

RELACIÓN ENTRE ESTILO DE VIDA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO LABORALES DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES EN EL 2012

Relationship between lifestyle and social labor characteristics of nurses of the Sergio Bernales Hospital in 2012

Milagro Morón Tataje*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y características sociolaborales de los enfermeros del Hospital Sergio Bernales en el año 2012.

Material y método: Se realizó un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo no experimental, prospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 110 enfermeros. Las unidades muestrales se seleccionaron mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre prácticas de estilo de vida, tomado de Salazar y Arrivilla, ya validado, en el cual todas las escalas de respuestas correspondían a una escala Likert.

Resultados: Del total de enfermeros (110), el 1,8% tuvo un estilo de vida no saludable; el 70%, poco saludable; el 22,7% saludable, y el 5,5%, muy saludable. En la dimensión 'actividad física', el 56,4% tuvo un estilo de vida no saludable. Las dimensiones 'recreación/manejo de tiempo libre' y 'hábitos alimenticios', tuvieron un estilo de vida no saludable (50,9%, y 55,5%, respectivamente). Se encontró relación significativa entre estilos de vida y capacitación. No hay relación significativa entre estilos de vida y edad, tiempo de servicio y área de trabajo.

Conclusiones: Los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales tienen estilos de vida poco saludables. Las dimensiones: actividad física, recreación, autocuidado / cuidado médico y hábitos alimenticios son las menos saludables. Las dimensiones: consumo de sustancias nocivas y descanso / sueño fueron las más saludables.

Palabras clave: Estilo de vida; conducta saludable; trabajo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between lifestyle and labor characteristics of nurses of the Sergio Bernales Hospital in 2012.

Material and method: Descriptive, quantitative, non experimental, prospective and cross-sectional. The sample consisted of 110 nurses. The data collection was carried out using a questionnaire already validated on practices of life-style, taken from Salazar and Arrivilla, in which all the scales of responses corresponded to a Likert scale.

Results: Of the total of the nurses (110), 2 had healthy lifestyle (1.8%), 77 little healthy (70%), 25 healthy (22.7%) and 6 very healthy (5.5%). In the dimension 'physical activity and sports', 56.4% had unhealthy lifestyle. The dimensions 'recreation/free time management' and 'eating habits' had a non healthy lifestyle (50.9% and 55.5%, respectively).

Conclusions: The nurses who work in the Sergio Bernales Hospital have little healthy lifestyle. The dimensions: physical activity, recreation, autocare/medical care and eating habits are the least healthy. The dimensions consumption of alcohol, tobacco and other drugs and rest/dream were the healthiest. It was found statistically significant relationship between styles of life and training.

Keywords: Lifestyle; health behavior; work.

*Mg. Enfermera. Jefe del Servicio de Emergencias Pediátricas, Hospital Sergio Bernales, Collique, Comas, Lima- Perú.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un conjunto de comportamientos que una persona practica habitualmente en forma consciente y voluntaria, que en algunos casos resultan beneficiosos, pero en otros devienen en factores de riesgo que llegan a afectar e influir tanto a corto como a largo plazo en la salud de los individuos¹.

El "estilo de vida" comienza a ser objeto de las ciencias médicas en la segunda mitad del siglo XX, cuando se redimensiona el concepto de salud y se comprende mejor los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad. Tiene sus

orígenes en la década del 50, cuando se establecieron en los EE.UU. las primeras escuelas de medicina preventiva en las que se recomendaba prestar atención a la prevención de salud y, por tanto, se comenzó el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado. Sus orígenes también se encuentran en Inglaterra, cuando H. Sigesrist (1945) definió las cuatro tareas principales de la medicina: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación^{2,3}.

En la 31ª sesión del comité regional de la OMS para Europa⁴, se definió el estilo de vida como "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los

patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". Esta conceptualización ha servido de base a los investigadores para clarificar este término. A partir de allí, Gómez et al.⁵ lo definen como que "está determinado, adoptado y aprendido a través del proceso de socialización de cada ser humano, siendo los padres de familia y otros familiares, amigos, centros de educación, medios de comunicación, la cultura, el lugar de residencia, las costumbres y creencias, quienes se han encargado de enseñar estas conductas, por lo que el comportamiento está arraigado en los grupos sociales, ya que su naturaleza es primordialmente social"; en tanto que Cucalón et al. afirman que "las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. Están determinadas por factores sociales, culturales y personales, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud"⁶.

En resumen, definiremos estilo de vida como el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Este concepto tiene una representación importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que el 60% de las causas de muerte y de los procesos mórbidos en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida.

Para poder hablar de estilos de vida saludables, es importante recordar la definición de salud de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»⁷. Este mismo organismo en su "Informe sobre la salud en el mundo" predice que, "a menos que se tomen medidas, en el año 2020 habrá nueve millones de muertes causadas por el tabaco, cinco millones de muertes atribuibles al sobrepeso y la obesidad, en comparación con tres millones en la actualidad". Si se controlaran estos riesgos, la expectativa de vida saludable podría aumentar hasta 16 años o más⁸.

