

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Desarrollo humano y estilos de vida saludables en el
ámbito laboral del personal de salud del Hospital**

“Félix Mayorca Soto” de Tarma – 2018

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Gloria Stefany RODRIGUEZ CARBAJAL

Bach. Yoselyn Margarita ROMERO HURTADO

Asesor:

Lic. Johnny Gilberto RIVERA LEON

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Desarrollo humano y estilos de vida saludables en el ámbito
laboral del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca
Soto” de Tarma – 2018**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO
PRESIDENTE

Mg. Raquel TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
MIEMBRO

Dedicamos esta tesis. A Dios por brindarnos la fortaleza para continuar. A nuestros padres, que han sabido guiar nuestro camino de conocimientos y siempre han confiado en nuestras capacidades recibiendo su apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecemos a nuestros docentes, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto donde nos encontramos.

Cabe resaltar nuestros agradecimientos hacia nuestras familias por el apoyo incondicional. A nuestra Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Alma Mater; institución de formación educativa.

RESUMEN

El desarrollo humano son los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad. Estilos de vida saludables son los aspectos cognitivos, aspecto afectivo–emocional y aspectos conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. **Objetivo:** Determinar la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma. **Material y método:** Se utilizó el método científico, inductivo-deductivo y estadístico Chi-cuadrada, el tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal y analítico bivariado, el diseño de investigación es no experimental de nivel relacional. La muestra es de tipo no probabilístico intencionado/razonada de 90 unidades. Para la recogida de datos se emplearon la ficha de referencia con datos sociodemográficos y el cuestionario tipo Likert. **Resultados:** En la variable desarrollo humano el 83% tienen satisfacción, en la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral el 63% están saludables, en las dimensiones de los estilos de vida saludable en el ámbito laboral refieren que: el 58% están saludables en el ambiente material, el 61% están saludables en el ambiente psicosocial, el 79% están saludables en la imagen corporativa. En la relación de las dimensiones más de la mitad 52% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el

ambiente material están saludables. La mitad 50% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial están saludables. El 69% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en la salud corporativa están saludables. Conclusión: El 57% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida saludables están saludables. La significancia estadística afirma p-valor es de $0.04 < 0.05$, entonces se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral del personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.

Palabras clave:

Desarrollo humano. Estilos de vida saludables. Personal de salud.

ABSTRACT

Human development is the aspects of empowerment, cooperation, equity, sustainability and security in the evolution of people of economic development as real agents of change in a society. Healthy lifestyles are cognitive aspects, affective-emotional aspect and behavioral aspects that lead to the satisfaction of human needs to achieve well-being and life.

Objective: To determine the significance that exists between human development and healthy lifestyles in the workplace in the health staff of the "Félix Mayorca Soto" Hospital in Tarma. Material and method: We used the scientific, inductive-deductive and Chi-square statistical method, the type of research was observational, prospective, transversal and bivariate analytical, the research design is non-experimental at the relational level. The sample is intentional / reasoned non-probabilistic type of 90 units. For the collection of data, the reference card with sociodemographic data and the Likert questionnaire were used. Results: In the variable human development 83% have satisfaction, in the variable healthy lifestyle in the workplace 63% are healthy, in the dimensions of healthy lifestyles in the workplace refer that: 58% are healthy in the material environment, 61% are healthy in the psychosocial environment, 79% are healthy in the corporate image. In the ratio of dimensions more than half 52% have satisfactory human development and lifestyles in the workplace in the material environment are healthy. Half 50% have satisfactory human development and lifestyles in the workplace in the psychosocial environment are healthy. 69% have satisfactory human

development and lifestyles in the workplace in corporate health are healthy. Conclusion: 57% have satisfactory human development and healthy lifestyles are healthy. Statistical significance affirms p-value is $0.04 < 0.05$, then the research hypothesis is accepted: there is a significant relationship between human development and healthy lifestyles in the workplace of the health personnel of the Hospital "Félix Mayorca Soto" of Tarma.

Keywords:

Human development. Healthy lifestyles. Health personnel.

INDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | |
| ABSTRAC | |
| INDICE | |
| INTRODUCCIÓN | |
| | |
| PRIMERA PARTE | |
| ASPECTOS TEORICOS | |
| CAPITULO I | |
| PROBLEMA DE INVESTIGACION | |
| 1.1 Identificación y planteamiento de problema | 14 |
| 1.2 Delimitación de la investigación | 17 |
| 1.3 Formulación del problema | 17 |
| 1.3.1. Problema general | 18 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 18 |
| 1.4 Formulación de objetivos | 18 |
| 1.4.1 Objetivo general | 18 |
| 1.4.2 Objetivos específicos | 18 |
| 1.5 Justificación de la investigación | 19 |
| 1.6 Limitaciones de la investigación | 20 |
| | |
| CAPITULO II | |
| MARCO TEORICO | |
| 2.1. Antecedentes de estudio | 22 |
| 2.2. Bases teóricas- científicas | 32 |
| 2.3. Definición de términos | 48 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.4. Formulación de hipótesis | 48 |
| 2.4.1. Hipótesis general | 48 |
| 2.4.2. Hipótesis específicos | 49 |
| 2.5. Identificación de variables | 49 |
| 2.6. Operacionalización de variables | 49 |

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de investigación | 51 |
| 3.2. Método de investigación | 52 |
| 3.3. Diseño de investigación | 53 |
| 3.4. Población y muestra | 53 |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 54 |
| 3.6. Técnicas de procesamiento de análisis de datos | 55 |
| 3.7. Selección y validación de los instrumentos de investigación | 55 |

SEGUNDA PARTE

TRABAJO DE CAMPO

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

| | |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo del campo | 59 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo | 60 |
| 4.3. Prueba de hipótesis | 64 |
| 4.4. Discusión de resultados | 70 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La necesidad de tratar el tema de estilos de vida saludables en el ámbito laboral, constituye en una filosofía básica para la vida laboral y cotidiana de los individuos, los grupos sociales y las familias; al mismo tiempo, es de interés de los sectores gubernamentales y privados, el fomento y fortalecimiento para la construcción de un estado de bienestar en cada peruano.

Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar, sino que se dan con mayor frecuencia en determinados individuos, familias y comunidades, como consecuencia de las realidades ambientales que interactúan con un perfil genético vulnerable.

El desarrollo humano consiste en ampliar las libertades, de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas. Pero también es un objetivo, por lo que constituye a la vez un proceso y un resultado. El desarrollo humano implica que las personas deben influir en los procesos que determinan sus vidas. En este contexto, el crecimiento económico es un medio importante para el logro del desarrollo humano, pero no es el fin último.

El desarrollo humano es el desarrollo de las personas mediante la creación de capacidades humanas por las personas, a través de la participación activa en los procesos que determinan sus vidas, y para las personas, mediante la mejora de sus vidas. Se trata de un enfoque más amplio que otros, como el enfoque de recursos humanos, el de necesidades básicas y el de bienestar humano. También sirve de base

para la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En 2015 el mundo había superado algunos desafíos que parecían intimidantes hace 25 años. Aunque la población mundial aumentó en 2.000 millones — pasando de 5.300 millones en 1990 a 7.300 millones en 2015—, más de 1.000 millones de personas salieron de la pobreza extrema, 2.100 millones obtuvieron acceso a saneamiento mejorado y más de 2.600 millones tuvieron acceso a una fuente mejorada de agua potable (PNUD, 2016)¹. Este enfoque del desarrollo humano sustenta que se debe trabajar y requiere de una comprensión compartida, colectiva, de los problemas y las soluciones, y el reconocimiento del lazo que une a las autonomías de las instituciones sociales y económicas, así como con los derechos políticos y humanos como con la articulación de los recursos del sector salud para lograr los mismos resultados institucionales (PNUD, 2016)², que se pueden lograr resultados tangibles en los indicadores de salud de la población cuando el liderazgo gerencial local tiene claridad de visión como que demanda el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

Nuestra investigación conforme a la propuesta en el reglamento de tesis consta de la estructura siguiente: resumen, introducción, material y métodos, discusión, conclusiones, recomendaciones bibliografía y Anexos.

Las autoras.

PRIMERA PARTE
ASPECTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los escenarios o ámbitos donde se prestan atención de salud se refieren los lugares donde se reúnen y/o trabajan profesionales del sector, sin embargo, existen algunos factores que entorpecen en el personal de salud como lo es el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma; demuestra que el hombre siempre está preocupado por vivir más y mejor, optando ciertas conductas que hoy lo estamos teorizando estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Como señala Vives en 2007³, al estilo de vida de manera genérica, son aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más

o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. En cuanto al desarrollo humano de acuerdo a la posición de Márquez en 2004⁴, es un proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos; esto son una vida prolongada y saludable acceso a la educación y el disfrute de un nivel de vida decente con las dimensiones siguientes: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad; para el caso excluimos productividad por no considerar materia de investigación.

En el proceso de la globalización cultural, nuestro país viene adoptando conductas poco saludables teniendo como consecuencia el incremento de enfermedades muchas de ellas prevenibles. Adoptamos conductas alimenticias ajenas a nuestra cultura, por consumir alimentos sin tomar en consideración su valor nutritivo. Así mismo optamos por conductas no saludables para no desencajarse con el grupo social. Muchas veces en el acontecer diario, los requerimientos de salud de la población en conjunto demandan por la búsqueda de imperiosa necesidad las tecnologías en cumplir con su labor, sumado al mismo tiempo, a la habilidad de conducir con orientación positiva, como trabajador profesional de la salud. Según esta referencia, la gestión del personal de salud necesita de respuestas para hacer viable el desarrollo humano con perspectivas de independencia de la bondad intrínseca, de la acción y de la intencionalidad del personal hacia el logro de las metas colectivas.

Esta perspectiva ha dado como iniciativa el desarrollo de esquemas innovadores del desarrollo humano, acordes con la evolución de los estilos de vida saludable, como una visión real, dinámica y actualizada para abordar la atención de la salud y la toma de decisiones en presente siglo con enriquecimiento humano y predisposición para actuar en uno u otro sentido.

En los reportes de Rodríguez, 2014⁵, explica que el desarrollo humano es el aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, por lo que es de esperarse que sí el personal de salud de un nosocomio, se desarrolle en todo tipo de servicios vinculados a la salud, en estos recintos, por lo tanto se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes. Al respecto de desarrollo humano, Ramírez (2011)⁶ señala que el gasto público por parte del gobierno en saneamiento de la Población se incrementará positiva y significativamente.

En la actualidad, las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables.

En el entorno laboral saludable los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a indicadores de salud y bienestar,

relacionados al ambiente físico, medio psicosocial y cultural. Los estilos de vida saludables se consideran como: acciones repetitivas sobre un comportamiento. Si el comportamiento no es repetitivo entonces este se vuelve en una práctica o una acción aislada (OPS/OMS, 2016)⁷. Por citar los estilos de vida están relacionados con la salud debido a factores individuales y de contexto, perspectivas donde Palomares (2014)⁸ señala que existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud; la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”, y la grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto”.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio aborda al personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, donde laboran profesionales de la salud y personal administrativo, siendo el potencial humano de la prestación de servicios de salud a los usuarios de una Institución muy importante.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Los datos descritos con anterioridad son las razones que explica la inquietud de esta investigación, se orienta fundamentalmente a la evaluación de aspectos relacionados con el desarrollo humano integral y los estilos de vida saludable, haciendo relevante el presente estudio:

1.3.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- 1) ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?
- 2) ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?
- 3) ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, 2018?

1.4 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) -Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

- 2) -Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
- 3) -Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Teórica: basada en la estadística, aporta valiosos datos acerca de la frecuencia de las enfermedades en razón de los habitantes (morbilidad) y de los fallecimientos (mortalidad). Al considerar estos resultados es preciso definir las circunstancias que los condicionan desarrollo humano y estilos de vida saludables, para así poder sacar conclusiones válidas pues muchas veces suelen resultar engañosas por error o manipulación. En ocasiones resulta muy difícil encontrar la raíz primera del enfermar porque lo psíquico o somático, lo ambiental, lo ecológico y, al fin, la libre e inadecuada actuación personal, aportan conjuntamente su participación patológica. Es el caso de ciertas patologías, duras de encauzar y resolver, motivo de controversias en la investigación de la actualidad.

