003) analiza la contraposición a la actividad física y considera, que el sedentarismo que es una de las 10 principales causas de enfermedades no transmisibles como diabetes, obesidad, complicaciones cardíacas, cáncer de mama, colon, recto, provocando altas tasas de mortalidad y discapacidad. Sostiene además que existen dominios: Transporte, recreación, doméstico, ocupacional, considerados los espacios donde las personas dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física. Dichos. (OPS, 2000; Ministerio de Salud (MS/DGPS) ,2004)

Por otro lado la promoción de la Salud Mental, según la OPS (2000) es un factor importante del entorno laboral saludable, es importante porque favorece, el desarrollo de recursos de afrontamiento frente a problemas de la vida diaria, aumenta la creatividad y el talento humano, mejor desarrollo de tareas y funciones, y puede trabajar dentro de su entorno en forma más productiva y fructífera, mejorando el posicionamiento de la empresa, el bienestar de las personas, además puede hacer contribuciones de mejora para su comunidad. La persona con una adecuada salud mental, es un recurso importante para el desarrollo de una sociedad, en el crecimiento económico y de salud para los pueblos en el mundo.

En el Plan Mundial para la Salud de los Trabajadores, la OMS (2008-2017), considera que la salud laboral no está condicionada solamente por los riesgos presentes en el lugar de trabajo, sino por las características personales de cada uno de ellos, constituyéndose en una prioridad brindar un entorno de trabajo saludable para preservar la salud física y mental, asegurar la productividad y desarrollo organizacional, así como el desarrollo económico de su país. Las organizaciones que ofrecen un entorno de trabajo poco o no saludable, pondrá en riesgo la salud y aumento de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales.

La promoción de la salud en el trabajo en el momento actual tiene todos los marcos teóricos en las diferentes estrategias propuestas por organismos internacionales que dedican esfuerzos y estudios para la mejora de la salud a nivel mundial. Respecto al entorno laboral consideran es de gran prioridad ofrecer a los

trabajadores ambientes libres de peligro. En este sentido, la OMS (2010) define un entorno de trabajo saludable como:

Es el sitio donde los trabajadores y los directivos responsables de la gestión colaboran y trabajan coordinadamente y en equipo para elaborar proyectos, programas para mantener la seguridad y bienestar de todos los trabajadores proporcionando condiciones óptimas en el ambiente de trabajo, priorizando necesidades del aspecto físico, ambiental y psicosocial; donde todos participen activamente con responsabilidad en el control individual de su propia salud y seguridad. (OMS, 2010, p.14)

Para conocer cómo se pueden mejorar los entornos de trabajo, se constituyan en lugares libres de riesgos y favorezcan el fomento de la salud y el bienestar entre los empleados la OMS (2010) realizó una investigación para estimular a los responsables de la salud de los pueblos en el mundo a tomar la iniciativa del programa de entornos de trabajo saludables, donde considera cuatro ejes de influencia en el contexto laboral: ambiente físico, ambiente psicosocial, recursos personales de salud y participación de la empresa en la comunidad. La apropiada convergencia de estos ámbitos en el lugar de trabajo es necesario para conseguir un entorno laboral libre de riesgos para la salud.

En relación al ambiente físico de trabajo, la OMS (2010) considera que debe ser diseñado de acuerdo a las necesidades de la empresa, la cultura y valores, el producto de trabajo que se ofrece. Comprende la parte de la estructura, cómo están organizados los ambientes, el acceso entre cada uno de ellos, el tamaño, el mobiliario con que cuenta cada espacio debe ser útil para los procesos que allí se realizan, además de prestar seguridad en el uso, el aire, iluminación, ventilación. Por otro lado, el espacio físico es de gran importancia porque facilitan los medios para que el personal desarrolle un excelente trabajo, se asegura que las personas que allí laboran sientan que su salud está segura además el entorno proyecta la imagen que se quiere vender a la población.

Así mismo, el análisis del entorno psicosocial de trabajo, según la OMS (2010) considera que en el tiempo se ha venido investigando la presencia de enfermedades relacionadas a la salud mental en el entorno laboral, determinando que estas inciden en el desarrollo y desempeño del trabajo. Los llamados estresores laborales, catalogados como situaciones de riesgo Psicosocial están relacionadas a los programas de recompensas que establecen muchas empresas, otras a los mecanismos de la organización del trabajo, el exceso de horas de trabajo con pocos días de descanso, tomar muchos roles, malas relaciones interpersonales con los compañeros, los horarios nocturnos, etc.

Por otra parte, los recursos personales de salud en el lugar de trabajo que se relacionan con un colectivo de personas que esta con ganas de trabajar, que se sienten felices en su trabajo, gozan de buena salud, que trabajan de manera coordinada, eficaz y productiva se relaciona con un entorno de trabajo saludable que debe mantenerse en el tiempo; por lo que es necesario que .los responsables de la empresa consideren la importancia de mantener un entorno saludable que no vulnere el bienestar de sus trabajadores, que considere los horarios con cambios flexibles, con espacios de descanso, que facilite la ingesta de refrigerios y motive a mantener modelos y costumbres saludables, así como vigilar el estado actual de salud física y mental OMS (2010).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo: Aplicada (CONCYTEC 2018)

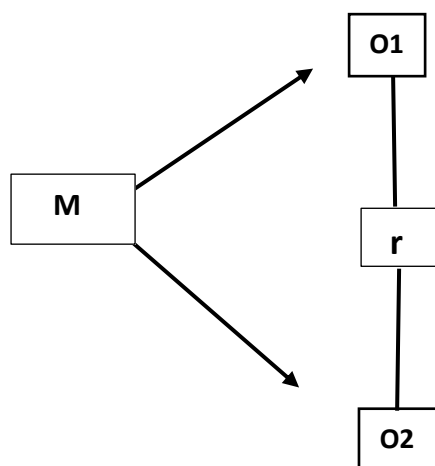
Diseño: No experimental, transversal, descriptivo, correlacional simple

En el presente estudio, el diseño tiene como objetivo indagar la relación de la variable Promoción de la Salud en un entorno laboral con los estilos de vida del personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1. El procedimiento consiste en ubicar en estas dos variables a un grupo de personas, y proporcionar su descripción.

Variables y operacionalización

Promoción de la Salud, variable cuantitativa

Estilos de vida, variable cuantitativa



Dónde:

M= Muestra

O1= Variable 1

O2= Variable 2

R = Relación de variables

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Fueron 40 personas que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital EsSalud III-1. (28 enfermeras y 14 técnicos de Enfermería)

- **Criterios de Inclusión.**

Personal de Enfermería o Técnico que quieran participar libremente en la investigación y firmen el Consentimiento Informado.

Trabajadores cuyo régimen laboral sea nombrado (Ley 276) o contrato (Ley 728), Contrato CAS con 3 años de antigüedad.

- **Criterios de Exclusión:**

Personal de Enfermería y técnico contratados por el régimen de Servicios no Personales.

Trabajadores contratados en calidad de suplencia

Personal que se encuentre de vacaciones

Muestra

En la presente investigación se consideró una muestra de 40 personas (28 enfermeras y 12 técnicos de enfermería) que laboran en el Servicio de centro Quirúrgico de un Hospital EsSalud III-1

Muestreo

Muestreo no probabilístico- conveniencia

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos de la variable Promoción de entorno laboral saludable y de la variable estilos de vida se utilizó la encuesta, que son procedimientos estandarizados a través de los cuales se obtiene los datos de un conjunto de personas que forman una población o universo, y del cual

se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Casas, J.;Repull, J.; Labrador, J. y Campos, D. (2003).

Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Promoción de Entorno Laboral Saludable en Centro Quirúrgico en un Hospital EsSalud III-1 2019.

Para la construcción de dicho cuestionario se utilizó como referencia el Cuestionario del *Estudio Comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú* realizado por la OMS, OPS (2015), el cuál ha sido validado en los países en referencia y dentro del contexto de instituciones de salud. De dicho cuestionario se han tomado indicadores e ítems que algunos fueron modificados a similitud del contexto y objetivos del estudio.

El presente cuestionario se encuentra dividido en dos partes: datos generales del encuestado y dimensiones: dimensión I corresponde los aspectos ambientales con los indicadores ambiente físico con 10 ítems, higiene y seguridad con 9 ítems y medios de trabajo con 4 ítems. La dimensión II corresponde los aspectos Psicosociales con los indicadores sobrecarga laboral con 5 indicadores, carga emocional con 4 indicadores, carga por organización del trabajo con 6 indicadores, rutina y autonomía con 2 indicadores, habilidades profesionales con 2 indicadores, reconocimiento y satisfacción con 6 indicadores y relaciones interpersonales con 2 indicadores.

Cuestionario de Promoción de Estilos de Vida en Centro Quirúrgico en un Hospital EsSalud III-12019. Para la construcción del cuestionario se ha revisado literatura sobre el tema de estudio, tomando como base el cuestionario Bautista, M (2017). *Estilos de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias*. (Tesis de Especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos.

Programa de Segunda Especialización., Lima-Perú. Dicho instrumento se basó en el cuestionario de Estilo de vida II de Nola Pender, 1996 (HPLPII sus siglas en inglés) De dicho cuestionario se han tomado indicadores e ítems que algunos fueron modificados a similitud del contexto y objetivos del estudio.

El presente cuestionario consta de 6 dimensiones, relaciones interpersonales con 5 ítems, manejo del estrés con 5 ítems, crecimiento espiritual con 10 ítems, nutrición con 12 ítems, actividad física con 2 ítems y salud con responsabilidad con 4 ítems.

Validez

Los cuestionarios de la presente investigación fueron sometidos a la validez por 04 expertos que laboran en Universidades del medio y en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital del medio con gran experiencia en el manejo del tema en la teoría y en la práctica.

Confiabilidad

En el presente estudio se analizó la confiabilidad por medio de la consistencia interna (alfa de Cronbach), mediante el uso del software IBM SPSS 25.

De un total de 20 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad del instrumento se obtuvo para el instrumento total un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.925$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa la Promoción de un entorno laboral saludable, y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.957$ ($\alpha > 0.70$) para el instrumento que evalúa los estilos de vida, lo cual indica que los instrumentos que evalúan la Promoción de un entorno laboral saludable y los estilos de vida son confiables. (Anexo N°4). Es necesario tener en cuenta que el valor del alfa de Cronbach varía de 0 a 1 y para que el resultado sea considerado confiable debe tener un valor superior a 0.7 (Hernández et al, 2014). Además, George y Mallery (2003) afirmaron que un valor de alfa de Cronbach entre 0.6 y 0.7 es

cuestionable; entre 0.7 y 0.8 es aceptable; entre 0.8 y 0.9 es bueno; y entre 0.9 y 1.0 es muy bueno. Con las consideraciones mencionadas, se realizó el análisis de confiabilidad de cada una de los ítems de la variable promoción de la salud del entorno laboral y de la variable estilos de vida obtenidos en un total de 20 pruebas. Estos resultados muestran que cada uno de los constructos supera el valor mínimo aceptable de 0.7, por lo tanto, se afirma que cada uno de ellos es confiable.

3.5. Procedimiento

Se contactó a la jefe del Comité de ética y Capacitación del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, y se le informó sobre el fin de la investigación y su importancia. Con la autorización para aplicar los cuestionarios, se procedió a realizar un cronograma de aplicación, considerando que el personal de enfermería labora en turnos de mañana tarde y noche. Dicho cronograma fue de 4 fechas, en total se realizaron 40 encuestas. Durante la aplicación, se explicó cada cuestionario y se entregó el consentimiento informado, indicando que el participante podía retirarse si así lo deseaba, no desearon participar 2 personas. Luego de 30 minutos se procedió a recoger los cuestionarios y agradecer a los participantes por su colaboración

3.6. Método de análisis de datos

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos e hipótesis trazadas en la presente investigación, se aplicó los siguientes métodos estadísticos:

Estadística descriptiva

Tablas estadísticas

Permiten clasificar las distribuciones de frecuencias la variable objeto de estudio, en base a los baremos elegidos, para analizar e interpretar el comportamiento de las variables, presentadas según las normas APA 2018.

Figuras estadísticas

Permiten analizar visualmente los datos consignados en las tablas estadísticas, para comprender más objetivamente el comportamiento de los niveles asociados a las variables presentadas según las normas APA.