A pesar de no existir una definición unánime, la mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas y determinan en cierta medida el grado de salud que se tiene y se tendrá en el futuro". Un estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación,

sueño adecuado, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos (consumo de alcohol, tabaco y otras drogas).

En los centros hospitalarios, los profesionales de enfermería están expuestos a diversos factores y situaciones características del trabajo que pudieran tener una influencia significativa en la generación de riesgos para su seguridad y su salud, puesto que viven una carga emocional y laboral en mayor o menor grado derivada del área donde laboran. Esto se explica por ser ellos y ellas quienes están más próximos al dolor y al sufrimiento, al vivir en este sentido un duelo tras otro y porque deben estar en condiciones de responder las demandas inmediatas de los pacientes y olvidarse de sus propias necesidades personales⁹.

Las prisas, la ansiedad, la tensión, falta de tiempo, etc., pueden modificar los hábitos relacionados con la salud del enfermero y aumentar las conductas no saludables tales como fumar, beber, comer en exceso, no tener horarios para alimentarse y reducir las conductas saludables como realizar ejercicios, comer dieta equilibrada, dormir suficientemente, conductas preventivas de autocuidado, etc. Estos cambios de hábito pueden afectar negativamente su salud, y por supuesto originar pérdida del bienestar en la actividad profesional y hasta el desequilibrio emocional que puede llevarlos a adoptar hábitos nocivos¹⁰.

El estudio de Carrillo y Amay titulado *Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia* (2006) concluye que los enfermeros requieren modificar necesidades fundamentales relacionadas con alimentación, ejercicio y recreación para mantener un estilo de vida saludable¹¹. En este mismo país, Sanabria et al. en su investigación *Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos* (2007) encontraron que solo el 11,5% de médicos y 6,7% de enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte¹².

En otro contexto, en México, en el 2011, Hernández et al. realizaron un estudio sobre *Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud* y reportaron que los participantes eran conscientes de la importancia de la actividad física para su salud, pero no la practicaban¹³. En este mismo año, Meza et al. presentaron una investigación titulada *Análisis sobre*

estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en Costa Rica. Concluyeron que el ambiente laboral puede ejercer una influencia tanto positiva como negativa para la salud¹⁴.

En nuestro país no se encontró trabajos de investigación sobre estilos de vida de enfermeros titulados. Sin embargo, el estudio presentado por Mendoza sobre *Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* en el 2007, concluye que los estudiantes tienen un estilo de vida desfavorable, relacionado con una inadecuada alimentación y con que no descansan lo suficiente ni practican ejercicios¹⁵.

Durante el ejercicio de la profesión en el Hospital Sergio Bernalles, se observó a enfermeros con sobrepeso, sedentarios y que consumen "comida chatarra". En dicho hospital no se cuenta con ningún estudio sobre estilos de vida en el personal profesional de enfermería. En un estudio exploratorio inicial se detectó que la mayoría de enfermeros se encuentran en edad adulta joven y adulta madura y que un gran porcentaje de ellos han realizado o se encuentran realizando estudios de postgrado tales como especialidades y maestrías. Además, actualmente hay enfermeros diagnosticados con hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, entre otros.

Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida y las características sociolaborales de los enfermeros del Hospital Sergio Bernalles en el año 2012.

Objetivos específicos

- Identificar los estilos de vida de los enfermeros que laboran en el hospital Sergio Bernalles en el año 2012.
- Identificar los estilos de vida según dimensiones: actividad física, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado/cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y descanso/sueño del personal profesional de enfermería que labora en el Hospital Sergio Bernalles en el año 2012.
- Relacionar los estilos de vida con las características sociolaborales: edad, tiempo de servicio, área de trabajo y nivel de capacitación de los enfermeros del Hospital Sergio Bernalles en el año 2012.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico: enfoque cuantitativo no experimental; descriptivo y correlacional simple; prospectivo y de corte transversal.

Población: 150 enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernalles.

Criterios de inclusión: enfermeros que se encontraban laborando en el Hospital Sergio Bernalles y que aceptaron colaborar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Jefatura del Departamento de Enfermería.
- Enfermeras supervisoras.
- Enfermeros que se encontraban de vacaciones.
- Enfermeros que se encontraban con descanso médico.

Muestra: Estuvo constituida por 110 enfermeros, el cual es un porcentaje representativo de la población general. Para la selección de la muestra se procedió a aplicar el muestreo estratificado proporcional a las características de la población general. Y así obtuvimos:

- Área no crítica: 70 enfermeros (66 mujeres y 4 varones, 43%)
- Área crítica: 90 enfermeros (84 mujeres y 6 varones, 57%)

Por lo que la muestra estuvo constituida de la siguiente manera:

- Área no crítica: 45 mujeres y 2 varones: 47.
- Área crítica: 59 mujeres y 4 varones: 63.