Práctica: La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por lo tanto, de un concepto positivo, que acentúa los recursos sociales y personales,

así como las aptitudes físicas. La promoción de la salud constituye un pro-ceso político y social global, que abarca las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, y las orientadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Social: En la sociedad occidental actual, el término salud, definido como el estado en el que hay ausencia de enfermedad, ha sido cambiado por calidad de vida. Los objetivos de los sistemas de salud de tales sociedades no se deben limitar a que las personas no padezcan enfermedades. De tal forma, la salud no es una cuestión individuada, y los índices de salud no se constituyen en la sumatoria de los efectos que se dan en los diferentes individuos.

Metodológica: El proceso prioritario de programas de Capacitación y Seguimiento que promuevan el conocimiento y desarrollo de estilos de vida saludable entre los trabajadores, orientada a resolver el problema de salud pública causado, entre otras cosas, por el sedentarismo, inadecuada alimentación y el estrés. Además, se requiere de una actualización permanente por medio de la Capacitación y la Formación acorde con las necesidades de prevención, promoción y atención de los trabajadores.

1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma laboran personal de salud con diversa especialidad y especificidad de allí es difícil la

entrevista para tal efecto se tenía que pedir autorización con anticipación. El proceso de disponibilidad del tiempo de los trabajadores, por tener que esperar la disponibilidad de su tiempo. Se realizó diversas estrategias para la aplicabilidad de los instrumentos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

Balaguer, Isabel; Pastor, Yolanda y García-Merita, Marisa (2001)⁹ desarrollaron su investigación acerca de las relaciones entre el autoconcepto y los estilos de vida en la adolescencia media. La muestra fue 1038 alumnos de la Comunidad de Valencia, con una media de 16.31 años; para tal efecto se utilizaron como instrumento de Inventario de Conductas de Salud en Escolares. Entre las principales conclusiones a las que llegaron fueron: "...aquellos jóvenes de ambos géneros que se perciben con mejor competencia deportiva practican deporte y participan en actividades físicas con mayor frecuencia. Aquellos que perciben que su conducta no es apropiada y que no se comportan tal y como se espera de ellos (baja

conducta moral) consumen más tabaco, alcohol y cannabis y llevan una alimentación más insana. Los jóvenes que se sienten más populares y aceptados por los iguales (alta aceptación social) consumen tabaco, alcohol y cannabis con mayor frecuencia y los que se consideran hábiles para hacer amigos íntimos (alta amistad íntima) consume tabaco y alcohol con mayor frecuencia. Además, los jóvenes que presentan una autoestima alta consumen alimentos sanos con mayor frecuencia”.

Rodríguez Fernández, A.M.; Lemor Giráldez, S. y Carranza Alonso, A⁷ en el año 2001¹⁰, investigaron: personalidad, actitudes hacia la salud y estilos de vida, Universidad de Oviedo. La investigación fue aplicada a una muestra de 209 sujetos de ambos sexos divididos en dos sub muestras; en la primera (100) con una media de 25 años y en la otra (109) con una media de 38 años. Se trató de un estudio de carácter analítico descriptivo. Los materiales e instrumentos fueron cuestionarios de salud, de actitud general hacia la vida y medidas de personalidad. Los principales resultados fueron: Con las medidas de personalidad ninguno de los dos grupos predice significativamente las diferencias en el índice del estilo de vida y actitudes hacia la salud. Algunos de los tipos de las medidas de personalidad predicen significativamente desde las variables psicosociales relacionadas con la salud y con el estilo de vida, como son el grado de estrés percibido por los sujetos (número de sucesos vitales interesantes y la impresión de vivir en tensión habitualmente) y la capacidad de

afrontamiento del estrés. El grado de estrés fue referido por los sujetos que está relacionado con la enfermedad coronaria. Por otro lado, existe la predisposición al cáncer con la capacidad de afrontamiento del estrés. Conclusión la cantidad de sucesos vitales estresantes, la impresión de vivir en tensión y la capacidad de afrontamiento tienen validez externa con ciertos criterios de personalidad. Ciertos sujetos presentan patrones psicológicos diferenciales de reacción al estrés.

Cárdenas R., Hilda L.¹¹ en el año 2006 investigó con el objetivo de presentar una visión general e integral acerca del desarrollo humano integral, la teoría de sistemas y el concepto de competencias en el ámbito académico universitario, empleando este tipo de habilidades y herramientas, y de cómo se relacionan con el Sistema Modular de enseñanza aprendizaje aplicado en la UAM-XOCHIMILCO. En cuyo resumen destaca la Educación puede ser considerada como un proceso social, en el cual cada actividad y cada actor del proceso, deben tender hacia un desarrollo humano integral. En este sentido, el desarrollo humano podría ser visto como un promotor y conductor de mejora tanto personal como social. Hoy en día, sin embargo, la economía de libre mercado, es la que dirige muchas de las actividades humanas. Asimismo, los rápidos avances en Ciencia, Tecnología e Información a nivel mundial, hace necesario el enfoque en una nueva estrategia educativa para capacitar a los estudiantes para “aprender a aprender”, por ellos mismos, durante toda su vida.

Este tipo de aprendizaje puede ser formal, en Instituciones Educativas, o informal, mediante conocimiento y aprendizajes cotidianos. Aún más, las actuales y las futuras generaciones, necesitan desarrollar aspectos humanísticos a fin de identificar y resolver situaciones sociales e interculturales, sea a nivel personal tanto como profesional y enfocar las soluciones, para favorecer el desarrollo humano y social. Se comenta como el aprendizaje y la adquisición de habilidades sociales se favorecen mediante la solución o la resolución de problemas específicos de la práctica profesional, de un modo integral. Asimismo, el nuevo papel de los docentes es el de diseñar, aplicar y evaluar las experiencias de aprendizaje significativo para los estudiantes, las cuales promuevan cambios constantes en las personas y las orienten hacia el constante desarrollo personal, científico, ético y social armónico en su conjunto.

Sanabria; Gonzales; Orrego¹² en el año 2007 publicaron: Estilos de vida en profesionales de la salud colombianos con el objetivo de establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida, aplicaron el Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida en una muestra de 606 profesionales de salud (médicos y enfermeras). A las conclusiones que llegaron fueron que sólo el 11.5% de los médicos y el 6.7% de las enfermeras presentan estilos de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se

encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actividad que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Gonzales; Espinoza; López y Fernández¹³ publican el año 2007 Estilo de vida saludable en la prevención de la osteoporosis en la mujer climatérica con el objetivo de establecer la relación entre el estilo de vida saludable y la prevención de la osteoporosis en la mujer climatérica sin patología asociada. Los métodos de análisis fueron descriptivo comparativo con diseño no experimental, transversal y correlacional, en una muestra formada por 80 mujeres climatéricas en tratamiento de osteoporosis y 80 mujeres climatéricas sin diagnóstico de osteoporosis, con características sociodemográficas similares. En la recopilación de la información se utilizó una encuesta semiestructurada validada. Los principales resultados encontrados presentaron que las mujeres con osteoporosis eran más sedentarias e ingerían menores cantidades de calcio que las mujeres sin el diagnóstico médico de la patología, de igual manera han utilizado en menor extensión terapia de reemplazo hormonal. En cuanto al grupo de mujeres con osteoporosis fue factor de riesgo para la enfermedad el consumo de tabaco, pero no el alcohol. La conclusión que presenta este estudio

fue que tener un estilo de vida saludable durante el climaterio es una estrategia útil para prevenir la osteoporosis en el climaterio, puesto que en este estudio se detectaron como factores de riesgo en esta población: el estado nutricional enflaquecido, el no realizar actividad física y el ser sedentaria, tener antecedentes de consumo de tabaco y su consumo actual, el consumo insuficiente de calcio dietario y/o su uso terapéutico por períodos menores a un año.

Barragán-Ledesma, et. al¹⁴, en el año 2005, investigaron con el objetivo de abordar el estilo de vida, en jóvenes estudiantes de 18 a 25 años, que formen parte de la D.E.S de ciencias de la salud, México. Material y métodos: Es un estudio observacional transversa, cuantitativo, con una muestra de 393. Resultados: 149 (37.9 %) fueron masculinos y femenino con 244 (62.1 %). Conforme al estilo de vida en general obtuvimos que un 17.80 % habían desarrollado un estilo de vida malo (EVM), con un estilo de vida regular (EVR) un 66.40% y finalmente con un estilo de vida bueno EVB un 15.80 %. Conclusiones: Llama la atención que, aunque la mayoría se ubica en lo regular, los extremos de la población son los interesantes, preguntándoos ¿cómo construyen un estilo de vida bueno, o en su oposición total porque construyen un estilo de vida malo.

Meza Benavides Mary et al¹⁵., en al año 2012 publica con el objetivo de establecer un análisis sobre los estilos de vida, el ambiente laboral y los factores protectores y de riesgo, entre seis diferentes grupos de trabajadores y trabajadoras de una empresa transnacional

en Costa Rica. Se implementó una metodología cuantitativa de tipo descriptiva con la modalidad de estudio de caso colectivo. Cada uno de los estudios de caso fue trabajado en diferente tiempo, de manera que para el año 2005 se estudiaron dos casos, en 2006 y 2007 un caso cada año y para el 2008 dos casos. Se tiene como resultado que la población estudiada no cuenta con estilos de vida saludable; y se concluye que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud.

A nivel Nacional

Ruiz-Saldaña¹⁶ en el año 2003 investigo en cuyo objetivo estuvo explicar la práctica de estilos de vida Saludables y su influencia en la motivación del personal de la Sede Administrativa de la Red de Salud Trujillo UTES N° 6 de la Provincia de Trujillo, Región La Libertad. La investigación es de tipo explicativo en la que se aplicó la Escala de Likert a través de un test. Se justifica en el estudio de la Teoría de la Jerarquía de necesidades o teoría de la Motivación (Maslow, 1943) y la teoría de la satisfacción en el trabajo (Herzberg, 1987), también en el Enfoque de Promoción de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 1998) y el Enfoque de Desarrollo Humano Amartya Send (1998). El universo muestral estuvo conformada por 96 trabajadores de la Sede Administrativa por modalidad Nombrados y CAS entre edades de 26 a 64 años. Al realizar el estudio arriba a los siguientes resultados: mostraron que la práctica de estilos de vida saludables (adecuado desempeño

laboral de los trabajadores al incrementar su actividad física, asumir una alimentación saludable y mantener una adecuada salud mental) influye en la motivación laboral (recurso humano en la potenciación de sus capacidades y satisfacción de sus necesidades sociales, de estima y autorrealización) del personal de la Sede Administrativa de la UTES N° 6.

Reátegui Del Castillo Elva Lorena¹⁷ en 2008 realizó un estudio con el objetivo de Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud del distrito de San Juan, Loreto. El abordaje teórico se basó en la concepción de saber de JAPIASSU (1991), la educación dialógica de FREIRE (2000), la filosofía de la praxis de GRAMSCI (1981), y la promoción de la salud de FRANCO (1995), AROUCA (2003) y GARCIA (2005). La investigación cualitativa fue desarrollada según el método creativo y sensible de CABRAL (1998), cuya dinámica de creatividad y sensibilidad (calendario) fue desarrollada en 4 encuentros: 02 con las familias y 02 con el personal de salud, totalizando 29 participantes. Para el análisis de datos, se hizo uso de los principios del análisis de discurso según ORLANDI (1997). Los resultados se basaron en el diálogo establecido entre las familias y el personal de salud, develo que el saber sobre la promoción de la salud se estructura en dos dimensiones: social y técnica. El saber de las familias es inherente a su formación sociocultural y a su filosofía integral, la que dio lugar a la primera categoría de análisis: dimensión social donde los

discursos señalaron que la salud es satisfacción de necesidades básicas y la promoción de la salud es cuidar el medio ambiente, la prevención de enfermedades y el paternalismo. El saber del personal de salud es inherente a su formación académica y a su filosofía lineal, lo que dio origen a la segunda categoría: dimensión técnica, donde los discursos se orientaron hacia la concepción sobre salud, dependiente de la intervención técnica, es decir: “La salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. Así mismo la concepción sobre promoción de la salud se relacionó con orientación, educación, concientización, difundir los servicios, aumentar coberturas, control y prevención de enfermedades. Las prácticas del personal sobre promoción de la salud ponen en evidencia el trabajo con la población, las autoridades y el trabajo educativo sobre difusión, orientación, fumigación, vacunación y desparasitación.