Estadística Inferencial

Test o pruebas estadísticas

Prueba de Shapiro Wilk: Para probar la normalidad de los datos y así demostrar el comportamiento de las variables de estudio.

Prueba de Pearson: Prueba paramétrica para contrastar las hipótesis de investigación, basándose en la normalidad de las variables.

3.7. Aspectos éticos

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas. La primera es que todos los seres humanos deben ser tratados, respetando el derecho de autonomía, es decir nadie puede obligar a realizar o dejar de hacer cosas si este no lo autoriza ya que si se encuentra en condiciones de refutar o aceptar se respetará su decisión. La segunda, que todas las personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. (El Informe Belmont ,1979).

En la presente investigación el principio ético de respeto a las personas se hizo efectivo respetando la autonomía de cada uno de los integrantes que participaron en la investigación, todos estaban en condiciones para poder aceptar o rechazar la solicitud de participación. (El Informe Belmont, 1979).

La aplicación de este principio y de la conducta que debe seguir esta investigación nos llevó a considerar del requerimiento del consentimiento informado. Quiere decir que el sujeto que desee participar en la investigación tiene que recibir información detallada del trabajo para que haciendo uso de su autonomía pueda aceptar o rechazar su participación. En la presente investigación se leyó el consentimiento informado y se solicitó la firma que declara la libre participación a través de la contestación de los cuestionarios. (El Informe Belmont, 1979).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Promoción de un entorno laboral saludable según dimensiones aspectos ambientales y Psicosociales en el personal de Enfermería de Centro Quirúrgico. Hospital ESSALUD III-1, 2019

<i>Promoción de un entorno laboral saludable</i>	Aspectos ambientales		Aspectos psicosociales	
	N°	%	N°	%
Deficiente	6	15.0%	6	15.0%
Regular	32	80.0%	29	72.5%
Bueno	2	5.0%	5	12.5%
Total	40	100%	40	100%

En la Tabla 1 se observa que las dimensiones de la promoción de un entorno laboral saludable del personal de enfermería del Hospital EsSALUD III-1 se comportan en promedio de nivel regular (76.3%).

Tabla 2

Estilos de vida según dimensiones en el personal de enfermería de Centro Quirúrgico Hospital ESSALUD III-1, 2019

<i>Estilos de vida</i>	Relaciones interpersonales		Manejo del estrés		Crecimiento espiritual		Nutrición		Actividad Física		Salud con Responsabilidad	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Saludable	19	47.5%	19	47.5%	18	45.0%	18	45.0%	9	22.5%	18	45.0%
No saludable	21	52.5%	21	52.5%	22	55.0%	22	55.0%	31	77.5%	22	55.0%
Total	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

En la Tabla 2 se observa que las dimensiones de los estilos de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1 se comportan en promedio de nivel no saludable (57.9%).

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 3

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk de la Promoción de un entorno laboral saludable y el estilo de vida del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD III-1, 2019

VARIABLES	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	0.958	40	0.142
Aspectos ambientales	0.967	40	0.290
Aspectos psicosociales	0.935	40	0.023
ESTILOS DE VIDA	0.968	40	0.320
Relaciones interpersonales	0.947	40	0.058
Manejo del estrés	0.960	40	0.168
Crecimiento espiritual	0.951	40	0.079
Nutrición	0.959	40	0.153
Actividad Física	0.915	40	0.005
Salud con Responsabilidad	0.947	40	0.059

En la Tabla 3 se observa que la prueba de Shapiro Wilk para muestras menores a 50 ($n < 50$) que prueba la normalidad de los datos de las variables en estudio, donde se muestra que el nivel de significancia para la variable promoción de un entorno laboral saludable y la dimensión aspectos ambientales son menores al 5% ($p < 0.05$) distribuyéndose de manera no normal; por lo cual es necesario utilizar la prueba paramétrica correlación de Pearson, y para correlacional la dimensión aspectos psicológicos es necesario utilizar la correlación de Spearman ($p < 0.05$).

Análisis ligado a las hipótesis.

Hipótesis alterna: La Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona con los estilos de vida en el personal de Enfermería de un Hospital ESSALUD Nivel III-1 en el periodo octubre-noviembre 2019

Hipótesis nula: La Promoción de un entorno laboral saludable no se relaciona con los estilos de vida en el personal de Enfermería de un Hospital ESSALUD Nivel III-1 en el periodo octubre-noviembre 2019.

Tabla 4

Promoción de un entorno laboral saludable y su relación con los estilos de vida en el personal de Enfermería de centro Quirúrgico un Hospital ESSALUD Nivel III-1, 2019.

PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	ESTILOS DE VIDA				Total	
	Saludable		No saludable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bueno	5	12.5%	0	0.0%	5	12.5%
Regular	13	32.5%	16	40.0%	29	72.5%
Deficiente	0	0.0%	6	15.0%	6	15.0%
Total	18	45.0%	22	55.0%	40	100%

CORRELACIÓN DE PEARSON	PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE
ESTILOS DE VIDA	
Coefficiente de correlación R de Pearson	0,821**
Sig. (bilateral)	0,000
N	40

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la tabla 4, se observa del total del personal de enfermería que manifiesta nivel regular de promoción de un entorno laboral, el 40% presenta estilos de vida no saludable. Del total del personal de enfermería que manifiesta un nivel deficiente de entorno laboral saludable el 15 % presenta estilos de vida no saludable. Estadísticamente se muestra la existencia de una relación entre la dimensión promoción de entorno laboral saludable y estilos de vida. Correlación de Pearson = 0.821** (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$).

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis alterna (H₁): La Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Hipótesis nula (H₀): La Promoción de un entorno laboral saludable no se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Tabla 5

Promoción de un entorno laboral saludable y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital EsSALUD III-1, 2019

Estilos de vida	Promoción de un entorno laboral saludable						Total		
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Saludable	5	12.5%	13	32.5%	0	0.0%	18	45.0%	
No saludable	0	0.0%	16	40.0%	6	15.0%	22	55.0%	
Total	5	12.5%	29	72.5%	6	15.0%	40	100%	
		R = 0.821**			p = 0.000 < 0.05				

Fuente: Cuestionario de la promoción de un entorno laboral saludable y los estilos de vida, 2019.

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la Tabla 5 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.821$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), la cual quiere decir que la Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis alterna (H₁): Los aspectos ambientales se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Hipótesis nula (H₀): Los aspectos ambientales no se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Tabla 6

Aspectos ambientales de un entorno laboral saludable y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital ESSALUD III-1. 2019

Estilos de vida	Aspectos ambientales						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Saludable	2	5.0%	16	40.0%	0	0.0%	18	45.0%
No saludable	0	0.0%	16	40.0%	6	15.0%	22	55.0%
Total	2	5.0%	32	80.0%	6	15.0%	40	100%
		R = 0.820**			p = 0.000 < 0.05			

Fuente: Cuestionario de la promoción de un entorno laboral saludable y los estilos de vida, 2019.

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la Tabla 6 se observa que el coeficiente de correlación de pearson es $R = 0.820$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), la cual quiere decir que la dimensión aspectos ambientales de la Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis alterna (H₁): Los aspectos psicológicos se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Hipótesis nula (H₀): Los aspectos psicológicos no se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Tabla 7

Aspectos Psicosociales y su relación con el estilo de vida del personal de enfermería del Centro quirúrgico Hospital ESSALUD III-1. 2019

Estilos de vida	Aspectos psicosociales						Total		
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%	
	N°	%	N°	%	N°	%			
Saludable	5	12.5%	13	32.5%	0	0.0%	18	45.0%	
No saludable	0	0.0%	16	40.0%	6	15.0%	22	55.0%	
Total	5	12.5%	29	72.5%	6	15.0%	40	100%	
		R_{ho} = 0.789**			p = 0.000 < 0.05				

Fuente: Cuestionario de la promoción de un entorno laboral saludable y los estilos de vida, 2019.

** La relación altamente significativa al 1% (0.01). En la Tabla 7 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.789$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), la cual quiere decir que la dimensión aspectos psicológicos de la Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación, resulta relevante destacar que realizar acciones de promoción de un entorno laboral saludable actúa como factor de protección contra amenazas externas o vulnerabilidades internas que afectan la salud física y mental de las personas. De esta manera, los mecanismos positivos de este constructo tienen un impacto positivo en las costumbres de vida de las personas favoreciendo al desarrollo de actividades saludables e indicadores positivos de salud física y mental. En este mismo sentido Casas S.; Klij, T. (2006) sostienen que ambas variables constituyen atributos, que permiten a las personas en sus entornos laborales lidiar con los eventos ambientales y psicosociales de manera más efectiva. Inciden en que ambas variables sirven de refuerzo interno y positivo en la experiencia cotidiana del personal ante las dificultades, específicamente de aquellos potencialmente adversos.

Es así que, en el entorno laboral, existen ciertas condiciones que hacen que un ambiente sea saludable o no, de acuerdo a este comportamiento la salud de los trabajadores se puede afectar dañando la salud física y mental. En la presente investigación la dimensión factores ambientales de la promoción de un entorno saludable tienen nivel regular y deficiente, datos que ponen en alerta que existe dichos factores representan riesgo para la salud del personal de enfermería. (Tabla 1)

Según la OMS (2010) el ambiente físico de trabajo se refiere:

Al equipamiento, construcción de paredes, pisos, ventanas, etc; los sistemas de ventilación, aire, aparatos, mobiliario, productos, sustancias químicas, materiales y procesos de producción en el trabajo. Estos factores si no presentan las características ideales dentro de un entorno de trabajo, se convierte en una amenaza para la salud, por ello los ambientes de trabajo presentan indicadores que definen cómo se encuentra el entorno laboral, si éstos presentan un nivel deficiente o malo, si la promoción de la salud no forma parte de la política de la organización, etc. (OMS, 2010)

Según informe técnico la OIT (Organización Internacional del Trabajo) estima que cada año mueren aproximadamente 2 millones de personas a causa de enfermedades relacionadas con el trabajo”. (OMS, 2010, p.7). Por otro lado, cada año se reportan 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales, como la infección por VIH, hepatitis B y C, varias formas de cáncer, alergias como el asma ocupacional (por exposición a sustancias como el formol o glutaraldehído), dermatitis; trastornos musculoesqueléticos sordera por ruido; infertilidad y abortos. (OMS, 2010, p. 27). Además, considera que un tercio de ellos presenten dolor de espalda, pérdida de audición, de cáncer de pulmón y depresión atribuida a riesgos de trabajo. (OMS, 2010, p.7)

Respecto a los factores Psicosociales en el trabajo: medio ambiente, satisfacción y las condiciones de su organización el Comité Mixto OIT/OMS, considera que son algunos de los factores psicosociales que se encuentran interrelacionados, y son el producto de las competencias y roles del trabajador, de sus necesidades individuales y colectivas, sus costumbres y situación personal fuera del trabajo; por lo que las condiciones que ofrezca el ambiente de trabajo determinará el nivel de riesgo, y la respuesta individual respecto a los efectos del entorno en su salud, en el desarrollo de sus roles, cumplimiento de metas, y satisfacción en el trabajo. (OIT/OMS, 1984)

Respecto a los resultados obtenidos en la dimensión aspectos Psicosociales la promoción de la salud tiene nivel regular y deficiente (Tabla 2); datos que estarían dando a conocer el riesgo del personal de enfermería de un Hospital de presentar daños en la salud. En este sentido (Kalimo. El-Batawi. Cooper, 1988), han demostrado que la salud puede afectarse por la relación de factores psicosociales que se encuentran en el entorno laboral, dependiendo de las características personales de la persona, de su capacidad de resiliencia, la manera como enfrente los problemas ocasionados por el entorno, lo que determinará la aparición de enfermedades o desencadenar o agravar una de ellas e influir en el control, tratamiento y rehabilitación.