Técnica de recolección de datos: encuesta.

Instrumento: cuestionario sobre prácticas y creencias sobre estilos de vida, tomado de Isabel Salazar Torres y Marcela Arrivillaga Quinteros, ambas psicólogas y docentes en la Universidad Nacional de Colombia, quienes en el 2004 diseñaron y validaron el contenido por jueces (peritos) y lo sometieron a una prueba piloto. Cabe anotar que para el cuestionario, los ítems fueron valorados como positivos o negativos según su incidencia en el estilo de vida. Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert.

El cuestionario se dividió en dos partes: la primera sobre identificación de los sujetos; la segunda, con

67 preguntas sobre prácticas de estilo de vida que evaluaron las siguientes dimensiones: actividad física, recreación y manejo de tiempo libre, autocuidado, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas y tiempo de descanso/sueño, distribuidos de la siguiente forma:

- Condición, actividad física y deporte: ítems 1-6.
- Recreación y manejo del tiempo libre: ítems 7-11.
- Autocuidado y cuidado médico: ítems 12-32.
- Hábitos alimenticios: ítems 33-49.
- Consumo de alcohol tabaco y otras drogas: ítems 50-59.
- Sueño: ítems 60-69.

La valoración de las respuestas se realizó mediante una escala Likert de 1- 268 puntos que determinó los rangos de calificación.

Técnicas del procesamiento de la información: Para la tabulación de datos se utilizó el programa SPSS V15.

RESULTADOS

Se incluyó a 110 enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales. 63 de ellos desempeñan su labor en áreas críticas (57,3%) y 47 enfermeros (42,7%) laboran en áreas no críticas.

Del total de enfermeros, 51 (46,4%), se encontraban entre las edades de 35-44 años, constituyéndose en el grupo etario más numeroso del estudio, mientras que

11 enfermeros (10%) se encontraban entre las edades de 55 a 64 años, siendo la minoría.

En las áreas no críticas, el grupo de edad más frecuente estuvo comprendido entre los 45-54 años, mientras que en las áreas críticas la edad más frecuente se situó entre los 35- 44 años (53,9%). La moda en ambos grupos fue de 38 años.

El mayor número de los enfermeros (33) que labora en el Hospital Sergio Bernales tiene entre 11 y 15 años de servicio (30%); mientras que el menor número de enfermeros (16), tiene entre 1 y 5 años de servicio (14,5%).

Entre los enfermeros que laboran en las áreas no críticas, el 32% tiene más de 20 años de servicio mientras que entre los enfermeros que laboran en las áreas críticas, el 30,2% tiene entre 11 y 15 años de servicio.

En la tabla 1 se aprecia que 59 enfermeros (53,6%) que laboran en el Hospital Sergio Bernales tienen solo el nivel de licenciados en enfermería, 37 enfermeros (33,7%) han realizado además alguna especialidad en enfermería, 13 enfermeros (11,8%) tienen estudios de maestría y 1 enfermero (0,9%) tiene título de magister.

De los enfermeros que laboran en las áreas no críticas, el 10,6% han realizado alguna especialidad en enfermería, mientras que de los enfermeros que laboran en las áreas críticas, el 50,8% son especialistas.

Tabla 1. Capacitación de los enfermeros en áreas críticas y áreas no críticas, Hospital Sergio Bernales-2012.

Nivel de capacitación	Áreas no críticas		Áreas críticas		Total	%
	Nº de enfermeros	%	Nº de enfermeros	%		
Licenciada	34	72,4	25	39,7	59	53,6
Especialista	05	10,6	32	50,8	37	33,7
Estudios de maestría	07	14,9	06	9,5	13	11,8
Magister	01	2,1	00	00	01	0,9
TOTAL	47	100,0	63	100,00	110	100,00

En la tabla 2 se observa que casi la mitad de los enfermeros que labora en el Hospital Sergio Bernales (48,2%) tiene sobrepeso y el 11,8% son obesos. Solo

un enfermero de la muestra (0,9%) presentó IMC inferior y el 39,1% tiene un IMC normal.

Tabla 2. Índice de masa corporal de los enfermeros del Hospital Sergio Bernales-2012.

Índice de masa corporal	Nº de enfermeros	%
Inferior	01	0,9
Normal	43	39,1
Sobrepeso	53	48,2
Obeso	13	11,8
TOTAL	110	100,0

En la tabla 3 se aprecia que del total de los enfermeros (110), dos de ellos tienen estilo de vida no saludable (1,8%) y 77 tienen estilo de vida poco

saludable (70%). Tanto en las áreas críticas como en las no críticas predomina el estilo de vida poco saludable: 72,3% y 68,3%, respectivamente.