Palomares Estrada Lita¹⁸ en 2014 investigo con el Objetivo: Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima - 2014. Diseño: Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de

Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; r (rho)= -0.0773); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.582); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.352) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p= 0.000$; r (rho)= -0.671); ($p= 0.000$; r (rho)= -0.458); ($p= 0.002$; r (rho)= -0.3) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

2.2 BASES TEÓRICAS – CIENTÍFICAS

TEORIAS DEL DESARROLLO

Sobre el desarrollo humano que, desde los orígenes de la humanidad, la salud y la enfermedad han sido fuente de preocupación para el ser humano. En el siglo XXI, estamos asistiendo en un giro en la conceptualización de la salud considerándose como algo que hay que desarrollar y no como sólo algo que hay que conservar.

No cabe duda que el factor más decisivo en este enfoque en el campo de la salud ha sido el que las principales causas de muertes ya no son las enfermedades infecciosas, sino de las que relegan el desarrollo humano y estilos de vida poco saludables.

El desarrollo humano en la concepción teórica de Sen (2000) citados por Picazzo Palencia y col. (2011)¹⁹, el desarrollo define “como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutan los individuos”, donde “la libertad real (...) está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos” que permite [a la persona], en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias. En este marco de la teoría del desarrollo humano y en el espacio societal de las libertades humanas, la salud surge y constituye una de las libertades constitutivas e instrumentales básicas de las personas, la cual debe estar

relacionada estrechamente con la cuestión de los derechos y la justicia social, de cuya mano va la noción de equidad. Por ello, la salud necesariamente tiene que ser concebida desde una visión integral y colectiva tanto de los problemas, como de las soluciones, al igual que el reconocimiento del lazo que une a las libertades con las instituciones sociales y económicas, así como con los derechos políticos y humanos.

| Teoría del desarrollo | | |
|------------------------------|--|--|
| Enfoque | Estudio | Teóricos más destacados |
| Sicodinámico | Desarrollo de la personalidad | Freud- Teoría del desarrollo psicosexual |
| | | Erikson- Teoría del desarrollo psicosocial |
| Cognitivo | Etapas del desarrollo del pensamiento | Piaget- Desarrollo cognitivo |
| | | Vygotsky- Perspectiva socio-cultural |
| | | Kohlberg- Desarrollo moral |
| | | Chomsky- Teoría de la visión sistémica ecológica |
| Sociocultural | Influencia del ambiente | Bandura- Teoría del aprendizaje social |
| | | Bowlby- Teoría del apego |
| Conductista | Mecanismo del proceso de aprendizaje | Watson-Skinner- Teoría conductual |
| | | Bandura- Teoría del aprendizaje social |
| | | Bowlby- Teoría del apego |
| Ecológico sistémico | Desarrollo humano en relación al entorno | Bronfenbenner- Perspectiva del ciclo vital |

Elaborado por la autora.

Así pues, el desarrollo humano para Craig 1997 y 2009; Coon y Mitterer, 2010; Collin y col. 2012; kail y Cavanaugh, 2011; Morales, 2008 y Sarason, 1997, 2000 también citados por Picazzo Palencia y

col. (2011)²⁰, consta de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital que determinan el desarrollo humano; las aproximaciones teóricas que intentan explicar cómo se da éste y la importancia que tiene en la vida de los individuos. El siguiente organizador muestra como bajo las perspectivas teóricas más destacadas (Freud, Erickson, Kohlberg, Piaget, Vygostsky, Bowlby, Bandura, Chomsky, Bronfenbenner etc.) se considera el desarrollo humano en la unidimensionalidad.

DESARROLLO HUMANO Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: DOS CONCEPTOS EMPARENTADOS

Castro A. Juan Manuel²¹ en su Libro; Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida y en los trabajos colectivos del Curso de Promoción de la Salud en el ciclo de vida, señala que el desarrollo humano es un proceso de ampliación de las opciones y capacidades de las personas, que se concreta en una mejora de la esperanza de vida, la salud, la educación y el acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno. Así mismo, la promoción de la salud, por su parte, es la construcción social de oportunidades para que las personas puedan ejercer control sobre su proceso vital desarrollando capacidades para tomar decisiones saludables que les permitan vivir con dignidad, el mayor tiempo posible, y disfrutando de la mayor calidad de vida.

PERSPECTIVAS TEÓRICAS DEL DESARROLLO HUMANO

Respecto a las perspectivas del desarrollo humano Sandoval Mora (2012)²² refiere que la manera como la gente explica el desarrollo, depende de cómo ve la naturaleza fundamental de los seres humanos, el mismo que presenta variadas perspectivas: primero *la perspectiva psicoanalítica*. Una forma de ver a la humanidad tiene relación con las fuerzas subconscientes motivadoras de la conducta humana. Esta forma de ver la humanidad no se había oído jamás antes del principio del siglo XX, Sigmund Freud dio origen al psicoanálisis, un método terapéutico que tiene como objetivo proporcionar a las personas una visión dentro de los conflictos del subconsciente, que se han originado durante la niñez y que afectan su conducta y emociones. Segundo *la perspectiva mecanicista*. Considera el desarrollo humano básicamente como una respuesta a los hechos externos, sin tener en cuenta el propósito, la voluntad y la inteligencia, así como las fantasías subconscientes que ocupan a los analistas freudianos. De acuerdo con la visión clásica mecanicista, las personas son como máquinas, al reaccionar automáticamente a los estímulos externos; así, si podemos identificar todas las influencias significativas en el medio ambiente de una persona, podemos predecir la conducta de esa persona. Tercero *la perspectiva organísmica*. Toma a las personas no como máquinas sino como organismos –seres vivientes que crecen con sus propios impulsos y patrones internos para el desarrollo. En contraste con la

teoría tradicional del aprendizaje, la perspectiva organísmica considera a las personas como agentes activos en su propio desarrollo y que el desarrollo sucede en etapas cualitativas. *Cuarto la perspectiva psicogénetica.* Teoría de las etapas cognoscitivas de Piaget. Los cambios en los procesos de pensamiento de los niños que dieron como resultado una creciente habilidad y el uso del conocimiento sobre su mundo. Quinto *la perspectiva humanística.* Los teóricos y Maslow sostenían que la naturaleza humana es neutral o buena y que cualquier característica mala es el resultado del daño que se le ha infligido en el desarrollo del ser. Enfatizan el potencial de la gente para el desarrollo positivo y saludable a través del ejercicio de las capacidades distintivamente humanas de la escogencia, la creatividad y la autorrealización. Sexto *la perspectiva Sociocultural.* Cuestiones básicas más importantes de la teoría de Vygotsky: Primero, se propone definir el concepto de desarrollo de las funciones psíquicas superiores y, en íntima relación con ello, la idea de desarrollo cultural del niño. Segundo, se ocupa de subrayar la idea de que el problema del desarrollo de las funciones psicológicas superiores es una cuestión central para la psicología evolutiva para explicar los cambios que se producen en la conducta infantil. Tercero, se empeña en diseñar una metodología adecuada para poder abordar, desde una perspectiva amplia y compleja, el también complejo estudio de las funciones psicológicas superiores. Séptimo *la perspectiva ecológica.* Presenta las bases de

Bronfenbrenner, posee un amplio poder explicativo para la investigación evolutiva y que, por tanto, su objetivo principal es el estudio del desarrollo del sujeto humano, ya que a partir del mismo se puede delimitar con bastante precisión la posibilidad de generalizar, o no, los hallazgos.

EL DESARROLLO HUMANO

El término Desarrollo Humano definido por UI Haq (1995b) citado por Rodríguez (2014)²³ es presentado alternativamente como: enfoque, paradigma o doctrina, o como el aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno. Estas “dimensiones” son relevantes para la construcción del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Pero en ocasiones se suelen mencionar dimensiones adicionales como ser creativos, participar en la vida comunitaria y en las decisiones que afectan a la propia vida. Por este motivo se afirma que “el concepto es más grande que el índice”. “El propósito básico del desarrollo humano es ampliar las opciones de las personas. En principio, estas opciones pueden ser infinitas y cambiar a lo largo del tiempo”. El Desarrollo Humano tiene “dos lados”: busca “desarrollar capacidades humanas, así como también asegurar un acceso equitativo a oportunidades”. También se afirma que tiene cuatro “pilares fundamentales” o que hay “cuatro componentes esenciales en el paradigma del desarrollo humano: equidad, sostenibilidad,

productividad y empoderamiento". La equidad "está firmemente consagrada como un dogma central del paradigma de desarrollo humano" y "se debe entender como equidad de oportunidades, no necesariamente en resultados. Lo que la gente haga con sus oportunidades es asunto suyo". La productividad se refiere a la necesidad de realizar "inversiones en la gente y habilitar para ellos un ambiente macroeconómico en el que puedan alcanzar su máximo potencial". El empoderamiento se refiere a la autonomía de las personas y tiene que ver con el rechazo a convertirlas en objeto pasivo de la caridad.

DIMENSIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Las bases del paradigma de desarrollo, y poder diferenciarlo de otros enfoques según Márquez M. (2004)²⁴, se debe examinar brevemente seis dimensiones fundamentales del desarrollo humano: 1) equidad, 2) sustentabilidad, 3) productividad, 4) potenciación, 5) cooperación y 6) seguridad.

A continuación, desarrollamos:

La equidad; donde el desarrollo aumente las oportunidades de las personas, estas deben disfrutar de un acceso equitativo a esas oportunidades, conviene recalcar que equidad debe entenderse como igual acceso a oportunidades, pero no iguales resultados, pues lo que cada uno haga con sus oportunidades entra en la esfera de la iniciativa individual.

La sustentabilidad; implica que las estrategias de desarrollo deben satisfacer las demandas y necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer las capacidades de las futuras generaciones de satisfacer sus propios requerimientos.

La productividad; refiere de un nivel de desarrollo aceptable proporciona una base sólida para una mayor productividad general, entendida como creación de riqueza, a la vez que eficiencia en los procesos de producción. Una población bien alimentada, sana, capacitada y motivada es el factor productivo más importante.

La potenciación; conlleva la formación de capacidades humanas a través de mayores conocimientos y mejores estados de salud; pero no se detiene ahí: proclama que estas capacidades deben ponerse en uso. Esto es, desarrollo de la gente, para la gente, y (una de las características que diferencian al desarrollo humano) por la gente. No es un paradigma de desarrollo paternalista, ni fundamentado en ideas de asistencialismo público.

La cooperación; se preocupa no sólo por la gente como individuos, sino además por la forma en que estos interactúan y cooperan en las comunidades. Los seres humanos sobreviven en una compleja trama de estructuras sociales, que va de la familia al Estado, de los grupos locales de autoayuda a las empresas multinacionales. Son seres sociales los que valoran la participación en la vida de su comunidad; este sentido de pertenencia es una fuente importante de

bienestar; proporciona placer y sentido, logra una percepción de tener propósito y significado.

La seguridad; muchos de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en los países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos, debido a la delincuencia, a la violencia o al desempleo.

EL DESARROLLO HUMANO PERSONAL

El desarrollo humano personal según Melé (1991)²⁵, señala que el desarrollo humano personal es crecimiento en el ser humano de aquello que es característico suyo: es llegar a ser “sí mismo”. Es conformación del ser humano con aquello que le es propio, tratando de alcanzar lo que específicamente es su bien. En este sentido, desarrollo humano indica la persona que afirma de modo práctico los valores a los que su ser está dirigido. Así mismo, señala que todas las actividades llevadas a cabo por el ser humano desarrollan algo en él, pero las actividades no son perfectivas en sí mismas con independencia de la bondad intrínseca de la acción y de la intencionalidad del agente. Así, ser habilidoso en manejar una herramienta o en mecanografiar significa que ha habido desarrollo de capacidades humanas, pero no es necesariamente desarrollo humano. Estas habilidades se pueden utilizar para hacer el bien, o en sentido contrario. Uno puede llegar a ser un experto en abrir cajas fuertes y, sin embargo, propiamente, esto no es desarrollo humano.