Hay que mencionar además que la OMS (2010) analiza que en los últimos 30 años varias investigaciones han determinado que los factores del entorno laboral que afectan la salud socioemocional de los trabajadores pueden desencadenar situaciones de estrés continuo que incide en el deterioro de la salud mental. En este sentido el Consorcio para la Salud Organizacional y el Cuidado de los factores psicosociales y la salud coinciden después de la revisión bibliográfica realizada que *“Un desorden mental se puede presentar o en todo caso empeorar si existe en el entorno laboral factores psicosociales negativos:” Este distrés mental manifestado como (pérdida de la motivación, tendencia a la depresión, ansiedad, burnout, etc.) se convierte en una fuente de agotamiento crónico en las personas” (OMS, 2010, p. 29)*

Por otro lado, en un trabajo de investigación realizado en una empresa en Chile, se informa que:

Cuando se evalúa la confianza en mantener el empleo, los trabajadores mostraban evidentes signos de inestabilidad y desagrado y otros efectos psicosociales, el 40% presentó calificación negativa. (Urrego, 2016, p.12)

Evidencia que confirmaría que, si los factores psicosociales dentro de un entorno laboral se desenvuelven con interacciones negativas entre trabajo, satisfacción y condiciones del entorno, características personales del trabajador, determinará la aparición de riesgos en la salud.

Así también mencionamos la dimensión estilos de vida, que para la OMS se refiere a los comportamientos que realizan las personas en su cotidiano vivir, y que están determinados por la interacción del medio social donde se desenvuelven, el entorno laboral donde realizan sus actividades de trabajo, el ambiente de su cotidiano vivir y las características personales que definen individualmente a la persona. (Glosario OMS, 1998).

Partiendo de este concepto se han generado muchas discusiones respecto a las costumbres como las personas deciden vivir, destacando la incidencia de éstos en

la salud de la sociedad El informe Oficial del Gobierno Federal de Canadá, conocido como Informe Lalonde (1974) señala:

Cambiar un comportamiento del diario vivir de la persona, así como transformar los lugares donde se desarrollan estas actividades cotidianas; sería más provechoso para mantener o mejorar la salud, que la inversión en los servicios de atención y curación de la misma". (Martínez, 1998, p.21)

Los resultados de la presente investigación muestran que los estilos de vida según la dimensión relaciones interpersonales manifiesta un estilo no saludable en el personal de enfermería dentro del entorno laboral (tabla 2). Según Llana (2006), en el entorno laboral, los mecanismos de comunicación y relaciones entre personas son un medio para potenciar un buen trabajo, constituyen elementos esenciales para lograr la satisfacción y el desarrollo personal. En los entornos donde se desenvuelven las personas y desarrollan su trabajo, necesitan de un ambiente motivador, donde todos los integrantes de la organización comparten roles para lograr objetivos, que son afines para todos los miembros, el beneficio de la práctica de buenas relaciones interpersonales favorece un clima favorable de trabajo favorable, donde cada una de las personas se benefician del contacto entre ellas, de la comunicación de ideas, de mejora de procesos que en conjunto mejora el desempeño profesional.

Por su parte Vásquez (2015) considera que las relaciones interpersonales se ven afectadas por la presencia de factores externos e internos. Cita en un primer momento los factores externos propios de los entornos como las condiciones que presenta el trabajo, el nivel económico y social de la persona, el tipo de liderazgo que ejerce dentro de su organización, el exceso de ocupaciones que impiden que esparcimiento adecuado, los contratos laborales, la sensación de que pueden ser fácilmente reemplazados, generan inseguridad en el trabajo; los factores internos están relacionados a la persona y son características definitorias como: la personalidad, los valores que preconiza, actitudes frente al trabajo, los amigos, la forma de comunicarse, cultura del trato humano, edad, género y estado civil, determinan los modelos de interrelaciones laborales que se desarrollarán en el

ambiente de trabajo Considera además, que las relaciones interpersonales dentro de la organización, es un medio integrador de gran importancia que favorece la cohesión de los integrantes, favoreciendo el crecimiento individual, y de la empresa..

En una investigación de tipo cualitativa referida por Lapeña, Cibanal, Pedraz, Macía (2014) en los enfermeros de asistencia hospitalaria consideran que la mala organización de los procesos de gestión en los servicios hospitalarios, implica efectos en las relaciones interpersonales.

Los resultados de la presente investigación manifiestan relaciones interpersonales dentro del contexto laboral deficiente, y si tomamos los aportes descritos y comparamos podemos deducir que la organización de los procesos de gestión, los factores internos y externos, la falta de un ambiente motivador, etc. podrían ser las características definitorias de las relaciones interpersonales deficientes en el servicio hospitalario en estudio. Además, es necesario hacer notar que estas tendencias se manifiestan en culturas organizacionales burocráticas, que se alejan del horizonte de entornos saludables, que promueven la salud y el bienestar de sus integrantes, y la cadena de valor al final son relaciones interpersonales saludables Castro (2010).

Por otro lado, Castro (2010) señala: en las instituciones hospitalarias los profesionales identifican que existe una falta de clarificación en el rol de cada profesional, y mala gestión de procesos. Si cada uno de los integrantes de la organización conociera su rol y el de los demás, no se presentarían interferencias en los procesos de trabajo, no se duplicarían o se quitarían acciones, no se sentiría el efecto estresor por realizar múltiples roles, o se llegaría al descuido por dejar de hacer lo roles que compete a la persona. Estas circunstancias según Menenghini, Aparecida, Lautert (2011) ocurren a diario en los lugares de trabajo, se convierten muchas veces en experiencia cotidiana, y estos aspectos para algunas personas se vuelve parte de su rutina diaria; otros analizan la situación y son más críticos, se sienten frustrados, por situaciones que ocasiona estrés, sienten que son cómplices

de una gestión estática, que no permite muchos cambios, a pesar de los avances de la ciencia, la tecnología, y las necesidades sociales y profesionales.

Así también, en el entorno laboral los factores relacionados al estrés son muy frecuentes, y se ha determinado que son consecuencia principal de las condiciones de empleo, de factores del ambiente físico y psicosocial; se caracterizan por manifestarse en forma reiterativa. Frente a estos riesgos las personas buscan recursos personales para afrontar la situación, pero a veces las exigencias superan la capacidad de un afrontamiento eficaz y se constituye a largo plazo en una nueva fuente de problemas. Las consecuencias sostienen Kalimo, El-Batawi, Cooper, (1988) de estas exposiciones pueden ocasionar cambios en el comportamiento, conducta y hábitos. Entre los cuáles podemos mencionar: poca concentración en el trabajo, se distrae muy fácilmente, se muestra irritable, etc., también pueden presentarse trastornos cognitivos, que se reflejan en una disminución del rendimiento.

Respecto a los estilos de vida según dimensión manejo del estrés en la presente investigación manifiesta un estilo no saludable (Tabla 2). Estos resultados coinciden con lo referido por Kawasaki, Kazuyoshi, Sekimoto, Miho, Ishizaki, Tatsuro, Imanaka, Yuichi (2009), en la mayoría de trabajos de investigación la mayor parte de los autores coinciden que los niveles de estrés elevados de un entorno pueden dañar la salud mental.

Por otro lado, Valecillo, et al. (2009) toma en cuenta que las características del empleo, relacionadas con un ambiente físico no saludable, los roles no están muy claros para el puesto de trabajo, las condiciones ergonómicas reportadas como precarias y las malas relaciones entre compañeros, crean un entorno laboral estresante.

Así mismo, el estrés es un factor que se presenta en los diferentes entornos del trabajo, y a su vez presenta diferentes niveles de intensidad, lo que repercute en el tipo de exposición. Bagaajav A; Sugarmaa, Nanjid K, Otgon, S. (2011). De esta forma The Institute for Work & Health (2008) considera que en los entornos

laborales existen diferentes tipos de áreas estresantes, dan a conocer una clasificación de áreas estresantes y no estresantes, evaluaron, analizaron una serie de variables demográficas, organizacionales, sociales, características del trabajo (la experiencia, el trabajo nocturno y la carga de trabajo).

Teniendo en cuenta que los resultados de la presente investigación indica la dimensión manejo del estrés como deficiente, la mayoría de los autores mencionados en párrafos anteriores coinciden que los ambientes laborales estresantes, amenazan la salud con el riesgo de presentar enfermedades que dañan la salud mental y física.

La dimensión espiritual del ser humano tiene elementos fundamentales como los valores, la pregunta por el sentido de las cosas, Brusco (2002) dice que:

“La espiritualidad es el conjunto de deseos, voluntades, intenciones, aspiraciones, verdades, valores y convicciones capaces de concebir un propósito en la unicidad del ser humano que se hace evidente a través de ciertos comportamientos”. (p. 27).

Por su parte Bermejo (2009) comenta que la Organización Mundial de la salud dice:

“Que la parte espiritual está ligada a aspectos de la vida humana, que tiene que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales”.
(p. 21)

Por otro lado, Speck, (1993) considera que la dimensión crecimiento espiritual se centra desde tres aspectos. “La capacidad de trascender lo material, los fines y valores últimos, y el significado existencial que cualquier ser humano busca”. Se centra en el desarrollo de la persona a través de recursos internos de crecimiento, de lograr conexión consigo misma y con Dios, y desarrollo de una escala de valores que permitirán alcanzar paz interior, abre posibilidades de trascender de llegar a ser algo más, y en forma simultánea nos brinda una sensación de equilibrio, comunicación interna y conexión con el universo. Este proceso tiene por finalidad lograr el confort humano en toda su totalidad. (Bautista ,2017).

Según resultados del presente estudio la dimensión crecimiento espiritual manifiesta un estilo de vida no saludable (Tabla 2), datos similares son reportados por Julcamoro (2018) coincidiendo con el 51%; de igual manera Mamani (2012) con el 58, 5%. Estos resultados contrastan con los referidos por Bautista M. (2017) que manifiesta que en su estudio la mayoría de enfermeras tienen un estilo de vida saludable respecto a la dimensión crecimiento espiritual, esto se explicaría porque sienten que su vida tiene un proyecto guiado por una fuerza superior, que sus acciones están encaminadas a lograr metas y que en todo momento manifiestan una actitud positiva, y rescatan en todo momento las cosas nuevas e interesantes, aceptando aquello que no se puede cambiar. En el mismo sentido Barraza (2017), reporta que en la dimensión crecimiento espiritual muestra un comportamiento saludable en 85.5%, y en su estudio Laguado y Gómez (2014) reporta comportamiento saludable en el 44,2% de los participantes.

Los beneficios de un entorno laboral saludable repercuten en el personal de enfermería, en los pacientes, en los servicios y en la sociedad en general. Facilita al personal desarrollar sus tareas con compromiso y contar con profesionales satisfechos con su trabajo, con una buena autoestima, cualificados y experimentados que proporcionan una mejor atención a los pacientes y que presenten un adecuado crecimiento espiritual. Sin embargo, los resultados del presente estudio señalan la dimensión crecimiento espiritual no saludable que estaría relacionado a un desajuste ocasionado por el estrés y las relaciones interpersonales no saludables del entorno.

La siguiente dimensión del presente estudio está referida a la nutrición. Al respecto la OMS (2016) sostiene que el acceso y la ingesta de alimentos deben estar ajustada a las necesidades dietéticas del organismo. Mantener en el tiempo la ingesta de una dieta sana y equilibrada alternada con el ejercicio físico programado y regular, es un indicador de la buena salud. Por otro lado, una mala nutrición está asociada a la disminución de la inmunidad, aumento de la contraer enfermedades, aumenta el riesgo de contraer enfermedades, alteración del estado físico y mental.

Los resultados referidos a la dimensión nutrición se manifiesta como no saludable, (Tabla 2) datos reportados por Julcamoro (2018) relacionados a esta dimensión informa que el 58% opta por el estilo no saludable de igual manera Laguado y Gómez (2014) reportan que dimensión nutrición saludable muestran un comportamiento no saludable. Pero nuestros resultados son discordantes a los de Barraza (2017), quien informa que el 51.8% practican un estilo de vida saludable en esta dimensión.

Al respecto Consuelo y Gómez (2002) sostienen que la enfermera en el cuidado cotidiano con el paciente

un riesgo para la salud tanto física como psicológica. Los factores psicosociales que se presentan como determinantes del entorno laboral de la enfermera en el aspecto de la salud física podemos mencionar que los turnos rotativos, guardias nocturnas, horas extras, exposición residual a gases tóxicos, contaminantes físicos, químicos y ergonómicos. Por otro lado, la responsabilidad del cuidado de la vida de los pacientes, el contacto permanente con la enfermedad, dolor, sufrimiento, y muerte; situaciones de crisis de pacientes, el trabajo rutinario, y deshumanizado, la forma cómo se programa el horario de trabajo, el nivel de responsabilidad por el cargo que desempeña son aspectos que indican un entorno no saludable y pueden incrementar la vulnerabilidad en la dimensión espiritual.