Tabla 3. Estilo de vida de los enfermeros en áreas críticas y no críticas del Hospital Sergio Bernales- 2012.

Estilo de vida	Áreas no críticas		Áreas críticas		Total	%
	Nº de enfermeros	%	Nº de enfermeros	%		
No saludable	01	2,1	01	1,6	02	1,8
Poco saludable	34	72,3	43	68,3	77	70,0
Saludable	09	19,2	16	25,3	25	22,7
Muy saludable	03	6,4	03	4,8	06	5,5
TOTAL	47	100,0	63	100,00	110	100,00

En la tabla 4 se aprecia que en la dimensión 'Actividad física y deporte' el estilo de vida predominante en 62 enfermeros, es el estilo de vida no saludable (56,4%) y que 2 enfermeros (1,8%) tienen estilo de vida muy saludable.

En la dimensión 'recreación y manejo del tiempo libre', el mayor número de enfermeros (56) tienen estilo de vida poco saludable (50,9%) y 3 enfermeros (2,8%) tienen estilo de vida muy saludable.

Así mismo, apreciamos que en la dimensión 'Autocuidado y cuidado médico', 41 enfermeros (37,3%) tienen estilo de vida poco saludable y 8 enfermeros (7,3%) tienen estilo de vida muy saludable.

El estilo de vida poco saludable (55,5 %, 61 enfermeros) es también el que predomina en la

dimensión 'Hábitos alimenticios', mientras que 3 enfermeros (2,7 %) tienen estilo de vida no saludable.

En cuanto a la dimensión 'Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas', 4 enfermeros (3,6%) tienen estilo de vida poco saludable y 75 enfermeros (68,2%) tienen estilo de vida muy saludable. Ningún enfermero calificó con estilo de vida no saludable en esta dimensión.

Respecto a la dimensión 'Descanso/sueño', se encontró que el mayor número de los enfermeros que laboran en el hospital Sergio Bernales tienen estilo de vida saludable (68,2 %) y que 1 enfermero (0,9 %) tiene estilo de vida no saludable.

Tabla 4. Estilo de vida de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernaldes según dimensión - 2012.

Dimensión	Estilo de vida								Total	%
	N.S.		P.S.		S.		M.S.			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Actividad física/ deporte	62	56,4	40	36,4	06	5,4	02	1,8	110	100,0
Recreación/ manejo de tiempo libre	25	22,7	56	50,9	25	22,7	04	3,7	110	100,0
Autocuidado/ cuidado médico	27	24,5	41	37,3	34	30,9	08	7,3	110	100,0
Hábitos alimenticios	0,3	2,7	61	55,5	40	36,4	06	5,4	110	100,0
Consumo de alcohol/ tabaco y otras drogas	00	0,0	04	3,6	31	28,2	28,2	75	110	100,0
Descanso/sueño	01	0,9	11	10,0	75	68,2	23	20,9	110	100,0

* N° N.S = Número de enfermeros no saludables

* N° P.S = Número de enfermeros poco saludables

* N° S = Número de enfermeros saludables

* N° M.S = Número de enfermeros muy saludables

En la tabla 5 se aprecia que no hay relación estadísticamente significativa entre las variables 'estilo de vida' y 'edad de los enfermeros' que laboran en el Hospital Sergio Bernaldes en el 2012.

Tabla 5. Relación entre el estilo de vida y la edad de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernaldes - 2012.

Edad en años	Estilos de vida						Total	%
	* Saludable		* No saludable					
	N°	%	N°	%				
25 - 34	07	6,4	07	6,4	14	12,8		
35 - 44	12	10,9	39	35,4	51	46,3		
45 - 54	10	9,1	24	21,8	34	30,9		
55 - 64	02	1,8	9	8,2	11	10,0		
Total	30	28,2	79	71,8	110	100,0		

Chi cuadrado = 44,019 P= 0,007

*Saludables: incluye estilos de vida saludable y muy saludable.

*No saludables: incluye estilos de vidas poco saludables y no saludables.

En la tabla 6 se aprecia que no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables 'estilo de vida' y 'tiempo de servicio' de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernaldes en el 2012.

Tabla 6. Relación entre el estilo de vida y el tiempo de servicio de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales – 2012.

Edad en años	Estilos de vida				Total	%
	* Saludable		* No saludable			
	Nº	%	Nº	%		
01 - 05	07	6,3	09	8,3	16	14,6
06 - 10	05	4,5	16	14,5	21	19,0
11 - 15	06	5,5	27	24,5	33	30,0
16 - 20	06	5,5	12	10,9	18	16,4
>De 20	07	6,4	15	13,6	22	20,0
Total	31	28,2	79	71,8	110	100,0

Chi cuadrado = 41,73 P= 0,075

*Saludables: incluye estilos de vida saludable y muy saludable.