Sin duda, un enriquecimiento humano y predisponen para actuar en uno u otro sentido se logran con los conocimientos, y las habilidades intelectuales. Pero saber mucho no se identifica necesariamente con calidad humana: uno puede saber muy bien cómo conseguir sus propios objetivos a costa de los demás, y esto, obviamente, no es calidad humana. En sentido estricto, el desarrollo personal, o calidad humana hay que buscarlo en los hábitos morales buenos o virtudes morales, las cuales son hábitos inherentes al carácter, que facilitan las acciones por las cuales el hombre se desarrolla como hombre.

En definitiva, se realiza en su humanidad en la medida que el sujeto agente actúa trascendiéndose a sí mismo en servicio a los demás y queriendo el bien auténtico para sí mismo o para los otros, se hace “mejor persona”. A esta misma conclusión puede llegarse también desde la teología cristiana.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Sobre la conceptualización del estilo de vida saludable referido por Vives I. (2007) citado en el Diccionario Filosófico de Rosental e Iudin (1981)²⁶, un estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. Así mismo denomina estilo de vida de manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el

tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. Los estudios epidemiológicos han mostrado la relación existente entre el estilo de vida que las personas exhiben y el proceso salud-enfermedad. Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad.

En tanto la conceptualización de World Health Organization (1986)²⁷ por la diversidad de disciplinas que utilizaran el término estilo de vida, la OMS introdujo la definición del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Por lo tanto, el mismo autor señala que el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen. Según esta referencia, el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Las características fundamentales del estilo de vida saludable se resumen en los siguientes cuatro apartados: 1) Posee una naturaleza conductual y observable. En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes. 2) Las conductas que lo

conforman deben mantenerse durante un tiempo. Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud. Por la misma regla, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida. 3) El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente. De hecho, se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo. 4) El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

ESTILO DE VIDA

La Escuela preparatoria Bien estar (2010)²⁸ relata que, desde épocas remotas, el hombre siempre ha querido vivir más y mejor, sin aceptar los cambios que el tiempo y la edad van produciendo sobre su salud tanto física como emocional llevándolo al envejecimiento y a la muerte. Las enfermedades, las dolencias, las pérdidas, son procesos difíciles de aceptar en la cultura de hoy que quiere vivir una eterna juventud.

Es imposible hablar de estilo de vida sin enmarcarlo dentro del concepto de modo de vida, ya que ambos determinan la forma como

se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes.

Al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

Entendemos por estilos de vida al conjunto de comportamientos que ponemos en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad.

Entre los estilos de vida tenemos los comportamientos de autoactualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y por último tenemos también el manejo de estrés.

El autocontrol del comportamiento constituye la más importante herramienta de la que puede disponer un individuo para realizar cambios en su estilo de vida; y dado que el estilo de vida está determinado por las condiciones de vida, un elemento importante es

la identificación de los factores de riesgo. Aspectos como factores motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de la historia biológica, han sido identificados como componentes de las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo de manera estable, como aspiración de la promoción de salud, constituye un reto.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

El Ministerio de Salud del Gobierno de El Salvador²⁹ define a Estilos de vida saludables como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Algunos de los estilos de vida saludables podrían ser: Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad. La autodecisión y el deseo de aprender; Brindar afecto y mantener la integración social y familiar; Tener satisfacción con la vida; Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; Capacidad de autocuidado; Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como los son la hipertensión y diabetes; Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio. Y Comunicación y

participación a nivel familiar y social. Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.

ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

Desde su óptica De la Cruz S. y Pino O (2010)³⁰ señala que los determinantes del estilo de vida están relacionados con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas (Figura N° 01.): primero se valoran factores individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. E segundo lugar los aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno.

El hábito de vida para De la Cruz S. y Pino O definen como el conjunto de conductas adaptativas que conforman el estilo de vida y que dependen y están determinadas por la relación entre las características biopsicosociales y el contexto ecológico.

A continuación, se detalla la relación factores individuales y la salud de los individuos: 1) **Genética y biología**. Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de las mismas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, su pone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente. 2) **Conductas habituales**. Ligadas en muchas ocasiones

a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos. Una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos.



Figura N° 01. Determinantes del estilo de vida están relacionados con la salud. De la Cruz S. y Pino O (2010)

Así mismo en cuanto a las variables de **contexto** que las más frecuentemente se abordan en los estudios relacionados con el estilo de vida y la salud pública, encontramos las siguientes: 1) *El entorno afectivo próximo*. Las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal y como el consumo de alcohol y de tabaco. 2) *Aspectos sociales y económicos*. Existe relación entre estatus y enfermedad en funcionarios del Reino Unido, han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos. 3) *Determinantes medioambientales*. Las condiciones del entorno pueden determinar la salud de las

personas; de hecho, el deterioro de ciertas condiciones ambientales aumenta la prevalencia de problemas de salud. Las características del entorno físico de residencia son además objeto especial de estudio debido a la importancia del mismo en los hábitos de vida y la salud de las personas; de esta forma, existen diferentes trabajos que demuestran que es posible realizar una planificación urbana saludable que propicie un estilo de vida más activo, como definiremos más adelante.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Desarrollo humano: Son los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad.

Estilos de vida saludable en el ámbito laboral: Son los aspectos cognitivos, aspectos afectivos – emocional y aspectos conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe significancia entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

- 1) El desarrollo humano el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material.
- 2) El desarrollo humano el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial.
- 3) El desarrollo humano el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: Desarrollo humano

VARIABLE 2: Estilos de vida saludable en el ámbito laboral

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES |
|--|-------------------|---------------------------------|
| VARIABLE 1: Desarrollo humano | • Potenciación | • Aumento de capacidades. |
| | | • Adopción de decisiones. |
| | | • Ampliación de opciones. |
| | • Cooperación | • Grupos de autoayuda. |
| | | • Sentido de pertenencia. |
| | | • Preocupación por la sociedad. |
| | • Equidad | • Capacidades básicas. |
| | | • Oportunidades. |
| | | • Recursos. |
| | • Sustentabilidad | • Equidad intergeneracional. |
| | | • Ausencia de pobreza. |
| | | • Ausencia de privación. |
| | • Seguridad | • Desastres naturales. |
| • Delincuencia. | | |

| | | |
|---|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Desempleo. • El edificio • El mobiliario de oficina • Las maquinarias existentes • Los materiales de oficina • Los espacios físicos • La iluminación y ambientes • Los servicios • Áreas de aseo • Los ambientes y ventilación • Los accesos • Los pasillos • Las escaleras • La estructura |
| VARIABLE 2: Estilos de vida saludable en el ámbito laboral | <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente material | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente psicosocial | <ul style="list-style-type: none"> • En empleados por categorías • En relaciones de subordinación • En organizaciones de empleados • La estructura organizacional • El acoso laboral • La exclusión • La estigmatización • La discriminación • Estrés • Intento de suicidio |
| | <ul style="list-style-type: none"> • La imagen corporativa | <ul style="list-style-type: none"> • El ego • Estándares de excelencia • Estándares de producción • Espacios, condiciones y relaciones • Servicios de asesoría • Entorno del trabajo seguro • Medidas de seguridad y salud • Enfrentar los problemas • Desarrollo de aptitudes • Mejora de las condiciones |

CAPÍTULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es clásica cuantitativa, y está incluido dentro de la clasificación de análisis y alcance³³. Según la intervención del Investigador es observacional; porque los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Según la planificación de la toma de datos es prospectivo; porque los datos necesarios para el estudio son recogidos de fuente primario. Se evita el sesgo de medición. Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal; porque todas las variables son medidas en una sola ocasión. Según el número de variables de interés o según el análisis

estadístico de las variables es descriptivo; porque se efectuarán el análisis estadístico univariado, además es analítico; porque se efectuarán el análisis estadístico bivariado para poner a prueba la hipótesis³¹.

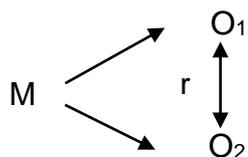
3.2 METODO DE INVESTIGACION

Los métodos empleados en el presente estudio son: El **Método científico**: porque el estudio hará uso de un conjunto de pasos fijados y ordenados (procedimiento) con el fin de alcanzar y explicar la relación que existe³² entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral. El **Método Inductivo – Deductivo**: inductivo porque se explican de los hechos particulares del problema de estudio (desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral), luego deducimos para obtener las conclusiones (relación entre las variables en cuestión), derivadas de la observación sistemática de los hechos reales que ocurren en torno al desarrollo humano con el fin de descubrir su relación con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de los trabajadores del hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma. El **Método estadístico**: consistió en el estudio cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos³³ con el que se da valor científico al estudio de investigación con la relación de las variables estudiadas.

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para la recopilación de datos del presente estudio emplearemos el diseño no experimental; porque en el estudio no hacemos variar en forma intencional la variable independiente para ver su efecto sobre otras variables. Se someterá a observación, verificación y cuantificación las variables³⁵. El nivel de investigación es Relacional, por que describe la relación entre las variables del estudio³⁴, desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral.

El esquema es el siguiente.



Donde:

M : Muestra.

O₁ : Observación de la V1.

O₂ : Observación de la V2.

r : Relación

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población es finita porque conocimos el tamaño y es heterogénea porque existieron categorías de 250 trabajadores nombrados y 68 trabajadores CAS y todos los trabajadores de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, entre médicos,

enfermeras, obstetras, radiólogos, técnicos de enfermería, técnicos administrativos y otros según registro de la institución hospitalaria.

Muestra

La muestra estudiada es el no probabilístico del tipo intensional/razonada considerado ser representativos y suficientes para la generalización de los resultados; porque no todos los elementos del universo tuvieron la misma probabilidad de ser parte de la muestra, por lo tanto, los resultados no fueron generalizables a la población³⁵ de 90 unidades.

Criterios de inclusión:

- Trabajadores nombrados CAS con mínimo 1 año.
- Trabajadores en pleno uso de razón.
- Trabajadores que no tuvieron diagnóstico de enfermedad crónica.
- Trabajadores que firmaron consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con más de 65 años de edad.
- Trabajadores que fueron sancionados por el Estado
- Trabajadores que no firmaron el consentimiento informado.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mecanismo que usamos en la investigación para recolectar y registrar la información fueron; ficha, escalas de opinión³⁶.

Ficha de referencia. Con este instrumento se recolectarán información de los datos sociodemográficos relacionado con la población en estudio para relacionarlos con las variables.

Cuestionario Tipo Likert. Mediante este instrumento se recolectaron información referente a las variables: Desarrollo humano con 15 reactivos; 3 en la dimensión potenciación, 3 en la dimensión cooperación, 3 en la dimensión equidad, 3 en la dimensión sustentabilidad y 3 en la dimensión seguridad. Estilos de vida saludable 10 reactivos: 3 en la dimensión del aspecto cognitivo, 3 en la dimensión del aspecto afectivo emocional y 3 en la dimensión de los aspectos conductuales.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Son conjunto de reglas y procedimientos que permitieron a las investigadoras establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación³⁷.

Análisis documental de tipo interno. Se utilizaron para identificar los datos sociodemográficos del personal de salud, fueron analizados los datos referenciales de los sujetos en estudio, con datos valiosos que permitieron conocer con mayor exactitud a las variables.

Entrevista - Encuesta. Se aplicaron en forma directa y grupal a los sujetos en estudio (personal de salud), esta técnica fue de fácil manejo, porque el cuestionario es de tipo estructurado, cada instrumento fue empleado en 15 minutos en promedio.