La actividad física es otra dimensión importante de los estilos de vida saludable, actualmente se conoce que incluir la práctica cotidiana de actividades físicas por lo menos tres veces por semana genera cambios importantes en las funciones biológicas y emocionales del ser humano. Consuelo, Gómez (2002).

La actividad física referida en la presente investigación como no saludable (Tabla 2) datos reportados en Australia tienen similitud con los encontrados destacan que el 70% de los adultos realizan menos actividad física de la recomendada, y que casi el 50% de los adultos consultados en el estudio de Brown et al. Comunicaron no haber realizado ejercicio en las últimas dos semanas. Brown H, Roberts J. (2011). Datos reportados en España no son ajenos a esta realidad pues la prevalencia de

la inactividad física es mayor que otros factores de riesgo. Plan integral para la actividad física y el deporte (2011)

En cuanto a los resultados de la dimensión actividad física de la presente investigación, coincide con los resultados de los autores antes citados quienes consideran que las personas que no realizan prácticas saludables relacionadas con el ejercicio frecuente como: caminar diariamente realizar ejercicios físicos (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.) control del peso en forma periódica, situación que se torna preocupante ya que un estilo no saludable de actividad física incrementa la vulnerabilidad de las personas para adquirir enfermedades crónico degenerativas (Bautista, 2017).

Los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud implica un imperativo ya que es importante tener en cuenta el sentido activo de deber y compromiso para tener una buena salud y bienestar, esto incluye que se debe tener en cuenta el autocuidado, enfocar la preocupación sobre nuestra propia salud, tener en cuenta que la promoción de comportamientos saludables referidos a esta dimensión calificarán a la persona para comprender y poner en práctica los procesos educativos aprendidos en la promoción de la salud, además de concientizarse para buscar ayuda profesional cuando se requiera. (Walker, 2014).

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados a esta variable son no saludables (Tabla 2), datos que coinciden con los reportados con Laguado (2014) y Ponce (2010). Al respecto estas investigaciones reconocen que la promoción de la salud no es practicada en todas sus dimensiones a pesar de ser personal de salud, manifiestan que el personal en los estudios no acude a sus controles médicos periódicos, no se encuentran motivados para ver programas educativos sobre salud, pero sobre todo no están capacitados para reconocer signos de alarma que diera sospecha de alguna enfermedad. También Mill (1989) manifiesta que cada persona es responsable de sus prácticas de salud cotidiana ya sean de carácter saludable o no saludable, mientras que Triviño (2012) refiere que adquisición de conocimientos referidos a la práctica de actividades saludables no son suficientes para desarrollar la conducta de responsabilidad en salud.

Por otro lado, la OPS ha considerado al entorno laboral como el lugar indicado para la promoción de la salud, todo esto a la importancia de la fuerza laboral en el desarrollo socioeconómico de un país. De esta manera la promoción de la salud se constituye en una decisión política y social, ya que no solo se preocupa por realizar acciones dirigidas a preservar, mantener y fortalecer la salud, sino también aquellas que están dirigidas a cambiar los determinantes sociales, ambientales y económicos. De esta manera se han dado a conocer diversos documentos con la finalidad de motivar a los empleadores y trabajadores en todos los niveles a aumentar el control sobre su salud. (Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile 2000-2001)

Es así que a la luz de los resultados obtenidos en la presente investigación, la promoción de un entorno laboral nivel regular o deficiente se relaciona positiva y significativamente con estilos de vida no saludables (tabla 4), como sostiene Nutbeam (1996) actualmente los escenarios laborales a pesar de muchas recomendaciones por Organizaciones no brindan la oportunidad para intervenir con acciones de promoción dirigidas a un cambio de conducta, hábitos, actitudes y comportamientos de la salud individual y del entorno. Nutbeam, Harris (1998) sostienen que es necesario garantizar el empoderamiento público, es decir generar una conciencia pública sobre la necesidad de empoderar a las personas para desarrollar actividades orientadas a mantener y mejorar la salud.

Así mismo la relación de la promoción de un entorno saludable y los estilos de vida, aunque no es el caso del tipo de entorno de este trabajo se ve reflejada en los proyectos basados en universidades saludables en todo el mundo donde sus resultados muestran una relación significativa de los indicadores de promoción de la salud con los estilos de vida no saludables de los estudiantes; y motivan a estas instituciones para desarrollar proyectos en base a las necesidades detectadas. En América latina, Lange I.; Vio F. (2006); Granados C.; Aldana V. (2013). en un estudio del estado de nivel de salud de los estudiantes detectaron estilos de vida no saludables en el entorno universitario, y carencia de medidas de promoción de la salud; por eso resulta prioritario que los entornos laborales, deben ser diseñados y preparados para disminuir los riesgos de la salud de las personas, para que dichas

organizaciones mantengan su competitividad y así contribuir a un mejor desarrollo económico y social de la sociedad. El lugar de trabajo debe convocar la interacción de los trabajadores y empleadores para trabajar en equipo por lograr el posicionamiento de la empresa, pero con trabajadores saludables.

A nivel nacional, el Consorcio de Universidades, ha implementado en sus casas de estudios proyectos donde la promoción de la salud física, emocional, social, espiritual es la base para lograr estudiantes saludables, capaces de estar motivados, para lograr un buen desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian y trabajan y, a la vez, lograr con capacitaciones la formación de personas proactivas capaces de seguir haciendo cambios, ser capaces de adquirir estilos saludables para ser modelos para sus entornos y/o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, y de la sociedad en general. Para el logro de estos objetivos se viene realizando intervenciones a través de actividades educativas, donde, los temas principales son los riesgos físicos y Psicosociales. Busca, además, educar, concientizar y promover estilos de vida saludable en las comunidades universitarias y en el público en general, tanto a nivel físico y mental como medioambiental.

En la presente investigación la dimensión aspectos ambientales presenta un nivel regular (80%) y deficiente (15%). Estos resultados estarían manifestando que los aspectos ambientales (entorno físico, higiene y seguridad y medios de trabajo) del servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1 no corresponde a un entorno laboral saludable, el cuál según la OPS (2000) el entorno físico es todo lo relacionado con la estructura, el mobiliarios, disposición ergonómica de los muebles, las condiciones ambientales y de seguridad, descanso, interacción y recreo, que se constituyen en elementos estratégicos para la organización. La preocupación por el entorno físico de un servicio de salud debe tener características de un ambiente saludable, seguro, limpio y adecuado, así como debe contar con una adecuada iluminación, áreas libres de ruido perjudicial, mobiliario adecuado y ergonómico, zonas de recreo, y ejercicio.

Por otro lado, la OMS (2010) considera que un entorno con aspectos ambientales saludables el trabajo que se desarrolla debe tener un acceso seguro y fluido, tanto para el personal como para el ingreso de pacientes, considerando que el servicio de Centro Quirúrgico es el lugar donde el personal permanece gran parte de su tiempo, es necesario proporcionar un ambiente accesible, destacando la importancia con especial énfasis a mantener la seguridad, eliminar las barreras arquitectónicas y físicas que se detecten y facilitar recursos para que las personas puedan desenvolverse con la mayor autonomía y comodidad. Es decir, los servicios de salud deben contar con una buena accesibilidad, los baños deben ser limpios, ergonómicos y adecuados; así como se debe contar con una zona de refrigerio, sitios de beber agua, procurando que sean seguros, limpios, adecuados y libre de riesgos.

En este sentido Casas (2006) considera que los aspectos ambientales de un entorno laboral saludable son aquellas condiciones que están dirigidas a mejorar la salud y bienestar de los trabajadores. Para ello no solo es necesario procurar un buen ambiente físico, considerar que un adecuado estilo de comunicación favorecer las relaciones interpersonales y promueven el bienestar del equipo de trabajo, se debe dar énfasis al cuidado de la autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral. Por otro lado, los factores (frío, calor, ruido, iluminación, medidas de bioseguridad, etc.) están interrelacionados en el ámbito de trabajo e impactan en el directamente en la salud y seguridad de los trabajadores, así como en la motivación laboral, desarrollo y mejoramiento de competencias, satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general.

En relación a la variable estilos de vida, Quito (2016) refiere como el conjunto de costumbres que desarrollan las personas en su diario vivir en el contexto individual o colectivo con la finalidad de satisfacer necesidades y lograr bienestar biológico, psicológico y social para su desarrollo personal, en el presente trabajo de investigación se manifiesta un estilo de vida no saludable en un 55%. Resultado preocupante, ya que el personal del Servicio de Centro Quirúrgico estaría en riesgo de presentar enfermedades no transmisibles provocadas por la adopción de conductas y hábitos no saludables.

Por otro lado, un entorno laboral donde los factores ambientales: higiene y seguridad, ambiente físico y medios de trabajo no manifiestan un aporte positivo en la salud de las personas, afecta el trabajo coordinado eficaz y productivo, que puede provocar el agotamiento, se pierde la motivación y baja el rendimiento general y todo esto sumado a personal con estilos de vida no saludables que se desenvuelven en un entorno con aspectos ambientales con un nivel regular se corrobora la correlación de Pearson es $R = 0.820$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), la cual quiere decir que la dimensión aspectos ambientales de la Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

Respecto a los aspectos psicosociales OMS (2010) hacen referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en el entorno laboral y en el cuál la organización tiene responsabilidad directa, la forma como se desarrolle el trabajo, el contenido de las tareas, la responsabilidad directa con el cuidado de la salud y de la vida humana, repercutirá en el bienestar o la salud (física, psíquica o social y espiritual) del trabajador como al desarrollo del trabajo. Así pues, las condiciones psicosociales inadecuadas dentro del entorno laboral son los determinantes para el desarrollo de actitudes y conductas inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador. En este sentido los resultados de los aspectos psicosociales del entorno laboral del servicio de Centro Quirúrgico presentan un entorno psicosocial regular 72,5% y deficiente en 15%.

Según la OMS (2010) para que el personal pueda brindar la atención y cuidado de la salud con calidad y seguridad deben gozar de una buena salud mental. La OMS (2007) considera a la “salud mental el estado de bienestar en el cual el individuo, es consciente de sus propios recursos de afrontamiento ante situaciones del diario vivir, puede realizar su trabajo en forma coherente, productiva y fructífera y, es capaz de además de participar activamente en el desarrollo de su comunidad”.

Por ello, las organizaciones deben tener luchar por un entorno saludable que facilite la promoción de factores psicosociales protectores de la salud que hagan

posible una convivencia saludable y satisfactoria para todos los integrantes de la organización, se debe disminuir la presión laboral, velar por las remuneraciones, horarios de trabajo y deben estar atentos a la aparición de signos y síntomas relacionados enfermedades que afecten a la salud mental : trabajadores muy fatigados, manifiestan irritabilidad, poca tolerancia, etcétera, pudiendo traer como consecuencia en el tiempo absentismo, disminución de la productividad enfermedades psicosomáticas y accidentes de trabajo. De acuerdo a lo citado se corrobora que el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.789$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), la cual quiere decir que la dimensión aspectos psicológicos de la Promoción de un entorno laboral saludable se relaciona de manera directa y significativa con el estilo de vida del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.

VI. CONCLUSIONES

1. En los aspectos ambientales de la promoción de un entorno laboral saludable según el personal de enfermería el 80.0% considera un nivel regular, y sólo el 5% considera un nivel bueno.
2. En los aspectos psicosociales de la promoción de un entorno laboral saludable según el personal de enfermería el 72.5% tiene un nivel regular, y sólo el 12.5% nivel bueno.
3. Los estilos de vida respecto a las relaciones interpersonales según el personal de enfermería el 52.5% tiene estilo no saludable, y el 47.5% tienen estilo saludable.
4. Los estilos de vida respecto al manejo de estrés según el personal de enfermería el 52.5% tienen estilo no saludable, y el 47.5% tienen estilo saludable.
5. Los estilos de vida respecto al crecimiento espiritual según el personal de enfermería el 55.0% tienen estilo no saludable, y el 45.0% tienen estilo saludable.
6. Los estilos de vida respecto a la nutrición según el personal de enfermería el 55.0% tiene estilo no saludable, y el 45.0% tienen estilo saludable.
7. Los estilos de vida respecto a la actividad física según el personal de enfermería el 77.5% tiene estilo no saludable, y el 22.5% tienen estilo saludable.
8. Los estilos de vida respecto a la salud con responsabilidad según el personal de enfermería el 55.0% tiene estilo no saludable, y el 45.0% tienen estilo saludable.