*No saludables: incluye estilos de vidas poco saludables y no saludables.

En la tabla 7 se aprecia que hay una relación estadísticamente significativa entre las variables 'estilo de vida' y 'nivel de capacitación de los enfermeros' que laboran en el Hospital Sergio Bernales en el 2012.

Tabla 7. Relación entre el estilo de vida y el nivel de capacitación de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales- 2012.

Capacitación	Estilos de vida				Total	%
	Saludable	%	No saludable	%		
Licenciado	09	8,2	50	45,4	59	53,6
Especialista	13	11,8	24	21,8	37	33,6
Estudio de maestría	08	7,3	02	4,6	13	11,9
Grado de maestría	01	0,9	00	0,0	01	0,9
Total	31	28,2	79	71,8	110	100,0

Chi cuadrado = 15,45 P=0,001

En la tabla 8 observamos que no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables 'estilo de vida' y 'área de trabajo' de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales en el 2012.

Tabla 8. Relación entre el estilo de vida y el área de trabajo de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales- 2012.

Área de trabajo	Estilos de vida				Total	%
	Saludable	%	No saludable	%		
Crítica	19	17,3	44	40,0	63	57,3
No crítica	12	20,2	35	31,8	47	42,7
Total	31	28,2	79	71,8	110	100,0

Chi cuadrado = 0,285 P=0,594

DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo de la investigación, identificar los estilos de vida de los enfermeros, los resultados encontrados demuestran que los estilos de vida son poco saludables (70%) en aspectos de actividad física y deportes, recreación, autocuidado y hábitos alimenticios, cifra que no pudo compararse con otros datos nacionales debido a que no hay estudios previos disponibles realizados específicamente con enfermeros titulados. Esto concuerda con los resultados de estudios en otros países, como el estudio realizado por Sanabria en Colombia, titulado "Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos" el cual encontró que solo el 6,73% de enfermeras tienen estilo de vida saludable¹². Igualmente, el trabajo de investigación "Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Perú", realizado por Mendoza, concluye que los estilos de vida de los estudiantes son desfavorables (55%)¹⁵.

Por otro lado, Grimaldo en el estudio "Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud", también en Lima – Perú¹⁶, observó que el mayor porcentaje se ubicó en un nivel de estilo de vida saludable, lo cual difiere con los resultados obtenidos en el presente estudio, probablemente porque la muestra estuvo conformada por diversos profesionales de la salud y solo el 19% eran enfermeros.

Los resultados obtenidos que sitúan a los enfermeros en un estilo de vida "poco saludable" nos llevan a reflexionar sobre tres aspectos muy importantes:

Primero, que la mayoría de ellos están propensos a presentar un deterioro de su salud física y mental, pues actualmente las principales causas de morbi-mortalidad son dadas por enfermedades crónicas fuertemente vinculadas a los estilos de vida poco saludables. Esto podría interferir en la calidad de atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y en la preservación de la calidad de su vida laboral.

En segundo lugar, la labor de los profesionales de enfermería se ha caracterizado por ser el eje fundamental no solo en el área recuperativa sino también en el área preventivo – promocional, por lo que siempre han sido vistos como modelos por sus pacientes, de allí la importancia de que el profesional no sólo tenga buenos conocimientos, sino también conductas saludables para no caer en el aforismo de "predicar pero no aplicar"; es decir, se recomienda al

usuario "la práctica de procesos de prevención que poco utiliza para sí mismo".

Tercero, estos resultados podrían estar evidenciando que la sola información de la enfermedad no es suficiente para adoptar cambios de conductas que la prevengan, y que el estilo de vida no se conforma únicamente durante el proceso de formación y práctica profesional, sino que se va conformando a lo largo de la historia de la vida de un sujeto, desde la niñez por imitación o por asimilación de patrones familiares o de grupos formales o informales, ya que es un proceso de aprendizaje.

Respecto al segundo objetivo de la investigación: identificar los estilos de vida de los enfermeros según dimensiones, se encontró lo siguiente:

En la dimensión 'actividad y deporte', llama mucho la atención lo encontrado, puesto que en esta área el 56,4% de enfermeros tiene estilo de vida no saludable y el 36,4% tiene estilo de vida poco saludable. Si sumamos dichos porcentajes tenemos que el 92,8% de los enfermeros tiene vida sedentaria.

Diversos estudios reportan que la prevalencia de hábitos de vida sedentarios es alta en la población mundial, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en nuestro trabajo. La OPS refiere que entre el 30 y el 60% de la población no alcanza los niveles recomendados de actividad física¹⁷. Por otro lado, en varios países se ha documentado una disminución de la actividad física de la población, debido en parte a la urbanización y a los cambios en los estilos de vida. En general, se ha encontrado que las mujeres son más sedentarias que los hombres, por el hecho que las mujeres en su tiempo libre desarrollan mayoritariamente actividades más hogareñas.