3.7 SELECCIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VALIDEZ: Con la finalidad de dar consistencia a la investigación de carácter científico, los instrumentos propuestos deben ser

confiables y válidos, por ello la validez es una forma de dar seguridad por ello debe ser sometido a evaluación. Así la investigación encontró la validez en los siguientes procedimientos:

a. Validación de constructo: los instrumentos responden a los procedimientos de operacionalización de las variables desagregadas en dimensiones, indicadores y los reactivos correspondientes.

b. Los instrumentos responden al objetivo de la investigación dado que este busca Determinar la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

c. Validación de expertos. En este procedimiento se citó a docentes expertos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

d. Las observaciones que se emitieron los expertos facilitaron el mejoramiento de las dimensiones, indicadores e ítems para la construcción final de los instrumentos.

e. Las calificaciones indican una alta consistencia y se puede catalogar como bueno y muy bueno con lo que se considera aplicable para la investigación, quedando incluidos en el cuestionario los ítems donde hubo el 100% de coincidencia favorable entre los expertos, así como se eliminaron los ítems donde hubo el 100% de coincidencia desfavorable

CONFIABILIDAD: La confiabilidad es la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes cuando las características que se miden no cambian, y estos tienen la posibilidad de medir algo en forma consistente o confiable, de un test para demostrar consistencia y estabilidad en las puntuaciones, de manera que la comprensión del fenómeno se va haciendo más precisa y comienzan a emerger los datos resaltantes de la situación, y la teoría comienza a ser fundamentada. Para lograr, la validez el instrumento se sometió a una prueba piloto, a un subgrupo de la muestra en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma, quienes no participaron de la investigación, los datos fueron recolectados mediante la aplicación del test utilizado, estos datos se tabularon y se procesaron mediante la aplicación de los procedimientos estadísticos cuyos resultados alcanzaron un alfa de 0.87 lo que indica consistencia para su aplicabilidad en la investigación.

SEGUNDA PARTE
TRABAJO DE CAMPO

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El Estudio se realizó en el ámbito de estudio Tarma, distrito de mismo nombre, ubicado en la parte septentrional y oriental del Departamento y Región Junín. El estudio específico se llevó a cabo en el hospital “Félix Mayorca Soto” que tiene una estructura de seis pisos en cada piso diferentes servicios, en la cual contamos con el personal de salud (Médicos, Enfermeras, Personal Técnico, Ginecólogos, Obstetrix, Psicólogos, Nutricionista, Personal Administrativos, Personal de Servicio, etc.).

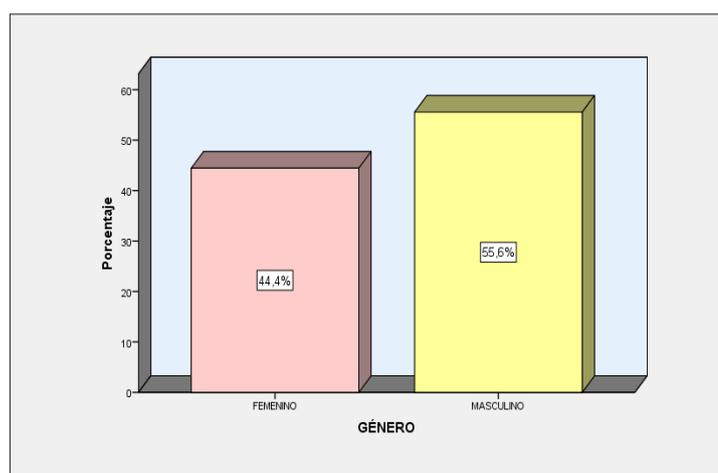
4.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL TRABAJO DE CAMPO

TABLA 01: FRECUENCIA DEL GÉNERO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| GÉNERO | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| FEMENINO | 40 | 44,4 | 44,4 | 44,4 |
| MASCULINO | 50 | 55,6 | 55,6 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de análisis.

FIGURA 01: FRECUENCIA DEL GÉNERO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 01.

COMENTARIO:

De la tabla N° 01 sobre la frecuencia del género del personal de salud del "Hospital Félix Mayorca Soto"- Tarma se obtuvieron los siguientes datos: el 44.4% (40) es de género femenino y el 55.6% (50) es de género masculino.

TABLA 02: FRECUENCIA DE LA EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

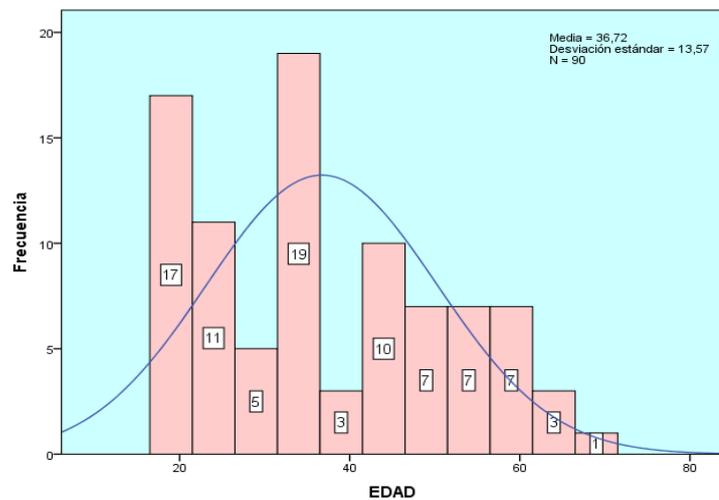
| EDAD | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 19 | 6 | 6,7 | 6,7 | 6,7 |
| 20 | 4 | 4,4 | 4,4 | 11,1 |
| 21 | 7 | 7,8 | 7,8 | 18,9 |
| 23 | 6 | 6,7 | 6,7 | 25,6 |
| 24 | 4 | 4,4 | 4,4 | 30,0 |
| 25 | 1 | 1,1 | 1,1 | 31,1 |
| 28 | 1 | 1,1 | 1,1 | 32,2 |
| 29 | 3 | 3,3 | 3,3 | 35,6 |
| 30 | 1 | 1,1 | 1,1 | 36,7 |
| 32 | 4 | 4,4 | 4,4 | 41,1 |
| 33 | 3 | 3,3 | 3,3 | 44,4 |
| 34 | 6 | 6,7 | 6,7 | 51,1 |
| 36 | 6 | 6,7 | 6,7 | 57,8 |
| 38 | 2 | 2,2 | 2,2 | 60,0 |
| 40 | 1 | 1,1 | 1,1 | 61,1 |
| 42 | 4 | 4,4 | 4,4 | 65,6 |
| 43 | 1 | 1,1 | 1,1 | 66,7 |
| 45 | 4 | 4,4 | 4,4 | 71,1 |
| 46 | 1 | 1,1 | 1,1 | 72,2 |
| 47 | 7 | 7,8 | 7,8 | 80,0 |
| 52 | 4 | 4,4 | 4,4 | 84,4 |
| 53 | 3 | 3,3 | 3,3 | 87,8 |
| 58 | 6 | 6,7 | 6,7 | 94,4 |
| 60 | 1 | 1,1 | 1,1 | 95,6 |
| 62 | 2 | 2,2 | 2,2 | 97,8 |
| 63 | 1 | 1,1 | 1,1 | 98,9 |
| 69 | 1 | 1,1 | 1,1 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de análisis.

Estadísticos

| | | |
|---------|----------|-----------------|
| N | Válido | 90 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 38,30 |
| Mediana | | 36,00 |
| Moda | | 21 ^a |
| Mínimo | | 19 |
| Máximo | | 69 |

FIGURA 02: FRECUENCIA DE LA EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 02.

COMENTARIO:

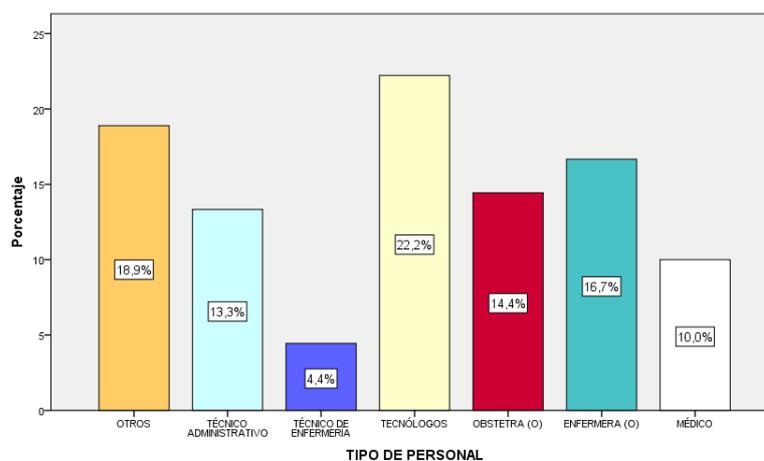
De la tabla N° 02 sobre la edad del personal de salud del "Hospital Félix Mayorca Soto"- Tarma se obtuvieron los siguientes datos: La mínima edad es 19 años y la edad máxima es 69 años. Asimismo, de los sujetos estudiados la edad media es 38.30 años; la mediana es de 36.00 años y la que más se repite es bimodal de 21 años.

TABLA 03: FRECUENCIA DEL TIPO DE PERSONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| TIPO DE PERSONAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| OTROS | 17 | 18,9 | 18,9 | 18,9 |
| TÉCNICO ADM | 12 | 13,3 | 13,3 | 32,2 |
| TÉCNICO DE ENF | 4 | 4,4 | 4,4 | 36,7 |
| TECNÓLOGOS | 20 | 22,2 | 22,2 | 58,9 |
| OBSTETRA (O) | 13 | 14,4 | 14,4 | 73,3 |
| ENFERMERA (O) | 15 | 16,7 | 16,7 | 90,0 |
| MÉDICO | 9 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de análisis.

FIGURA 03: FRECUENCIA DEL TIPO DE PERSONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 03.

COMENTARIO:

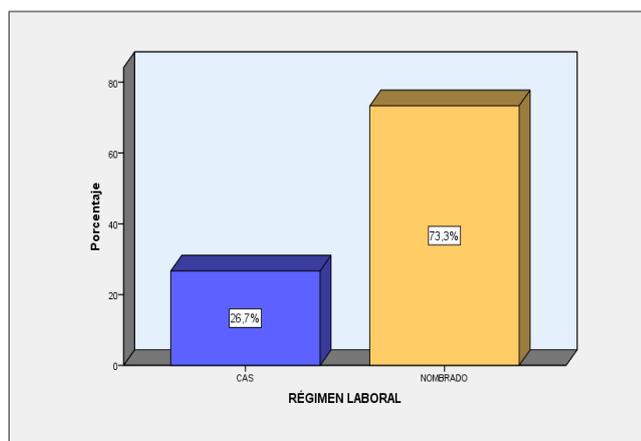
De la tabla N°03 sobre la frecuencia de tipo de personal investigados del Hospital “Félix Mayorca Soto”- Tarma se obtuvieron los siguientes datos: El 13.3 % (12) son técnicos administrativos, el 4.4 % (4) son técnicos de enfermería, el 22.2% (20) son tecnólogos, el 14.4% (13) son obstetras (o), el 16.7% (15) son enfermeras(os), el 10.0% (09) son médicos y por último el 18.9% (17) otros.

TABLA 04: FRECUENCIA DEL RÉGIMEN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| RÉGIMEN LABORAL | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| CAS | 24 | 26,7 | 26,7 | 26,7 |
| NOMBRADO | 66 | 73,3 | 73,3 | 100,0 |
| Total | 90 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Ficha de análisis.

FIGURA 04: FRECUENCIA DEL RÉGIMEN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 04.

COMENTARIO:

De la tabla N°04 sobre la frecuencia del régimen laboral del personal de salud del "Hospital Félix Mayorca Soto"- Tarma se obtuvieron los siguientes datos: la mayoría el 73.3% (66) son del régimen laboral nombrados y la minoría 26.7% (24) son del régimen laboral CAS.