9. La Promoción de un entorno laboral saludable tiene una relación alta directa con los estilos de vida en el personal de Enfermería. Correlación de Pearson = 0.821** $p = 0.000$ siendo esto menor al 1% ($p < 0.01$).
10. Los aspectos ambientales con un nivel regular de un entorno laboral tienen una alta y significativa con los estilos de vida del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1. (Correlación de Pearson es $R = 0.820$) nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$).
11. Los aspectos psicosociales con un nivel regular de un entorno laboral tienen una alta y significativa con los estilos de vida del personal de Enfermería de Centro Quirúrgico de un Hospital EsSALUD III-1 correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.789$ nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$)

VII. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital:

1. El Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital EsSalud Nivel III-1 debe constituirse en un Servicio saludable, en base a la Guía propuesta para que el personal participe en actividades para crear un ambiente sano a través de la práctica de comportamientos saludables, de modificación de características en el ambiente físico y psicosocial para disminuir la exposición a riesgos y así mantener la salud, mejorar la calidad de vida, el bienestar y el cambio social.
2. Desarrollar acciones de Promoción, basadas en el enfoque de entornos saludables y estilos de vida que contribuyan a la salud, al cambio social, al bienestar y a la calidad de vida del personal de enfermería.
3. Crear un ambiente de trabajo físico y Psicosocial sano, seguro y sustentable para constituirnos en un servicio referente de Promoción de la Salud en el entorno laboral, que propicie la salud integral en la empresa y en su personal, como condición necesaria para aumentar el bienestar, calidad de vida y, consecuentemente, la motivación y el compromiso, para brindar un cuidado seguro, ético, científico, técnico y humano.
4. Extender el impacto de un servicio saludable hacia otros servicios de la Red Asistencial La Libertad.

REFERENCIAS

- Arredondo A. Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. Cad. Saúde Pública [serie en línea]. 1992 Sep [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.scielo.br/>
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2014). Guía principal de la campaña Trabajos saludables 2014-2015: "Gestionemos el estrés".
- Antonovsky A. (1987) Desentrañar el misterio de la salud. Como la gente debe manejar el estrés y mantenerse bien. San Francisco, Jossey Bass, 1987.
- Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA.2002.Oct 23-30; 288-(16): 1987-93.
- Assunção y Jackson Filho (2011). Transformações do trabalho no sector saúde e condições para cuidar. En: Assunção AA, Brito J, compiladores. Trabalhar na saúde: experiencias cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Editoria Fiocruz. p.43-65.
- Bautista M. (2017). Estilos de vida Estilo de vida del profesional de enfermería en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau. Tesis de especialidad. Universidad Mayor de San Marcos.
- Bagaajav A; Sugarmaa, Nanjid K,; Otgon, S.(2011) Burnout and job stress among mongolian doctors and nurses. Industrial health, 49 (5), p.582-588,
- Benach, J., Muntaner, C. & Santana, V. (2007). *Employment conditions and health inequalities*. Employment Conditions Knowledge Network, Final Report to WHO Commission on Social Determinants of Health.

- Bensberg M. ¿Cuáles son los servicios de urgencias promoción de la salud? Melbourne, Departamento de Servicios Humanos, Victoria Gobierno del Estadode 2000.
- Brandt E, C Nowak, Peinhaupt J, Pelikan JM, Schmidt W. (2000) los Desafíos y Posibilidades de Hospitales futuras desde el principio tantas veces la 21 S t Siglo Consecuencias para las Redes Nacionales de la Salud Hospitales Promotores. 2000
- Becker, C.; Glascoff, M & Felts, M. (2010) Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? International Electronic Journal of Health Education, ; 13: 25-32
- Buck. C. (1996). Después de Lalonde: la creación de la salud. En Organización Panamericana de la Salud (OPS) *Promoción de la salud: una Antología*. Washington, D.C.: OPS (Publicación Científica; 557)
- Buck Consultants (2014). *Global Survey on Health Promotion, Workplace Wellness and Productivity Strategies from Buck Consultants*. Disponible en:<https://www.bucksurveys.com/BuckSurveys/Portals/>
- Brown H, Roberts J. (2011) Exercising choice: The economic determinants of physical activity behaviour of an employed population. Soc Sci Med.;73(3):383–90.
- Bruvold W. H.(1999) A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. American Journal of Public Health. 1993; 86: 872-880.
- Casas SB, Klijn TP. Pde la salud y su entorno laboral saludable. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeirofevereiro; 14(1):136-41.
- Castro A. (2010) Percepción del clima de aceptación de la diversidad en las organizaciones. Bol Psicol. Mar; (98):41-53

- Clemens H.; Jané-Llopis E; Lawrence S; Schröer A.; et.al (1999) La evidencia de la eficacia de la Promoción de la salud. Capítulo I. Eficacia de la Promoción de la Salud.
- Colomer C., y Álvarez C. (2001) Promoción de la salud: concepto, estrategias y Métodos. En Colomer C., y Álvarez C. (Eds.), *Promoción de la Salud y Cambio Social*. (27-44). Barcelona, España: Masson SA.
- Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile (2000) Plan Estratégico 2001-2006. Metas intersectoriales al 2006. Santiago. Chile: Ministerio de Salud.
- Consuelo L. Y Gómez V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, Z (1), 173 - 182.
- Consejo Nacional para la Promoción de Salud Vida Chile. Cuenta Pública 2001. Santiago (Chile): Ministerio de Salud.
- Consortium for *Organizational Mental Healthcare*. <http://www.comh.ca>
- Consortium for Organizational Mental Healthcare (COMH) 2009 Simon Fraser University. Guarding Minds @ work: a workplace guide to psychological safety and health: the health case. <http://www.guardingmindsatwork.ca/HealthCase.aspx>.
- Crovetto M. y Vio del Rio. F. (2009) Antecedentes Internacionales y nacionales de la Promoción de Salud: Lecciones aprendidas y Proyecciones Futuras. *Rev Chil Nutr* Vol. 36, Nº1, p.(3)
- El Informe Belmont (1979). Principios Éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los

sujetos humanos de investigación Biomédica y del Comportamiento (1979).
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeB>

Downie RS, Tannahill C & Tannahill A. (1996). Promoción de la salud. Modelos y valores. Oxford, Oxford University Press, 1996

Epps (1996). *Lograr la salud para todos: un marco para la promoción de la salud*. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de la salud: una antología*. (25-36) Washington D.C.

Gandy W.M., Coberley C., Pope J.E., Wells A., Rula E.Y. (2014). *Comparing the Contributions of Well-Being and Disease Status to Employee Productivity*, 56(3), 252-7

Gómez JR, Jurado MI, Viana BH, Da Silva ME, Hernández A. Estilos y calidad de vida. *Lecturas: EF y Deportes* [serie en línea]. 2005 Nov [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: <http://www.efdeportes>.

Fundación Más Humano, Pontificia Universidad Comillas, Simulus. (2017) Organizaciones más humanas y saludables: Trabajando por y para las personas. Recuperado de https://mashumano.org/images/Estudios/Informe_empresas_humanas_saludables.pdf

Groene, O., y García-Barbero, M. (ed.): *Health promotion in hospitals. Evidence and quality management*. Oficina Regional de la OMS para Europa, 2005 <http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>

Grossmann R. (1993) Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung – Organisationsentwicklung durch Projektmanagement.

Granados C.; Aldana V. (2013). **Unidos fortaleciéndonos como una universidad promotora de salud. Universidad Javeriana de Bogotá. Colombia.**

Goodman R. M., McLeroy K. R., Steckler A. B. and Hoyle R. H. (1993) Development of level of institutionalisation scales for health promotion programs. Health Education Quarterly; 20: 161-178.

Lange I.; Vio F. (2006) Guía de Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. Organización Mundial de la salud. Chile.

HALUD 21 (1999). La salud para todos en el 21 S t siglo. Una introducción. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 1999 (Salud Europea para todas las series, No.5).

Headle, A.(1992) Environmental indicators: a tool for evaluating community-based health promotion programs. American Journal of Preventive Medicine. 1992; 8: 345-350.

Infocop online. (2012). **Informe Europeo de la Salud 2012 – trazando el camino hacia el bienestar** (*European Health Report, 2012 – charting the way to well-being*), dado a conocer a finales de marzo de 2013. <https://www.who.int/world-health-day/previous/2008/en/>

Institute for Work & Health (2008) Are workplace prevention programs effective? Sharing best evidence: highlights of a systematic review.

Julcamoro (2018). Estilos de vida saludable según la Teoría de Nola Pender en los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Federico Viñillarreal 2018. Tesis para optar el Título de Maestría.

Kalimo R.; El-Batawi M. ; Cooper L.(1988). Los Factores Psicosociales y su relación con la Salud. Organización Mundial de la Salud.

kar S. B., Colman W., Bertolli J & Berkanovic E. (1988). Indicators of individual and community action for health promotion. Health Promotion; 3: 59-66.

Kickbush, I. (1992). *Implementing a social model of Health. The window of opportunity Congress*, Adelaida, Australia. Ginebra: OMS

Lalonde (1975). *Perspective on the Health of Canadians: A working document information*. Ottawa: Department of Health.

Lalonde, M. (1983). *El concepto de campo de la Salud: una perspectiva Canadiense. Resúmenes reproducidos con permiso de A New Perspective on the Health of Canadians. A Working Document, Boletín Epidemiológico*; 4(3): p. 13-15.

Laguado; Gómez (2014). *Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. salud*. 2014; 19(1):68-83.

Lapeña Y.; Cibanal J.; Pedraz A.; Macía M. (2014). *Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set*; 23(3): 555-62

Last, J M. (1989) *Diccionario de epidemiología*. Barcelona: Salvat, 1989.

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2013). *Sondeo de opinión paneuropeo sobre seguridad y salud en el trabajo*. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/safety-health-in-figures>.

La Riqueza de las empresas depende de la salud de los trabajadores (6 de febrero de 2018). *CEPIME News*.

Macdonald G., Veen C., Tones K. (1996). *Evidence for success in health promotion: suggestions for improvement. Health Education Research*.; 11(3): 367-376.

- Menenghini F, Aparecida A, Lautert L. (2011). Factores ocupacionales asociados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* AbrJun; 20(2):225-233.
- Mckee, M., y Healy, J. (ed.). *Hospitals in a changing Europe*. Oxford: Open University Press, 2001
- Merphy E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires
- Moreno Y. (2004) Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia.
- Muñoz, A. (2010) Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 56 (220): 220-225
- Mullen P. D., Mains D. A., Velez R. A (1999) Meta analysis of controlled trials in cardiac patient education. *Patient Education and Counselling*. 1992; 14: 143-62.
- Nutbeam D., Harris E. (1998) *Theory in a Nutshell: A practitioners guide to commonly used theories and models in health promotion*. Sydney, National Centre for Health Promotion. 1998
- Nutbeam D (1996) Health Outcomes and Health Promotion: Defining success in health promotion. *Health Promotion Journal of Australia*. 1996; 6(2): 58-60
- Ogden, J., *Health Psychology: A Textbook*. Oxford: Open University Press, 1996.
- Organización Mundial de la Salud. (1944). *Global strategy on occupational health for all. Recommendation of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health*. Beijing: WHO.
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Constitución de la OMS*. Ginebra, <http://policy.who.int/cgibin>

OMS. Serie de Informes Técnicos No 714 (1985) (Identificación de enfermedades relacionadas con el trabajo y medidas para combatirlas: informe de un Comité de Expertos de la OMS).

Ottawa Charter for health promotion (1986). *First international conference on health promotion*, Ottawa. Recuperado de:<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/>

OMS (1988). Tercera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Políticas públicas para la salud. Documento Técnico. Adelaide-Australia: p.1-8.

OMS (1991). Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud. Sundsvall: Documento

OMS (1997). Declaración de Luxemburgo sobre Promoción de la salud en el lugar de Trabajo. Luxemburgo: noviembre 1997. Documento técnico.