Un estudio realizado en España¹⁸ titulado "Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario Jaén" reportó que sólo el 36% realizaba ejercicios físicos, siendo la causa la falta de tiempo, mientras que Hurtado en la investigación realizada en El Salvador: "Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate"¹⁹ encontró que solo el 6% realizaba actividad física. En una encuesta nacional de salud en Chile²⁰ encontraron el 89,4% de sedentarismo (90,8% para mujeres y 87,9% para hombres). En el Perú²¹ se reporta hasta 70% de sedentarismo.

Vivir un estilo de vida sedentario es un problema relevante si se tiene en cuenta que la OMS considera que es una de las diez principales causas de la

morbimortalidad en el mundo. La actividad física regular en la vida diaria es una herramienta poderosa para la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, cáncer al colon, osteoporosis, etc. La actividad física regular mejora el estado de ánimo, mantiene activo y disminuye el estrés, entre otros beneficios.

A pesar de estas razones de peso a favor de mantenerse activo, y que han sido estudiadas a lo largo de su formación profesional, los enfermeros investigados son casi en su totalidad sedentarios, lo cual podría deberse al tipo y horarios de trabajo, falta de cultura y costumbre de realizar ejercicios, la falta de acceso a espacios abiertos seguros, de instalaciones deportivas, aumento del uso de los medios de transporte "pasivos", falta de programas de salud ocupacional, el uso excesivo de tecnología como elevadores, escaleras eléctricas, controles automáticos, computadoras, etc. Sin embargo, los enfermeros deben mantenerse activos y saludables para desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

En la dimensión 'recreación y manejo de tiempo libre', predomina el estilo de vida poco saludable. Este resultado difiere grandemente del estudio realizado en Colombia por Carrillo y Amay "Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia"¹¹, que encontró que solo el 12% del grupo tenía limitaciones para satisfacer la necesidad de recrearse, dentro de las cuales se encuentra el estado físico (enfermedad osteomuscular), limitaciones de tipo económico, laborales y de tiempo. Igualmente, en nuestro país, en una investigación en estudiantes de enfermería se obtuvo que el 75% tenía estilos de vida favorables en lo referente a su participación en actividades recreativas en su tiempo libre¹⁵.

En cuanto a la dimensión 'autocuidado y cuidado médico', los resultados muestran que el mayor porcentaje de los enfermeros tienen un estilo de vida poco saludable. Los resultados obtenidos en esta investigación mostraron similitud con lo reportado por Hernández en México²² en su estudio titulado "Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios", quien concluye que los profesionales de la salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que más de la tercera parte de ellos nunca se había realizado exámenes para detección precoz de cáncer. Así mismo, un estudio con enfermeros docentes en Colombia¹² encontró que el 23,5% casi nunca acude al médico cuando se enferma. No se encontraron estudios al respecto en nuestro país.

La situación que viven los profesionales de enfermería en cuanto al autocuidado de su salud se puede explicar a partir del modelo predominantemente biomédico en el cual han sido entrenados y al ámbito de trabajo, pues en los hospitales, las actividades preventivas dirigidas tanto a la población como los propios profesionales de la salud quedan relegadas a segundo término, privilegiando en primer lugar las acciones recuperativas. Las condiciones laborales como jornadas prolongadas de trabajo, periodos prolongados de angustia, poco tiempo libre para el cuidado de su salud, inexistencia o escasos programas de salud ocupacional que apoyen la promoción de salud de los trabajadores también podrían interferir en el autocuidado.

Al igual que las dimensiones anteriores, en lo que respecta a los hábitos alimenticios encontramos que los enfermeros tienen un estilo de vida poco saludable. Estos resultados guardan relación con el índice de masa corporal encontrado, pues casi la mitad de los enfermeros estuvo clasificado en su IMC con sobrepeso (48,2%) y el 11,8% fue clasificado como obeso.

Las cifras obtenidas en la presente investigación coinciden con las encontradas en otros estudios, como el de Hurtado¹⁹ en El Salvador, quien reporta que solo el 18% de su población tiene estilo de vida saludable en esta dimensión, y con estudios realizados en nuestro país, como el de Mendoza¹⁵, en el cual el 51,25% tiene un estilo de vida desfavorable relacionado con una inadecuada alimentación, y el estudio realizado por Grimaldo¹⁶, en el cual se reporta que la población estudiada se encuentra en riesgo en cuanto al consumo de alimentos.

Se considera obesidad un peso mayor en un 20% al ideal para la edad. Los resultados hallados concuerdan con los revelados por la OMS²³, que señala que en América en su conjunto el promedio de personas con sobrepeso alcanza el 62%; sin embargo, estos resultados fueron mayores a los encontrados en otros estudios en profesionales de la salud^{11, 19} que reportan 23,5% en los parámetros de sobrepeso y 5,9% en obesidad.