4.3 PRUEBA DE HIPÓTESIS

TABLA 05: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| DESARROLLO HUMANO | | ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO LABORAL | | Total |
|--------------------|----|---|-----------|-------|
| | | NO SALUDABLE | SALUDABLE | |
| POCO SATISFACTORIO | N° | 9 | 6 | 15 |
| | % | 10,0 | 6,7 | 16,7 |
| SATISFACTORIO | N° | 24 | 51 | 75 |
| | % | 26,7 | 56,7 | 83,3 |
| Total | N° | 33 | 57 | 90 |
| | % | 36,7 | 63,3 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|--|--------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,220 ^a | 1 | ,040 |
| Corrección de continuidad ^b | 3,100 | 1 | ,078 |
| Razón de verosimilitud | 4,068 | 1 | ,044 |
| Asociación lineal por lineal | 4,173 | 1 | ,041 |
| N de casos válidos | 90 | | |

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta.

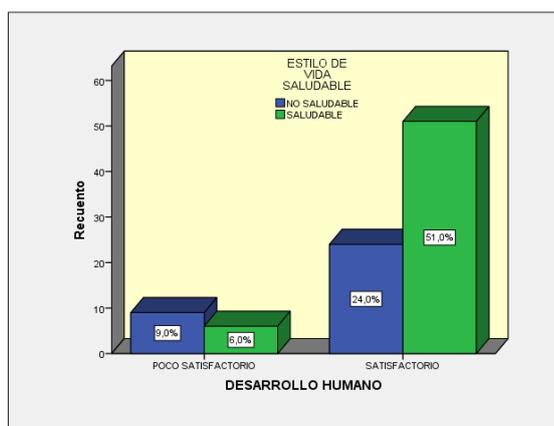
COMENTARIO:

De la tabla N°05 sobre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el ámbito laboral del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma obtenemos los siguientes:

La variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción y sobre la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral el 63% refieren estar saludables.

En la relación de variables estudiados se tiene que el 57% tienen al desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida saludables están saludables. Asimismo, p-valor es de $0.04 < 0.05$, afirmando que se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma

FIGURA 05: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 05.

TABLA 06: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN AMBIENTE MATERIAL, DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| DESARROLLO HUMANO | | ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO LABORAL - AMBIENTE MATERIAL | | Total |
|--------------------|----|---|-----------|-------|
| | | NO SALUDABLE | SALUDABLE | |
| POCO SATISFACTORIO | N° | 10 | 5 | 15 |
| | % | 11,1 | 5,6 | 16,7 |
| SATISFACTORIO | N° | 28 | 47 | 75 |
| | % | 31,1 | 52,2 | 83,3 |
| Total | N° | 38 | 52 | 90 |
| | % | 42,2 | 57,8 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|--|--------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 4,409 ^a | 1 | ,036 |
| Corrección de continuidad ^b | 3,288 | 1 | ,070 |
| Razón de verosimilitud | 4,379 | 1 | ,036 |
| Asociación lineal por lineal | 4,360 | 1 | ,037 |
| N de casos válidos | 90 | | |

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta.

COMENTARIO:

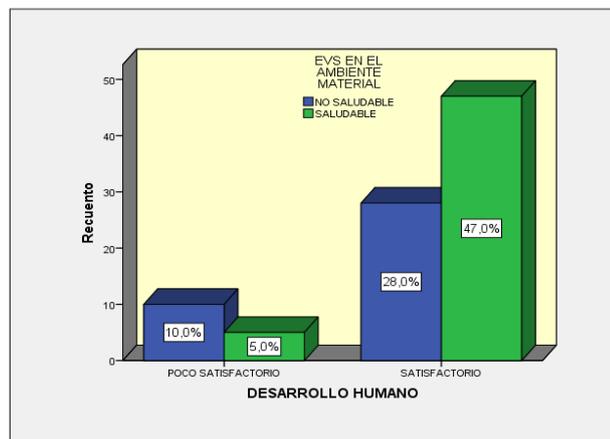
De la tabla N°06 sobre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el ambiente material del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma obtenemos los siguientes:

La variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción y sobre la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral en el ambiente material el 58% refieren estar saludables.

La relación de variables investigados más de la mitad, 52% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente material están saludables. Asimismo, p-valor es de 0.036 < 0.05, afirmando que se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable

en el ámbito laboral en el ámbito material del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

FIGURA 06: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN AMBIENTE MATERIAL, DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 06.

TABLA 07: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| DESARROLLO HUMANO | | ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL AMBIENTE PSICOSOCIAL | | Total |
|--------------------|----|--|-----------|-------|
| | | NO SALUDABLE | SALUDABLE | |
| POCO SATISFACTORIO | N° | 5 | 10 | 15 |
| | % | 5,6 | 11,1 | 16,7 |
| SATISFACTORIO | N° | 30 | 45 | 75 |
| | % | 33,3 | 50,0 | 83,3 |
| Total | N° | 35 | 55 | 90 |
| | % | 38,9 | 61,1 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|--|-------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | ,234 ^a | 1 | ,629 |
| Corrección de continuidad ^b | ,037 | 1 | ,847 |
| Razón de verosimilitud | ,238 | 1 | ,626 |
| Asociación lineal por lineal | ,231 | 1 | ,631 |
| N de casos válidos | 90 | | |

H₀ : Se acepta.

H₁ : Se rechaza.

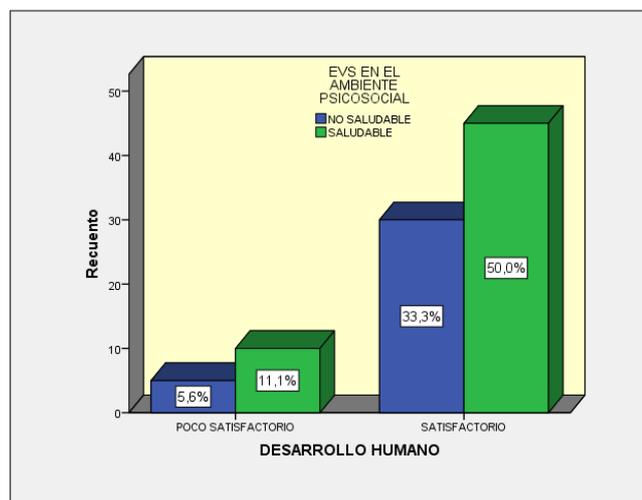
COMENTARIO:

De la tabla N°06 sobre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma obtenemos los siguientes:

La variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción y sobre la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial el 61% refieren estar saludables.

La relación de variables investigados la mitad, 50% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial están saludables. Asimismo, p-valor es de $0.629 > 0.05$, afirmando que no se acepta la hipótesis de investigación: no existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el ámbito psicosocial del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

FIGURA 07: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN AMBIENTE PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 07.

TABLA 08: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN IMÁGEN CORPORATIVA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018

| DESARROLLO HUMANO | | ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA IMÁGEN CORPORATIVA | | Total |
|--------------------|----|---|-----------|-------|
| | | NO SALUDABLE | SALUDABLE | |
| POCO SATISFACTORIO | N° | 7 | 8 | 15 |
| | % | 7,8 | 8,9 | 16,7 |
| SATISFACTORIO | N° | 13 | 62 | 75 |
| | % | 14,4 | 68,9 | 83,3 |
| Total | N° | 20 | 70 | 90 |
| | % | 22,2 | 77,8 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario tipo Likert.

| Pruebas de chi-cuadrado | Valor | gl | Sig. asintótica (2 caras) |
|--|--------------------|----|---------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 6,223 ^a | 1 | ,013 |
| Corrección de continuidad ^b | 4,641 | 1 | ,031 |
| Razón de verosimilitud | 5,450 | 1 | ,020 |
| Asociación lineal por lineal | 6,154 | 1 | ,013 |
| N de casos válidos | 90 | | |

H₀ : Se rechaza.

H₁ : Se acepta.

COMENTARIO:

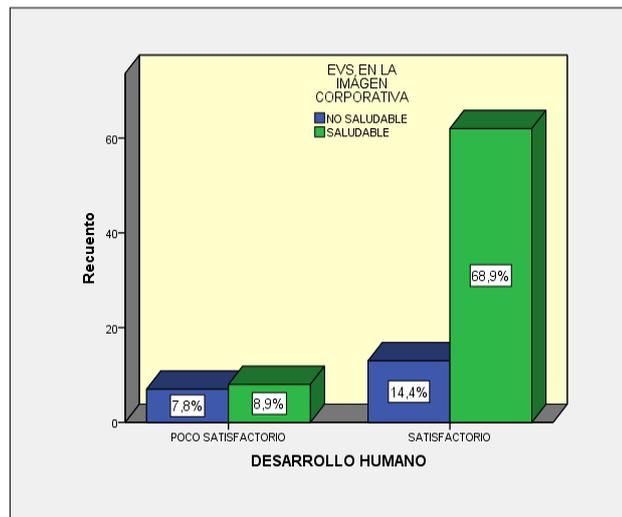
De la tabla N°08 sobre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el ámbito laboral en la imagen corporativa del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma obtenemos los siguientes:

La variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción y sobre la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral en la imagen corporativa el 79% refieren estar saludables.

La relación de variables investigados el 69% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en la salud corporativa están saludables. Asimismo, p-valor es de 0.013 < 0.05, afirmando que se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el

ámbito laboral en la imagen corporativa del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

FIGURA 08: DESARROLLO HUMANO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL EN LA DIMENSIÓN IMÁGEN CORPORATIVA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL “FÉLIX MAYORCA SOTO” DE TARMA - 2018



Fuente: Tabla 08.

4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El término Desarrollo Humano definido por UI Haq (1995) citado por Rodríguez (2014)³⁸ es presentado alternativamente como: enfoque, paradigma o doctrina, o como el aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno. Estas “dimensiones” son relevantes para la construcción del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Pero en ocasiones se suelen mencionar dimensiones adicionales como ser creativos, participar en la vida comunitaria y en las decisiones que afectan a la propia vida. Por este motivo se afirma que “el concepto es más grande que el índice”. El Desarrollo

Humano tiene "dos lados": busca "desarrollar capacidades humanas, así como también asegurar un acceso equitativo a oportunidades". También se afirma que tiene cuatro "pilares fundamentales" o que hay "cuatro componentes esenciales en el paradigma del desarrollo humano: equidad, sostenibilidad, productividad y empoderamiento". La equidad "está firmemente consagrada como un dogma central del paradigma de desarrollo humano" y "se debe entender como equidad de oportunidades, no necesariamente en resultados. Lo que la gente haga con sus oportunidades es asunto suyo". La productividad se refiere a la necesidad de realizar "inversiones en la gente y habilitar para ellos un ambiente macroeconómico en el que puedan alcanzar su máximo potencial". El empoderamiento se refiere a la autonomía de las personas y tiene que ver con el rechazo a convertirlas en objeto pasivo de la caridad.

Según OPS-OMS en 2016³⁹ el entorno laboral saludable, es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a indicadores de salud y bienestar, relacionados al ambiente físico, medio psicosocial y cultural. El contexto de la promoción de la salud en el marco del ámbito laboral: Orienta sus esfuerzos a la construcción de espacios y entornos saludables; procura el bienestar del trabajador y del patrono dentro de todos los contextos independientemente que este realice una función determinada en un

espacio determinado, obteniendo como resultado instituciones y empresas saludables. Se identifican tres factores que hacen sinergia entre sí mismo en el logro de este propósito, tales como: 1) El ambiente material. 2) El ambiente psicosocial. 3) La imagen corporativa.