Organización Mundial de la Salud (1998). (Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra, OMS / HPR / HEP / 98.1) (http://www.who.int/hpr/NPH/docs;hp_glossary_en.pdf)

OMS, OPS. (2000). Estrategia de Promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe: Anexo N° 6 - Documento de Trabajo. Ginebra. (Swz): Organización Mundial de la Salud; 2000.

OMS (2007). *Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores*. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pd

OMS-UNICEF. Declaración de Alma -Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud llevado a cabo en Ginebra.

- OMS (2010). *Creación de entornos de trabajo saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales*. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf
- Paine A. L. & Fawcett S. B. (1993) A methodology for monitoring and evaluating community health coalitions. *Health Education Research.*; 8: 403-416.
- Pelikan JM, Demmer K & Hurrelmann K. (1993) *Gesundheits förderung durch Organisationsentwicklung*. München, Weinheim, 1993
- Plan integral para la actividad física y el deporte (2011) [Internet]. Deportes CS de, editor. Madrid: Presidencia del Gobierno de España. <http://www.naos.aesan.msc.es/fr/naos/investigacion/publicaciones/publicacion00115.html>
- Pensado, M. (2002). Hospital Promotor de Salud del Seguro Social. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd52/promotor.pdf>
- Red Global para hospitales Verdes y Saludables (2011) Recuperado de: www.hospitalesporlasaludambiental.net.
- Red Global para Hospitales Verdes y saludables. Informe anual de progreso 2014. <http://hospitalesporlasaludambiental.net/wp-Informe-anual-Red-Global2014.pdf>
- Rodríguez, F y Abecía, L (2001). Determinantes de la Salud. En C. Colomer C.álvarez (Eds), *Promoción de la salud y Cambio Social* (pp.) Barcelona Masson SA}
- Rodriguez, M.; Couto, M. y Díaz, N. (2015) Modelo Salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana* Volumen 53, No. 3 p.(2)

Sanabria-ferrand P.; Gonzáles L.; Urrego D. (2007) Estudio de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med. 15 (2): 207-217.

Sánchez B. (2004) Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. [Rev. en internet]. Rev. Aquichan.; 4(1).
En: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/44>.

Schultz A. J., Israel B., Zimmerman M. A. and Checkoway B. N. (1995) Empowerment as a multi-level construct: perceived control at the individual, organizational and community levels. Health Education Research. ;10: 11-25.

Schwartz R., Goodman R. & Steckler A. (1995) Policy and advocacy interventions for health promotion and education advancing the state of practice (Editorial). Health Education Quarterly.; 22:421-426.

Speller, V., Learmonth, A., & Harrison, D. (1997). The search for evidence of effective health promotion. British Medical Journal. 1997; 315: 361-363

Spinelli H. (2012). El proyecto político y las capacidades de gobierno. Salud Colectiva. 8(2):107-130.

The Shaw Trust (2006). *Mental Health: The Last Workplace Taboo*. Shaw Trust, London. Disponible en: http://www.tacklementalhealth.org.uk/assets/documents/mental_health_report_2010.pdf.

Tonnesen, H.; Fugleholm, A. M., y Jorgensen, S. J., *Evidence for health promotion in Hospitals*. En: Groene, O., y García-Barbero, M. (ed.): *Health promotion in hospitals. Evidence and quality management*. Oficina Regional de la OMS

para Europa, 2005 <http://www.euro.who.int/document/E86220.pdf>, pp 22 a 47

Tribunal Internacional de Núremberg, (1947). Código de Nuremberg. Experimentos médicos permitidos. (Traducción adaptada de Mainetti, J.A. (1989), Ética médica, Quirón, La Plata, Argentina.)

Urrego P. (2016) Entorno Laboral saludable como incentivo al talento humano. Coordinación Grupo Ejercicio y Desempeño de Talento Humano en Salud. Minsalud.

Vásquez L. (2015) Relaciones Interpersonales y Desempeño Laboral en los trabajadores del Centro de Salud Morales.

Valecillo M, Quevedo AL, Lubo A, Dos Santos A, Montiel M, Camejo M et al.(2009) Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. Salud de los trabajadores v. 17 N° 2 85-95.

Wallace, Lemaire y Ghali, 2009; Noriega et al., 2004. Physician wellness: a missing quality indicator. The Lancet. 374:1714-1721.

World Health Organization (2009) http://www.who.int/occupational_health/en/

ANEXOS

CUESTIONARIO PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL EN CENTRO QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL III-1 AÑO 2019

Elaborado por: OPS (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud y modificado por Benites, G (2019).

DATOS GENERALES

1. Género:
Masculino () femenino ()
2. Edad:
30 – 35 años () 36 – 40 años () 41-45 años () 46 – 50 años () Más de 50 años ()
3. Tiempo de servicio:
Menos de 5 años () 6 a 10 años () 11 a 15 años () 16 a 20 años () Más de 20 años

I. ASPECTOS AMBIENTALES

Establezca la calificación para cada una de las proposiciones que enunciamos:

ASPECTOS AMBIENTALES		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Ambiente físico					
1	El ambiente físico de su trabajo favorece la exposición a riesgos				
2	El ruido en el área de trabajo es adecuado				
3	La temperatura ambiente es adecuada				
4	La iluminación del ambiente es adecuada				
5	La ventilación del ambiente es adecuada				
6	Existe un riesgo de exposición a radiaciones ionizantes (rayos X)				
7	En el ambiente existe exposición a contaminación por manipulación de medios biológicos				
8	Cuando traslada los pacientes hay riesgo de sufrir accidentes				
9	En su ambiente trabajo se pueden presentar choques o descargas eléctricas				
10	La caída de los equipos pesados que no tienen una ubicación segura puede ocasionar lesiones				
Higiene y Seguridad					
11	¿Se mantiene el área de su trabajo limpio y ordenado?				
12	¿Los baños del personal en su servicio se encuentran limpios?				
13	Los baños del personal se comparten con los pacientes				
14	¿El jabón y toallas para el lavado de manos del personal en su servicio es suficiente?				
15	Las duchas del servicio se encuentran en buen estado				

16	Las instalaciones eléctricas, los tomacorrientes, etc. se encuentran en buen estado.				
17	Los elementos de bioseguridad para el personal son suficientes en su servicio				
18	Se utilizan medios de protección para el manejo de sustancias (detergente enzimático, Formol, Glutaraldehído)				
19	Existen planes de emergencia para facilitar la evacuación rápida en caso de emergencias y/o desastres.				
MEDIOS DE TRABAJO					
20	La adecuación ergonómica del mobiliario de su área de trabajo es buena				
21	La disponibilidad de equipos, instrumental, e insumos necesarios para las tareas es bueno				
22	El estado de operatividad de los equipos e Instrumental es bueno				
23	La disponibilidad de medios de protección para las radiaciones es buena				

II. ASPECTOS PSICOSOCIALES

Establezca la calificación que le proponemos en los siguientes enunciados:

ENUNCIADOS		Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
SOBRECARGA LABORAL					
24	Se asignan demasiados pacientes sin considerar la complejidad de su diagnóstico, tratamiento, cuidado				
25	En mi trabajo el personal técnico desarrolla muchos roles.				
26	Mi trabajo requiere hacer muchos esfuerzos físicos y psicológicos durante la jornada				
27	Frecuentemente me siento muy cansado/a físicamente y/o mentalmente				
28	Los días libres después de la guardia no alcanzan para poder recuperarse del cansancio o pérdida de energía				
CARGA EMOCIONAL					
29	Mi trabajo requiere mucho equilibrio emocional				
30	Mi trabajo requiere mucha autonomía y criterio para la toma de decisiones y la creatividad				
31	Cada vez me irritan más los contratiempos en el trabajo.				
32	Los turnos de trabajo del servicio son cada día más agotadores por el cansancio y estrés				
CARGA POR ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO					
33	Se asegura que las tareas y responsabilidades están claramente definidas				
34	Se abordan los problemas en el trabajo inmediatamente cuando se presentan.				

35	En mi área de trabajo circulan, frecuentemente, órdenes contradictorias, no se respetan los procesos				
36	Se planifica los horarios de trabajo para adaptarse a las necesidades de la organización y las necesidades especiales de los trabajadores				
37	En mi trabajo sólo cuenta el criterio de los jefes				
38	En situaciones difíciles de trabajo, he recibido el apoyo necesario de los jefes				
RUTINA Y AUTONOMÍA					
39	Mi trabajo es muy rutinario.				
40	Mi trabajo es muy variado en relación a sus contenidos, procedimientos, tareas.				
HABILIDADES PROFESIONALES					
41	Mi trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades técnicas				
42	Mi trabajo requiere un alto desarrollo de habilidades de tecnología blanda (empatía, afecto, comunicación, sensibilidad, etc.)				
RECONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN					
43	El establecimiento ha generado un buen sistema de reconocimiento profesional: distinciones, premios, otros.				
44	En términos globales siento una gran satisfacción con el trabajo que realizo en este establecimiento.				
45	Creo que mi trabajo no es reconocido ni por los pacientes ni por los jefes				
46	Este establecimiento tiene un buen sistema de promociones y ascensos.				
47	Estoy un poco desilusionado respecto a los logros que puedo esperar en mi trabajo				
48	Es mucha presión laboral para tener tan poco reconocimiento				
RELACIONES INTERPERSONALES					
49	Las relaciones interpersonales entre colegas, jefes, y personal presentan baja conflictividad				
50	En mi área de trabajo las relaciones humanas son difíciles.				

Gracias por su colaboración

ESTILOS DE VIDA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL

ESSALUD NIVEL III-1 AÑO 2019

Elaborado por Bautista, M (2017). Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias. Y modificado por Modificado por Benites, G (2019)

Instrucciones: Lea detenidamente cada proposición y manifieste su valoración.

I. ESTILOS DE VIDA

ENUNCIADOS		SIEMPRE (Lo realiza todos los)	CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por)	ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por)	NUNCA (No lo realiza)
RELACIONES INTERPERSONALES					
1	Paso tiempo con mis mejores amigos				
2	Utilizo el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos				
3	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mí.				
4	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras				
5	Tengo facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que me importan (abrazo, apretón de manos, etc.)				
MANEJO DEL ESTRÉS					
6	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme				
7	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo. (excepto guardias nocturnas)				
8	Utilizo métodos de relajación para afrontar el estrés				
9	Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente				
10	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas				
CRECIMIENTO ESPIRITUAL					
11	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar				
12	Encuentro cada día interesante y estimulante.				
13	Creo que mi vida tiene un propósito.				
14	Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva				
15	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				
16	Expongo mi persona a nuevas experiencia y retos				
17	Siento que hay una fuerza superior que guía mis pasos.				
18	Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a).				

19	Converso sobre mis preocupaciones con personas allegadas				
20	Miro adelante hacia el futuro.				
NUTRICIÓN					
21	Controlo mi peso periódicamente				
22	Consumo alimentos en un tiempo mínimo de 20 minutos.				
23	Respeto el horario del desayuno, almuerzo y cena				
24	Consumo 3 a 5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)				
25	Consumo 2 a 3 raciones productos lácteos (leche, queso, yogurt) bajos en grasa.				
26	Consumo al menos 5 frutas al día				
27	Escojo una dieta baja en grasas saturadas.				
28	Incluyo entre comidas el consumo de frutas				
29	Incluyo en mi alimentación vegetales, frutas, carne, legumbres (garbanzos, lentejas, arvejas, habas, etc.)				
30	Desayuno antes de ir a trabajar				
31	Consumo entre 6 a 8 vasos de agua al día				
32	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido y la fecha de vencimiento				
ACTIVIDAD FÍSICA					
33	Realizo ejercicios físicos al menos por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (aeróbicos, gimnasio, baile, etc.).				
34	Camino diariamente al menos 30 minutos, fuera del trabajo.				
SALUD CON RESPONSABILIDAD					
35	Informo a un profesional de la salud ante cualquier señal inusual o síntoma extraño				
36	Observo mi cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
37	Acudo al médico cuando tengo un problema de salud.				
38	Participo en actividades que fomenten mi salud (lectura de revistas de salud, campañas de salud, etc.)				

Gracias por su colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es brindar a los participantes de esta investigación una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella. La presente investigación es conducida por Gabriela Benites Geldres, estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, bajo la supervisión de la Dra.