El sobrepeso y la obesidad tienen graves consecuencias para la salud. El riesgo aumenta progresivamente a medida que lo hace el Índice de Masa Corporal (IMC) que constituye un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares (especialmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales), la diabetes, las enfermedades del aparato locomotor, en

particular la artrosis y algunos cánceres, como los de endometrio, mama y colon²⁴.

De acuerdo con los referentes teóricos, tener un peso ideal es el reflejo de poner en práctica hábitos adecuados no solo de alimentación sino de actividad física. Por lo tanto, el sobrepeso registrado en la mayoría de los enfermeros en la presente investigación está relacionado con el estilo de vida sedentaria encontrada y los hábitos alimenticios poco saludables, y de no tomarse las medidas respectivas, la salud de los enfermeros se podría deteriorar rápidamente. Se debe tener en cuenta que el cuidado del cuerpo, el control de peso y el cuidado en la alimentación son la base para mantener la salud y poder "seguir cuidando".

En la dimensión 'consumo de alcohol, tabaco y otras drogas' se encontró que el 68,2 % de los enfermeros tienen un estilo de vida muy saludable.

Estos resultados no coinciden con las evidencias en diversas partes del mundo, en que la prevalencia de consumo de tabaco en la población femenina oscila entre 7% y 34,8%. En España, Anguita¹⁹ en su estudio "Valoración de los estilos de vida del personal de enfermería expuesto a turnicidad en el Centro Hospitalario Jaén", informó que el 12% de la población fuma. En hospitales públicos de Venezuela, Boggio, en su investigación sobre "Consumo de alcohol y tabaco en las (os) enfermeras (os)"²⁵ concluye que el 41,4% eran consumidoras de alcohol, mientras que Sifuentes, en su informe "Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica"²⁶, evidencia que el 28% posee hábitos de fumar tabaco. En ambos estudios encontraron significación estadística en la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con la edad, sexo, turno laboral y años de servicio. Concluyen que estos resultados podrían estar relacionados con los niveles de estrés y angustia cotidiana a que se enfrentan los enfermeros dentro de su ámbito laboral.

En nuestro país no se encontró estudios en enfermeras tituladas; sin embargo, el estudio realizado por Chaname²⁷, efectuado en 18 facultades y escuelas de Enfermería del país, titulado "Normas percibidas por los estudiantes universitarios de enfermería acerca de sus pares y el uso de drogas en Lima, Perú", encontró una prevalencia de haber consumido alguna vez en su vida: tabaco: 71,8%, alcohol: 92,8%; marihuana: 10,4%; PBC: 6,3% y cocaína 5.0%.

Las diferencias existentes entre este resultado y el encontrado en el presente estudio pudieran explicarse debido a que este último no estuvo encaminado

específicamente a detectar prevalencia de uso y/o abuso de determinadas drogas sino más bien a determinar el estilo de vida en esta dimensión, aunque también pudiera deberse a que el uso de sustancias nocivas está cada vez más en aumento en gente muy joven.

En cuanto a la dimensión 'Descanso/ Sueño', observamos que el mayor número de los enfermeros tienen un estilo de vida saludable (68,2 %), resultado que discrepa de lo encontrado por Grimaldo¹⁶ en su estudio "Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud" en Lima, quien reportó que el 34,9% se encuentra en un nivel poco saludable y con tendencia al riesgo. Explica este hecho con la realización de guardias nocturnas que implican una privación del sueño, lo que va en detrimento de su calidad de vida.

Respecto al tercer objetivo planteado, al relacionar los estilos de vida con las características socio laborales: edad, tiempo de servicio y área donde labora el enfermero, no se obtuvo significación estadística en esta investigación.

Sin embargo, la relación entre estilo de vida y la característica "nivel de capacitación" de los enfermeros, sí tuvo significación estadística en el trabajo realizado. No se encontró estudios previos específicos para comparar estos hallazgos, pero este resultado confirma estudios en los que se destaca que los efectos de la educación afectan positivamente el estado de salud, puesto que las personas con más conocimientos teóricos pueden modificar más fácilmente conductas inadecuadas y seleccionar de mejor manera los condicionantes del estado de salud, tales como el estilo de vida.

Los resultados encontrados conducen a pensar en la necesidad de generar una mayor conciencia y sensibilidad de la población, pues los enfermeros, como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona un estilo de vida saludable que fomente su bienestar bio-psico-social para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud.

CONCLUSIONES

- El estudio demuestra que más de la mitad de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernales tienen un estilo de vida poco saludable.