Cárdenas R., Hilda L.⁴⁰ en el año 2006 estudió al desarrollo humano que podría ser visto como promotor y conductor de mejora tanto personal como social. Hoy en día, sin embargo, la economía de libre mercado, es la que dirige muchas de las actividades humanas, lo que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actividad que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva. En tanto que hallamos a la variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción. Así mismo, el desarrollo humano citados por Picazzo Palencia y col. (2011)⁴¹, el desarrollo define “como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos”, donde “la libertad real (...) está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos” que permite [a la persona], en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias. Es así que en nuestra investigación el 57% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida

saludables están saludables, encontrando significancia estadística afirma p-valor es de $0.04 < 0.05$ para aceptar la hipótesis: existe relación significativa entre desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

Para nosotras es de necesidad contar con un marco referencial en el tema de estilos de vida saludables en el ámbito laboral y cotidiana de los individuos, los grupos sociales y las familias; al mismo tiempo, es de interés de los sectores gubernamentales y privados en la construcción de un estado de bienestar. Así Meza Benavides, Mary et al⁴²., en el año 2012 analizó sobre los estilos de vida, el ambiente laboral y los factores protectores y de riesgo, entre seis diferentes grupos de trabajadores y trabajadoras de una empresa transnacional en Costa Rica. Cada uno de los estudios de caso fue trabajado en diferente tiempo, del año 2005 al 2008 teniendo como resultado que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud. El cual nosotras afirmamos con la presente investigación que más de la mitad 52% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente material están saludables, la mitad 50% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial están saludables y el 69% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en la salud corporativa están saludables.

Ruiz-Saldaña⁴³ en el año 2003 investigo la práctica de estilos de vida Saludables y su influencia en la motivación del personal administrativo mostraron que la práctica de estilos de vida saludables (adecuado desempeño laboral de los trabajadores al incrementar su actividad física, asumir una alimentación saludable y mantener una adecuada salud mental) influye en la motivación laboral (recurso humano en la potenciación de sus capacidades y satisfacción de sus necesidades sociales, de estima y autorrealización), tal como nosotras hallamos el 83% el desarrollo humano con satisfacción y el 63% de estilo de vida saludable en el ámbito laboral son saludables.

CONCLUSIONES

En el personal de salud del "Hospital Félix Mayorca Soto"- Tarma estudiados encontramos las siguientes conclusiones:

1. El 44.4% (40) es de género femenino y el 55.6% (50) es de género masculino. La mínima edad es 19 años y la edad máxima es 69 años. Asimismo, de los sujetos estudiados la edad media es 38.30 años; la mediana es de 36.00 años y la que más se repite es bimodal de 21 años. El 13.3 % (12) son técnicos administrativos, el 4.4 % (4) son técnicos de enfermería, el 22.2% (20) son tecnólogos, el 14.4% (13) son obstetras (o), el 16.7% (15) son enfermeras(os), el 10.0% (09) son médicos y por último el 18.9% (17) otros. La mayoría el 73.3% (66) son del régimen laboral nombrados y la minoría 26.7% (24) son del régimen laboral CAS.
2. La variable desarrollo humano muestra que el 83% refieren estar con satisfacción, en la variable estilo de vida saludable en el ámbito laboral el 63% refieren estar saludables, las dimensiones de los estilos de vida saludable en el ámbito laboral refieren que: el 58% refieren estar saludables en el ambiente material, el 61% refieren estar saludables en el ambiente psicosocial, el 79% refieren estar saludables en la imagen corporativa.
3. El 57% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida saludables están saludables. La significancia estadística afirma p-valor es de $0.04 < 0.05$, entonces se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y

Estilos de vida saludable en el ámbito laboral del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

4. Más de la mitad 52% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente material están saludables. La significancia estadística afirma p-valor es de $0.036 < 0.05$, entonces se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el ámbito material del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
5. La mitad 50% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en el ambiente psicosocial están saludables. La significancia estadística afirma p-valor es de $0.629 > 0.05$, entonces se rechaza la hipótesis de investigación: no existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el ámbito psicosocial del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.
6. El 69% tienen desarrollo humano satisfactorio y los estilos de vida en el ámbito laboral en la salud corporativa están saludables. La significancia estadística afirma p-valor es de $0.013 < 0.05$, entonces se acepta la hipótesis de investigación: existe relación significativa entre Desarrollo humano y Estilos de vida saludable en el ámbito laboral en la imagen corporativa del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

RECOMENDACIONES

1. Las entidades públicas deben promocionar el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral, favoreciendo hábitos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas en todas las instituciones que forman parte del aparato estatal en el marco de la jornada diaria laboral.
2. Las universidades aumenten la evidencia científica referente al tema desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral, y justificar la necesidad que tienen las sociedades de generar cambios con el fin de mejorar la calidad de vida a través de la Promoción de la Salud; con la participación del sector gubernamental, empresa privada, gobiernos locales, organizaciones comunitarias, la familia y los individuos como tal.
3. Se recomienda al "Hospital Félix Mayorca Soto"- Tarma, mediante sus jerarcas la realización de estudios de investigación en coordinación con las instituciones competentes relacionadas con temas del desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral a fin de superar el estrés laboral, como parte integral del desarrollo socioeconómico sostenible.

BIBLIOGRÁFIAS

- 1) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2016: Desarrollo humano para todos 41 p. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf
- 2) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Foro sobre desarrollo humano. Salud y desarrollo humano: La desconcentración del sector salud, ¿mejorará el bienestar de las personas o será más de lo mismo?, 2007. 205 p. ISBN: volumen 978-9945-8595-5-3. Disponible en: http://www.dhl.hegoa.ehu.es/ficheros/0000/0166/salud_y_desarrollo_humano.pdf
- 3) Vives Iglesias, Annia Esther. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Policlínico Docente Mártires de Calabazar. La Habana, Cuba. 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacentifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- 4) Márquez Miguel. El desarrollo humano desde la perspectiva integral y su proyección mundial. 2004. Disponible en: <http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO2.pdf>
- 5) Rodríguez, PG. El desarrollo humano como ideología y tecnología del yo. Una aproximación cognitiva. III Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata Argentina 2014. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4353/ev.4353.pdf
- 6) Ramírez Albornoz, Lenin Humberto. Impacto del gasto público en el desarrollo humano en el Perú (1990-2010). Huaraz – Perú 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/254241121/TESIS-GASTO-PUBLICO-PERU-pdf>
- 7) OPS/OMS, Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Secretaría de Salud - 1a ed.-[Tegucigalpa]: [s. i]: [2016] 87 p.

Honduras C.A. Diciembre, 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

- 8) Palomares Estrada, Lita. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, 2014. Disponible en: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf
- 9) Balaguer, Isabel; Pastor, Yolanda y García-Merita, Marisa. Relaciones entre el autoconcepto y los estilos de vida en la adolescencia media. *Psicothema* 2006. Vol. 18, nº 1, pp. 18-24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28125386_Relaciones_entr_e_el_autoconcepto_y_el_estilo_de_vida_saludable_en_la_adolescencia_media_un_modelo_exploratorio_por_genero
- 10) Rodríguez Fernández, A.M.; Lemor Giráldez, S. y Carranza Alonso, A. Relación entre variables de personalidad, actitudes hacia la salud y estilos de vida. 2001.
- 11) Cárdenas R., Hilda L. El desarrollo humano integral, la teoría de sistemas y el concepto de competencias en el ámbito académico universitario. 2006. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/579/57937306.pdf>
- 12) Sanabria-Ferrand, Pablo; Gonzales, Luis; Orrego, Diana. Estilos de vida en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med.* 15 (2): 207-217, 2007.
- 13) Gonzales L, Ángelo; Espinoza F, Victoria; López A, Fanny y Fernández M, Lautaro. Estilo de vida saludable en la prevención de la osteoporosis en la mujer climatérica cuyo objetivo fue establecer la relación entre el estilo de vida saludable y la prevención de la osteoporosis en la mujer climatérica sin patología asociada. *REV*

CHIL OBSTET GINECOL 2007; 72(6):383-389. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600005

- 14) Barragán-Ledesma, et al. Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. Ciencia y Humanismo en la Salud 2015, Vol. 2, No 2, pp. 53-63 revista.medicina.uady.mx. Disponible en:
<http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/36/2%282%29%20Original%20002>
- 15) Meza Benavides Mary et al. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. Universidad de Costa Rica. 2011; 32 (2): 51-58. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- 16) Ruiz-Saldaña KB. Práctica de estilos de vida saludables y su influencia en la motivación laboral del personal de la sede administrativa de red de salud de la UTES N° 6, Provincia Trujillo, Región La Libertad, 2013. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4069/RUIZ%20SALDA%C3%91A%20Keiko%20Betina%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17) Reátegui Del Castillo Elva Lorena. Saber sobre promoción de la salud en familias y personal de salud. Universidad Nacional de Trujillo – Perú, 2008. 121 p. Disponible en:
<https://www.google.com.pe/search?ei=P-amW6b>
- 18) Palomares Estrada Lita. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, 2014. 85 p. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%EDa_LitaPalomares.pdf;jsessionid=3DAE3448223D3A30A8F0086F39CDD018?sequence=2

- 19) Picazzo Palencia y col. Desarrollo Humano. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010
- 20) Picazzo Palencia y col. Desarrollo Humano. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010
- 21) Castro A. Juan Manuel, Desarrollo humano, salud y calidad de vida, del Libro Promoción de la Salud en el Ciclo de Vida y en los trabajos colectivos del Curso de Promoción de la Salud en el ciclo de vida. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/Presentacion-PP-1-Desarrollo-Humano-salud-y-calidad-de-vida.pdf>
- 22) Sandoval Mora, Socorro Armida. Psicología del Desarrollo Humano I. Plan 2009. Cuarta edición, Culiacán, Sinaloa, México, 2012. Disponible en: http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/5to_SEMESTRE/50_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_I.pdf
- 23) Rodríguez, PG. El desarrollo humano como ideología y tecnología del yo. Una aproximación cognitiva. III Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata Argentina 2014. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4353/ev.4353.pdf
- 24) Márquez Miguel. 2004. El desarrollo humano desde la perspectiva integral y su proyección mundial. Disponible en: <http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO2.pdf>
- 25) Melé, Domènec. Desarrollo humano y teorías de la organización. IESE Business School – Universidad de Navarra, Barcelona, España, 1991. Disponible en: <http://www.iese.edu/research/pdfs/di-0224.pdf>
- 26) Vives Iglesias, Annia Esther. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Policlínico Docente

- Mártires de Calabazar. La Habana, Cuba. 2007. Disponible en: <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>
- 27) World Health Organization (1986). Life-Styles and Health. Social Science & Medicine, 22, 117-124. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- 28) Escuela preparatoria Bien estar. Salud y bienestar emocional. Boletín semanal enero 10, 2010. Disponible en: https://www.google.com.pe/url?Pastoral_y_Bienestar%2FBoletines_de_Desarrollo_Humano%2FBoletin_de_Desarrollo_Humano_No_12_Estilo_de_Vida.pdf.
- 29) MINISTERIO DE SALUD: Unidad de Salud Ambiental. Estilos de vida saludables. Gobierno de El Salvador. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/salud-mental/material_educativo/estilos_de_vida_saludables.pdf
- 30) Organización Panamericana de Salud - Organización Mundial de Salud (OPS-OMS). Guía de estilo de vida saludable en el trabajo / Honduras. Honduras. Secretaría de Salud C. H. 1a ed.-- [Tegucigalpa]: [s. i]: [2016]: p 9-13. ISBN: 978-99926-758-5 1. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
- 31) Tamayo y Tamayo, Mario. Diccionario de la investigación científica, 5° reimpresión. Editorial Limusa Noriega Editores, México, 1996.
- 32) Canales, F., otros: 2000. "Metodología De La Investigación" Manual para el desarrollo de personal de salud, 20, Washington Ecl. OPS.
- 33) Polit – Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud, 6° edición, McGraw-Hill Interamericana, México, 2000.
- 34) Hernández – Fernández – Collado. Metodología de la investigación. editorial Mc. Graw-Hill Inc. 6ta edición. México, 2014.