La meta de este estudio es describir lo que lo que el personal de Enfermería piensa con respecto a la promoción de un entorno saludable y los estilos de vida. La participación en este estudio es estrictamente anónima y voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitará contestar una ficha de algunos datos personales, así como dos cuestionarios. Responder a ambos le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, o puede comunicarse al siguiente correo: gabybg2012@hotmail.com. Igualmente, si desea retirarse puede hacerlo sin que esto lo perjudique en ninguna manera.

Su firma en este documento significa que acepta participar después de haber leído y comprendido lo señalado.

Firma del/de la participante

Firma de la investigadora

Fecha

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
PROMOCION DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	Es el lugar donde los trabajadores y los directivos responsables de la gestión colaboran y trabajan coordinadamente y en equipo para elaborar proyectos, programas para la seguridad y bienestar de todos los trabajadores proporcionando condiciones óptimas del ambiente de trabajo, teniendo en cuenta las necesidades del aspecto físico, ambiental y psicosocial; donde todos participen activamente con responsabilidad en el control individual de su propia salud y seguridad. (OMS, 2010, p.14)	<p>La variable promoción de un entorno saludable está compuesta por dos dimensiones:</p> <p>1. Aspectos Ambientales: Dimensión objetiva que contiene los siguientes indicadores: ambiente físico con 10 ítems; Higiene y Seguridad con 9 ítems y medios de trabajo con 4 ítems.}</p> <p>2. Aspectos Psicosociales: dimensión que contiene los siguientes indicadores: sobrecarga laboral con 5 ítems; carga emocional con 4 ítems, Carga por organización del trabajo con 6 ítems, Rutina y Autonomía con 2 ítems; Habilidades Profesionales con 2 ítems; Reconocimiento y Satisfacción con 6 ítems y Relaciones Interpersonales con 2 ítems.</p>	ASPECTOS AMBIENTALES	Ambiente Físico	Siempre (4) Casi Siempre (3) A veces (2) Nunca(1)
				Higiene y Seguridad	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(3) Nunca (1)
				Medios de Trabajo	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(3) Nunca (1)
			ASPECTOS PSICOSOCIALES	Sobrecarga Laboral	Siempre (4) Casi Siempre(3) A veces (3) Nunca (1)
				Carga Emocional	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces (3) Nunca (1)
				Carga por Organización del trabajo	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(3) Nunca (1)

				Rutina y Autonomía	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(2) Nunca (1)
				Habilidades Profesionales	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(2) Nunca (1)
			ASPECTOS PSICOSOCIALES	Reconocimiento y Satisfacción	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(2) Nunca (1)
				Relaciones Interpersonales	Siempre(4) Casi Siempre(3) A veces(3) Nunca (1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILOS DE VIDA	"Es la forma en que las personas conducen su vida, basados en modelos, actitudes y comportamientos que se pueden observar, cuando interacciona con su medio social, económico, laboral, ambiental (Glosario OMS, 1998, p.27)	La variable Estilos de vida definida operacionalmente en 6 indicadores: Relaciones interpersonales con 5 ítems; Manejo del estrés con 5 ítems; Crecimiento Espiritual con 10 ítems; Nutrición con 12 ítems; Actividad Física con 2 ítems y Salud con Responsabilidad con 4 ítems.	ESTILOS DE VIDA	Relaciones Interpersonales	SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana) ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)
				Manejo del Estrés	SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana) ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)
				Crecimiento Espiritual	SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana) ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)
				Nutrición	SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana)

					<p>ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)</p>
			ESTILOS DE VIDA	Actividad Física	<p>SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana) ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)</p>
				Salud con Responsabilidad	<p>SIEMPRE (Lo realiza todos los días) CASI SIEMPRE (3 a 5 veces por semana) ALGUNAS VECES (1 a 2 veces por semana) NUNCA (No lo realiza)</p>

Validez y Confiabilidad

Confiabilidad de la promoción del entorno laboral

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	50

Confiabilidad de estilos de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	38

RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la Promoción de un entorno laboral saludable “ α ” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 50 \qquad \sum S_i^2 = 33.774 \qquad S_t^2 = 360.787$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{50}{50-1} \times \left(1 - \frac{33.774}{360.787} \right) = 0.925 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

Aspectos ambientales

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	23

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	60,1500	95,292	,782	,870
Ítem2	60,4000	100,884	,477	,880
Ítem3	60,4000	105,305	,296	,885
Ítem4	60,3000	102,747	,430	,881
Ítem5	60,2000	104,379	,447	,880
Ítem6	59,8500	100,029	,570	,877
Ítem7	59,9500	101,734	,529	,878
Ítem8	60,4500	93,629	,770	,869
Ítem9	59,9000	102,726	,503	,879
Ítem10	60,2500	99,987	,528	,878
Ítem11	60,0500	101,629	,518	,878
Ítem12	60,6000	107,726	,341	,883
Ítem13	60,4000	103,200	,384	,882
Ítem14	60,5000	106,579	,334	,883
Ítem15	60,3500	96,134	,702	,872
Ítem16	60,4000	103,305	,409	,881
Ítem17	60,1000	106,832	,251	,885
Ítem18	60,5000	99,316	,618	,875
Ítem19	62,0000	108,632	,320	,883
Ítem20	60,5000	104,263	,370	,882
Ítem21	60,6000	105,411	,295	,885
Ítem22	60,4500	99,945	,518	,878
Ítem23	62,1000	109,779	,258	,884

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Aspectos psicosociales

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	27

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem24	66,2632	84,205	,651	,851
Ítem25	65,8947	81,877	,763	,846
Ítem26	66,2632	76,427	,879	,839
Ítem27	66,7368	88,649	,579	,855
Ítem28	67,0000	94,556	,145	,865
Ítem29	66,3684	80,023	,735	,846
Ítem30	66,2105	80,398	,724	,847
Ítem31	67,8421	95,807	,070	,866
Ítem32	66,3158	89,228	,407	,859
Ítem33	66,7368	99,538	-,300	,873
Ítem34	66,6316	95,468	,075	,867
Ítem35	66,6842	92,450	,283	,862
Ítem36	66,6842	94,228	,225	,863
Ítem37	66,4211	83,480	,646	,851
Ítem38	67,9474	93,830	,308	,862
Ítem39	66,3684	86,135	,639	,852
Ítem40	66,3684	91,135	,343	,861
Ítem41	66,1579	81,474	,767	,846
Ítem42	66,0526	89,608	,407	,859
Ítem43	68,0526	99,942	-,447	,872
Ítem44	65,9474	90,275	,575	,856
Ítem45	66,6316	95,912	,057	,866
Ítem46	68,0000	97,111	-,067	,868
Ítem47	66,4211	95,035	,135	,865
Ítem48	66,4211	90,924	,389	,860
Ítem49	66,4211	91,257	,364	,860
Ítem50	66,6316	95,579	,066	,867

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

**Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa los estilos de vida “α”
Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 38$$

$$\sum S_i^2 = 29.526$$

$$S_t^2 = 430.221$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{38}{38-1} \times \left(1 - \frac{29.526}{430.221} \right) = 0.957 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

Relaciones interpersonales

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	5

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	12,5000	8,263	,736	,792
Ítem2	12,3500	9,713	,552	,840
Ítem3	12,0500	6,997	,860	,751
Ítem4	12,3000	10,432	,369	,881
Ítem5	12,2000	8,063	,782	,779

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Manejo del estrés

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	5

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem6	10,8500	5,292	,572	,614
Ítem7	10,9000	6,726	,394	,690
Ítem8	11,0000	6,526	,553	,635
Ítem9	10,9500	5,629	,617	,595
Ítem10	10,9000	7,358	,239	,745

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Crecimiento espiritual

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	10

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem11	25,1500	26,450	,654	,863
Ítem12	25,0500	26,471	,703	,859
Ítem13	25,3500	29,082	,385	,883
Ítem14	25,1000	30,621	,449	,878
Ítem15	25,4000	29,305	,441	,878
Ítem16	25,4500	24,682	,784	,851
Ítem17	25,2000	24,800	,833	,847
Ítem18	25,2500	25,250	,820	,849
Ítem19	25,4500	27,313	,577	,869
Ítem20	25,0500	30,366	,368	,882

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Nutrición

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	12

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem21	29,9500	52,892	,508	,910
Ítem22	29,9500	52,155	,526	,909
Ítem23	29,8500	48,871	,771	,898
Ítem24	30,0000	48,105	,752	,899
Ítem25	29,7500	47,882	,786	,897
Ítem26	29,9000	52,726	,533	,909
Ítem27	30,1500	48,766	,692	,902
Ítem28	29,8500	50,450	,691	,902
Ítem29	29,9000	49,568	,700	,901
Ítem30	29,9500	52,155	,693	,903
Ítem31	29,8500	52,555	,618	,905
Ítem32	30,0500	54,050	,488	,910

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Actividad Física

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	2

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem33	2,3500	,766	,692	,806
Ítem34	2,0500	1,208	,692	,806

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Salud con Responsabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	4

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem35	8,3500	3,713	,698	,723
Ítem36	8,6000	3,726	,591	,773
Ítem37	8,4500	4,050	,507	,811
Ítem38	8,2000	3,537	,704	,717

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN

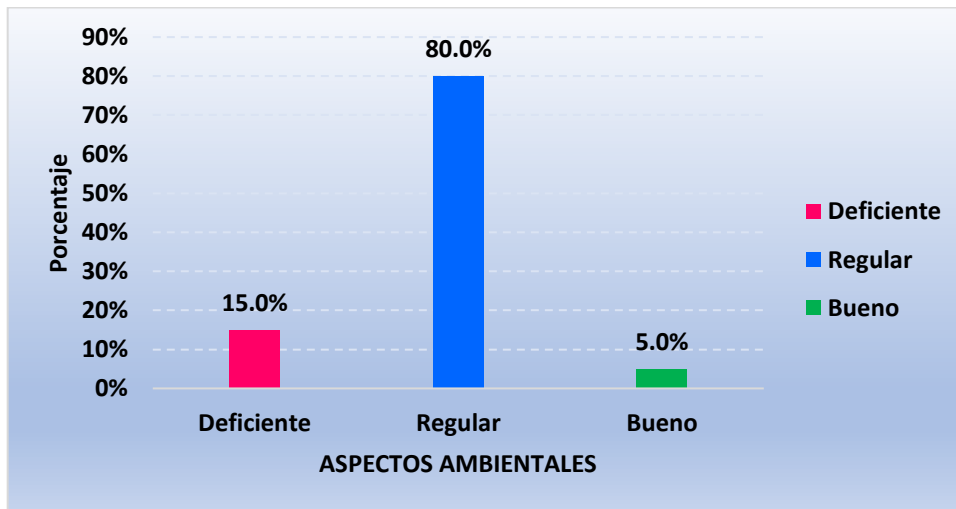
Variable 1	Escala	N°	%
PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE			
Deficiente	50 - 100	6	15.0%
Regular	101 - 151	29	72.5%
Bueno	152 - 200	5	12.5%
Total		40	100%

Variable 2	Escala	N°	%
ESTILOS DE VIDA			
Saludable	100 - 152	18	45.0%
No saludable	38 - 94	22	55.0%
Total		40	100%

PRUEBA DE NORMALIDAD

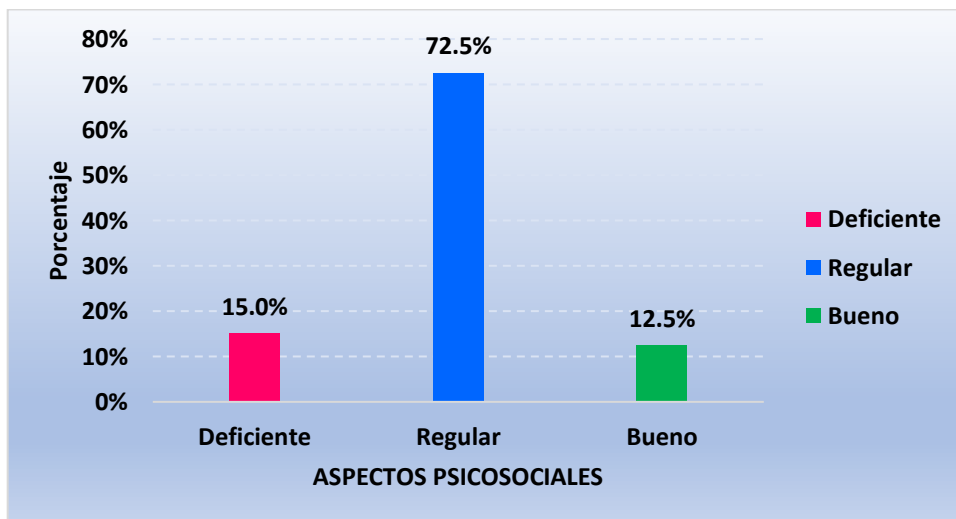
VARIABLES	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
PROMOCIÓN DE UN ENTORNO LABORAL SALUDABLE	0.958	40	0.142
ESTILOS DE VIDA	0.968	40	0.320