- Las dimensiones: actividad física, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, y hábitos alimenticios son las menos saludables. Las dimensiones: consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y descanso/sueño fueron las más saludables.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida de los enfermeros y las características sociolaborales: edad, tiempo de servicio y área de trabajo.
- La relación entre los estilos de vida y el nivel de capacitación de los enfermeros que laboran en el Hospital Sergio Bernal sí tuvo relación estadísticamente significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedraz M. La construcción social del cuerpo sano. El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Nómadas. Rev. Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*. 2010; 28 (4).
2. Hernández J, Forero C. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. *Rev. Cubana de Enfermería*. 2011; 27(2): 159-170.
3. Vives I. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicología Científica.com*. [Acceso: Nov 22. 2012]. (En línea) España: Facultad de Psicología 2007. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opcion-act.html>
4. Gómez J, Jurado M, Viana B, Da Silva M, Hernández A. Estilo y calidad de vida. *Revista Digital Buenos Aires* (en línea) 2,005; 10(90) [Acceso: Nov. 30/ 2012]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>.
5. Aparicio J. Práctica educativa y salud docente. Un estudio de antropología médica. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2009.
6. Cucalón J, Serrano E, Suárez F, Fernández D. Importancia de los estilos de vida en el binomio salud-enfermedad. *El País Sociedad*, España, lunes 09 de abril de 2012.
7. Slideshare. Definición de salud según OMS (en línea) [Acceso: 12 de Set 2,012]. Disponible en: www.slideshare.net/gardelvez/definicion-de-salud-segn-oms
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud -La importancia de la Actividad física para la Salud Pública. Ginebra: OMS; 2,010.
9. Guerrero L. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. *Rev. EDUCERE*; 2010: 4 (49) 287-295.
10. Gómez E. El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico. Una perspectiva bioética. *Revista Persona y bioética*; 2008, Vol 12(31), pp145-157.
11. Carrillo H, Amay M. Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tesis de Licenciatura. Bogotá: Biblioteca Las Casas; 2006.
12. Sanabria P, Gonzales L Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Rev. Med*. 2007. 15(2): 207-217.
13. Hernández J, Forero C. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. *Rev. Cubana de Enfermería*. 2011; 27(2):159-170.
14. Meza M, Miranda G, Núñez N, Orozco U, Quiel S, Castro S, Zúñiga G. 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. *Rev. Enfermería en Costa Rica* 2011, 32 (2).
15. Mendoza M. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007. (Tesis de Licenciatura). Lima: Facultad de Medicina Humana, EAP Enfermería, UNMSM; 2007.
16. Grimaldo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el grado de maestría. *Rev. Psicología y Salud*, Salud 2012, 22(1): 75-87.
17. Cerecero P, Hernández B, Aguirre D, Valdés R, Huitrón G. Estilos de vida asociados al riesgo cardiovascular global en trabajadores universitarios del Estado de México. *Salud Pública Mex* 2009; 51:465-473.
18. Anguita C, Rodríguez M. Trabajo de Investigación Congreso: VII Congreso Nacional de Ciencias del Deporte y Educación Física. Pontevedra 2011 ISBN: 978-84-614-9945-8.
19. Hurtado Hernández I. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital regional de Sonsonate. Junio a noviembre 2011. Tesis de grado. San Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina, Posgrado en especialidades médicas; 2011.
20. Boraita A. Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Rev. Española de Cardiología*. 2008; 61(5):514-28.
21. Perú 21. Sedentarismo un mal modificable (Internet). Consulta: 09/12/2012. Lunes 02 de julio de 2,012. En: <http://peru21.pe/2012/07/02/impres/sedentarismo-mal-modificable-2031256>
22. Hernández I, Arenas L, Martínez p, Menjivar_Rubio A. Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios. *Acta Universitaria* 2,003 Setiembre- diciembre, 13(3). Universidad de Guanajuato. Guanajuato – México: 26 – 32.
23. Organización Mundial de la Salud. Situación actual e implicaciones futuras del sobrepeso y la obesidad (en línea) [Acceso: 04 Dic. 2012]. Disponible en Internet: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2010/am104c.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso (en línea) [Acceso: 28 de marzo de 2,011]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

25. Boggio M. Consumo de alcohol y tabaco en las (os) enfermeras (os) en un Hospital Público del Estado Carabobo, Venezuela. Trabajo de investigación. Rev Medicina y Ciencias de la Salud, ISSN 1886-8924 2,010.
26. Sifuentes P, Sosa E, Pérez A, Parra F. Riesgo cardiovascular del personal de enfermería en el área quirúrgica. Rev Enfermería Global. 2011; Vol. 2.
27. Chaname E, Cunningham J, Brands B, Strike C, Miotto M. Normas percibidas por los estudiantes universitarios

de enfermería acerca de sus pares y el uso de drogas en Lima, Perú.- Trabajo de investigación, Universidad Peruana Cayetano Heredia .Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 Vol.17 No. Spe Ribeirão Preto.

Correspondencia: Milagro Morón Tataje
Correo electrónico: milagro_amt@yahoo.com

Recibido: 19/08/13
Aceptado: 27/11/13