- 35) Supo Condori José. Cómo empezar una tesis. Primera edición: Editado e Impreso por BIOESTADISTICO EIRL. ISBN-13: 978-1505894196. Arequipa – Perú, 2015.
- 36) Beatriz D'Angelo, Silvia. Población y Muestra. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20DAngelo\).pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACI%C3%93N%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20DAngelo).pdf)
- 37) Carbajal Arroyo. Luz. Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición. Departamento de Estadística, Demografía, Humanidades y Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias y Filosofía – UPCH, 2012. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source>
- 38) Rodríguez, PG. El desarrollo humano como ideología y tecnología del yo. Una aproximación cognitiva. III Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Plata Argentina 2014. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4353/ev.4353.pdf
- 39) Organización Panamericana de Salud - Organización Mundial de Salud (OPS-OMS). Guía de estilo de vida saludable en el trabajo / Honduras. Honduras. Secretaría de Salud C. H. 1a ed.-- [Tegucigalpa]: [s. i]: [2016]: p 9-13. ISBN: 978-99926-758-5 1. Disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211

- 40) Cárdenas R., Hilda L. El desarrollo humano integral, la teoría de sistemas y el concepto de competencias en el ámbito académico universitario. 2006. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/579/57937306.pdf>
- 41) Picazzo Palencia y col. Desarrollo Humano. 2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010
- 42) Meza Benavides Mary et al. Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. Universidad de Costa Rica. 2011; 32 (2): 51-58. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>
- 43) Ruiz-Saldaña KB. Práctica de estilos de vida saludables y su influencia en la motivación laboral del personal de la sede administrativa de red de salud de la UTES N° 6, Provincia Trujillo, Región La Libertad, 2013.

ANEXOS

ANEXO Nº 01

INSTRUMENTO PARA MEDIR DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL

El presente formato tiene como finalidad recoger información acerca del desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral. Agradeceré tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Rellene primero los datos informativos.
- Por favor, no deje de responder ningún ítem del instrumento.
- Por favor, trate de no hacer ninguna marca en el instrumento que no sea la respuesta.

DATOS PERSONALES

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: ()

Tipo de personal:

| | |
|------------------------|-----|
| Medico | () |
| Enfermera(o) | () |
| Obstetra | () |
| Tecnólogos | () |
| Técnico de enfermería | () |
| Técnico administrativo | () |
| Otros | () |

Régimen Laboral: Nombrado () CAS () Otro () _____

Antigüedad laboral: () (A) (M)

DATOS INFORMATIVOS SOBRE DESARROLLO HUMANO

- 1) Está convencido (a) que a la edad que tiene ha logrado aumentar sus capacidades humanas para enfrentar exitosamente todos los desafíos de la vida
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 2) Se siente plenamente libre al momento de tomar decisiones personales que influirán en su vida y su futuro
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 3) Al tomar decisiones personales tiene múltiples opciones para decidir
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 4) Si usted pasara momentos difíciles en su vida, contaría con grupos de apoyo, que no sea su familia
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 5) Se siente plenamente identificado (a) con las personas de su entorno
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()

- 6) Participa de acciones sociales en su Comunidad, Barrio
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 7) Tienes las mismas posibilidades, como ciudadano (a) peruano (a), para seguir desarrollando tus capacidades básicas y tus habilidades
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 8) Tienes las mismas oportunidades, como ciudadano (a) peruano (a), de vivir una vida larga y saludable
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 9) En la distribución de los recursos para vivir bien, por parte del Estado, (educación, trabajo, salud, recreación, etc.) han llegado a ti estos recursos, de manera justa o has sentido privilegios, a unos más que a otros
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 10) Satisfaces tus necesidades (alimentación, trabajo, etc.), sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 11) En tu vida, la pobreza está totalmente ausente (es imposible que en el futuro seas pobre)
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 12) En tu vida no existe ninguna clase de privaciones
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 13) Estas totalmente a salvo de los desastres naturales
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 14) Te sientes totalmente protegido (a) de la delincuencia
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()
- 15) Estas totalmente seguro(a) de que no serás un desempleado en el futuro.
Siempre ()
En gran medida ()
En forma limitada ()

DATOS INFORMATIVOS SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL ÁMBITO LABORAL

El ambiente material

- 1) El edificio permite que los actores de la institución y los funcionarios realizan sus actividades laborales con satisfacciones.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 2) El mobiliario de oficina permite que los actores de servicios realizan sus actividades laborales con satisfacción.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 3) Las maquinarias existentes favorecen e proceso de producción de servicios de salud a los usuarios.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 4) Los materiales de oficina son suficientes para proveer servicios a los usuarios.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 5) Los espacios físicos proporcionan ambientes saludables donde el prestador labora con satisfacción.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 6) La iluminación de los ambientes en el hospital es adecuada.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 7) Los servicios de cafetería, sala de descanso, espacios para actividad física, etc., proporcionan bienestar.
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 8) Áreas de aseo (servicios sanitarios, duchas, provisión de agua, etc.),
De acuerdo
Medianamente de acuerdo
Poco de acuerdo
En desacuerdo

- 9) Los ambientes poseen ventilación efectiva para la realización de actividades diarias.

- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 10) Los accesos a los diferentes ambientes y espacios permiten realizar sus actividades laborales satisfactorios.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 11) Los pasillos reúnen las condiciones de espacios y ambientes saludables.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 12) Las escaleras están facilitan el acceso realizar su actividad laboral con satisfacción.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 13) La estructura, aire, maquinaria, equipo, productos, químicos, materiales y procesos que se realizan permiten el monitoreo humano o electrónico.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |

El ambiente psicosocial

- 14) Se producen relaciones sociales entre los empleados en el contexto laboral y dentro del ambiente y jornada laboral.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 15) Se producen relaciones de subordinación en el contexto laboral.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 16) Existe relaciones sociales dentro del seno de las organizaciones de los empleados dentro del ambiente y jornada laboral.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |
| | En desacuerdo | () |
- 17) Las relaciones en el contexto laboral son favorables dentro de la misma estructura organizacional de la institución.
- | | | |
|--|-------------------------|-----|
| | De acuerdo | () |
| | Medianamente de acuerdo | () |
| | Poco de acuerdo | () |

- En desacuerdo ()
- 18) Los factores disfuncionales en la relación laboral en el marco de la función del trabajador y el patrono fomentan el acoso laboral.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 19) La relación laboral en la función del trabajador y el patrono se fomentan la exclusión en el entorno laboral.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 20) Las disfunciones de las relaciones laborales con estigmatización se presentan entre el trabajador y el patrono.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 21) Las disfunciones de las relaciones laborales con discriminación se presentan entre el trabajador y el patrono.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 22) Algunas relaciones sociales le producen el estrés y los efectos que este conlleva a la salud del trabajador.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 23) Las relaciones sociales con intentos de suicidio y actos de locura disminuyen la producción en la institución o empresa.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()

La imagen corporativa

- 24) La institución o empresa estimula el ego profesional y laboral de los empleados y directivos.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()
- 25) La institución o empresa con estándares de excelencia en la producción, garantiza la salud de todos sus empleados.
 De acuerdo ()
 Medianamente de acuerdo ()
 Poco de acuerdo ()
 En desacuerdo ()

- 26) La institución o empresa se esfuerza por lograr estándares de producción y salud.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 27) La institución o empresa brinda espacios, condiciones y relaciones de trabajo saludables por lo tanto construye bienestar.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 28) Se brindan servicios de asesoría a los empleadores, los trabajadores y sus representantes.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 29) Se brindan un entorno de trabajo seguro y saludable, propicia una salud física y mental óptima.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 30) Complementan las medidas de seguridad y salud en el trabajo e integran al sistema de gestión de seguridad.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 31) Los trabajadores desarrollan formas de enfrentar los problemas laborales, personales o familiares que afectan su bienestar y su desempeño en el trabajo.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 32) Apoyan a los trabajadores en el desarrollo de aptitudes para manejar sus padecimientos crónicos.
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()
- 33) Existe estrecha relación en la mejora de las condiciones laborales, el ambiente y la organización del trabajo
De acuerdo ()
Medianamente de acuerdo ()
Poco de acuerdo ()
En desacuerdo ()

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quienes portan el formato son estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION para una TESIS.

Este acto no implica ningún riesgo para su persona, tu familia o tu trabajo, se le informa que los datos proporcionados serán confidenciales, sin posibilidad de identificación individual y que también puedes dejar de participar en esta investigación en el momento que desee.

Mediante la firma de este documento, das consentimiento para la participación de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con desarrollo humano y los estilos de vida del personal de salud del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Tarma.

Tarma, mayo del 2018

.....
Firma del Trabajador

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI n° _____

.....
Firma del Investigador

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|---|
| <p>General: ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018?</p> | <p>General: Determinar la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</p> | <p>General: Existe significancia entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma.</p> | <p>VARIABLE 1: Desarrollo humano</p> | <p>Tipo de investigación: Aplicativa, descriptiva, observacional y cuantitativa.</p> |
| <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018? 2. ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018? 3. ¿Cómo es el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, 2018? | <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma. 2. Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma. 3. Establecer la significancia que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa en el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma. | <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El desarrollo humano el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente material. 2. El desarrollo humano el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión ambiente psicosocial. 3. El desarrollo humano el personal de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma tiene significancia con los estilos de vida saludables en el ámbito laboral de la dimensión imagen corporativa. | <p>VARIABLE 2: Estilos de vida saludables en el ámbito laboral.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El ambiente material • El ambiente psicosocial • La imagen corporativa | <p>Métodos a utilizar: Método científico. Método Inductivo – Deductivo. Método estadístico no paramétrica X².</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transversal, correlacional.</p> <p>Población y Muestra: Población finita y heterogénea de 318 trabajadores de salud del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma. Muestra no probabilístico de 90 unidades, del tipo intencional.</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Fuentes de información • Ficha de análisis de consulta • Cuestionario |

ANEXO N° 04

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | T/I RD |
|--|--|-------------------|---------------------------------|--|------------------------------|
| VARIABLE 1: Desarrollo humano | El desarrollo humano son los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad. | • Potenciación | • Aumento de capacidades. | Siempre (3) En gran medida (2) En forma limitada (1) | Entrevista / Cuestionario |
| | | | • Adopción de decisiones. | | |
| | | | • Ampliación de opciones. | | |
| | | • Cooperación | • Grupos de autoayuda. | | |
| | | | • Sentido de pertenencia. | | |
| | | | • Preocupación por la sociedad. | | |
| | | • Equidad | • Capacidades básicas. | | |
| | | | • Oportunidades. | | |
| | | | • Recursos. | | |
| | | • Sustentabilidad | • Equidad intergeneracional. | | |
| | | | • Ausencia de pobreza. | | |
| | | | • Ausencia de privación. | | |
| | | • Seguridad | • Desastres naturales. | | |
| • Delincuencia. | | | | | |
| • Desempleo. | | | | | |

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | T/I RD |
|---|--|---------------------------|--------------------------------------|---|------------------------------|
| VARIABLE 2: Estilos de vida saludable en el ámbito laboral | Estilos de vida saludables son los aspectos cognitivos, aspectos afectivo – emocional y aspectos conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. | • El ambiente material | • El edificio | De acuerdo (4) Medianamente de acuerdo (3) Poco de acuerdo (2) En desacuerdo (1) | Entrevista / Cuestionario |
| | | | • El mobiliario de oficina | | |
| | | | • Las maquinarias existentes | | |
| | | | • Los materiales de oficina | | |
| | | | • Los espacios físicos | | |
| | | | • La iluminación y ambientes | | |
| | | | • Los servicios | | |
| | | | • Áreas de aseo | | |
| | | | • Los ambientes y ventilación | | |
| | | | • Los accesos | | |
| | | | • Los pasillos | | |
| | | | • Las escaleras | | |
| | | | • La estructura | | |
| | | • El ambiente psicosocial | • En empleados por categorías | | |
| | | | • En las relaciones de subordinación | | |
| | | | • En organizaciones de empleados | | |
| | | | • La misma estructura organizacional | | |
| | | | • El acoso laboral | | |
| | | | • La exclusión | | |
| | | | • La estigmatización | | |
| | | | • La discriminación | | |
| | | • La imagen corporativa | • Estrés | | |
| | | | • Intento de suicidio | | |
| | | | • El ego | | |
| | | | • Estándares de excelencia | | |
| | | | • Estándares de producción | | |
| | | | • Espacios, condiciones y relaciones | | |
| • Servicios de asesoría | | | | | |
| • Entorno del trabajo seguro | | | | | |
| • Medidas de seguridad y salud | | | | | |
| • Enfrentar los problemas | | | | | |
| • Desarrollo de aptitudes | | | | | |
| • Mejora de las condiciones | | | | | |

ANEXO Nº 05