FIGURAS ESTADÍSTICAS



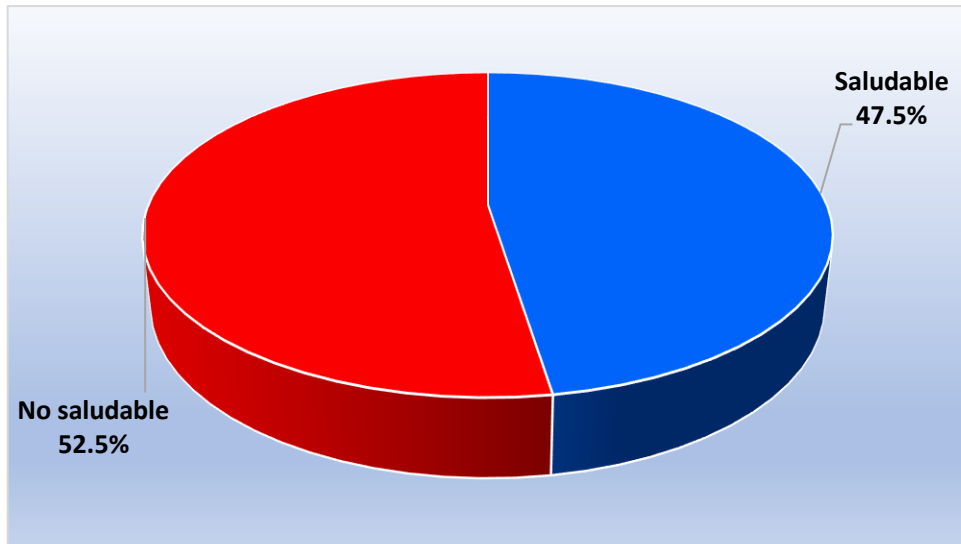
Fuente: Tabla 2.

Figura 2. Nivel de la Dimensión Aspectos Ambientales de la Promoción de la Salud según el personal de Enfermería del Hospital ESSALUD III-1.



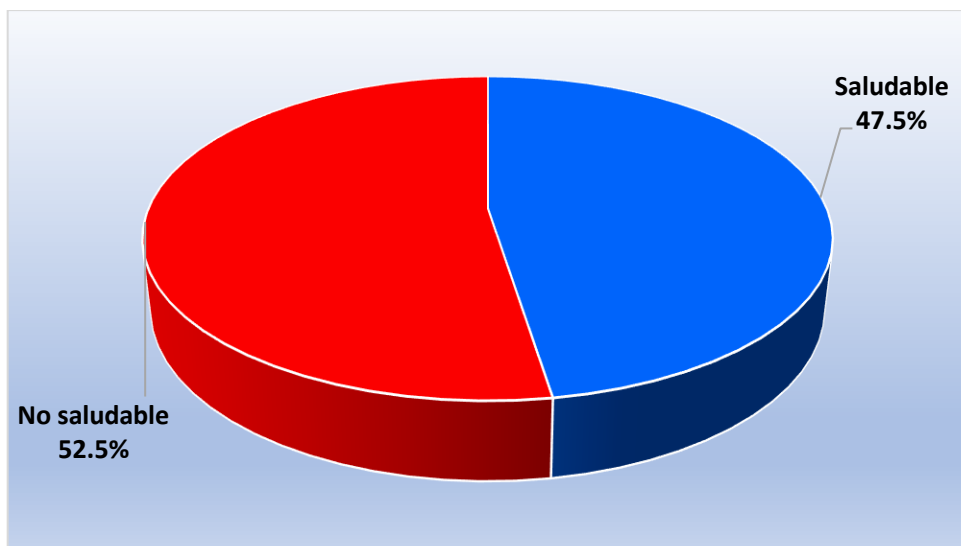
Fuente: Tabla 3.

Figura 3. Nivel de la dimensión aspectos psicosociales del personal de enfermería de un Hospital ESSALUD III-1.



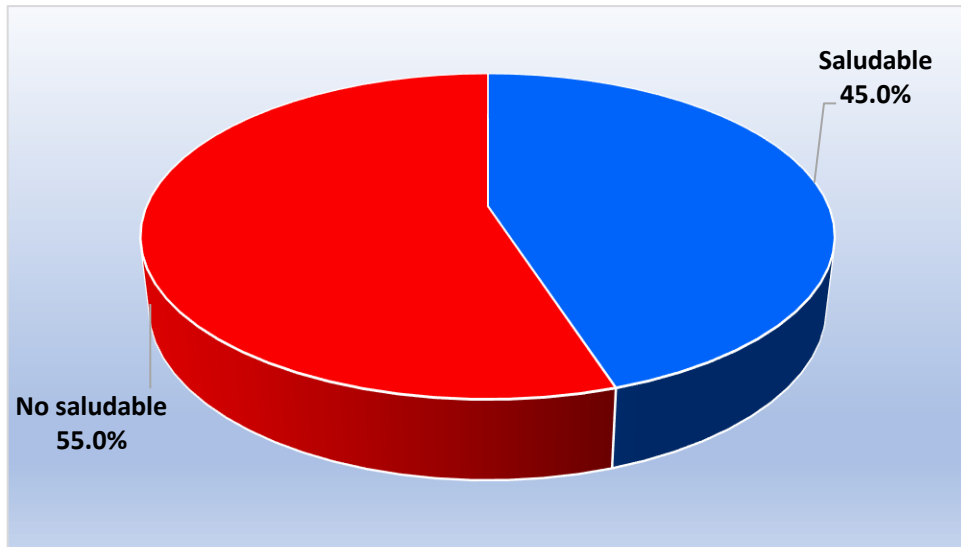
Fuente: Tabla 4.

Figura 4. Nivel de la dimensión relaciones interpersonales del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1, Trujillo 2019.



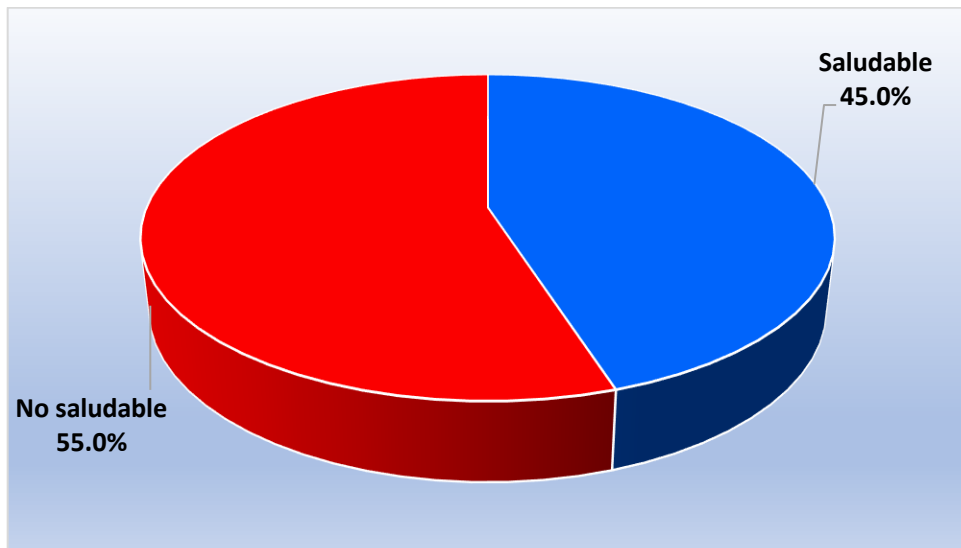
Fuente: Tabla 5.

Figura 5. Nivel de la dimensión manejo de estrés del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1, Trujillo 2019



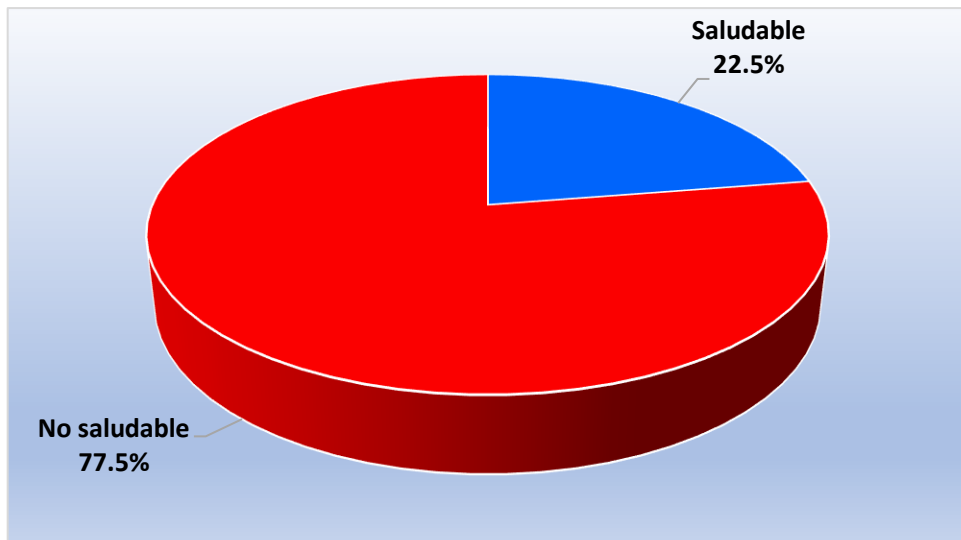
Fuente: Tabla 6.

Figura 6. Nivel de la dimensión crecimiento espiritual del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1, Trujillo 2019



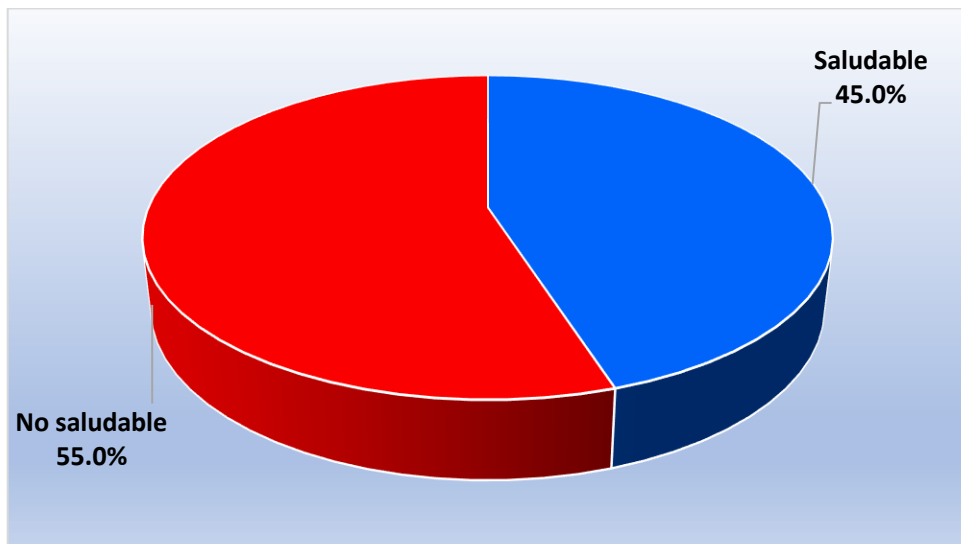
Fuente: Tabla 7.

Figura 7. Nivel de la dimensión nutrición del personal de enfermería de un Hospital ESSALUD III-1, Trujillo 2019



Fuente: Tabla 8

Figura 8. Nivel de la dimensión actividad física del personal de enfermería de un Hospital ESSALUD III-1.



Fuente: Tabla 9.

Figura 9. Nivel de la dimensión salud con responsabilidad del personal de enfermería del Hospital ESSALUD III-1.