

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST-GRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**“ASOCIACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y LA
ANALÍTICA SANGUÍNEA EN PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA, 2014”**

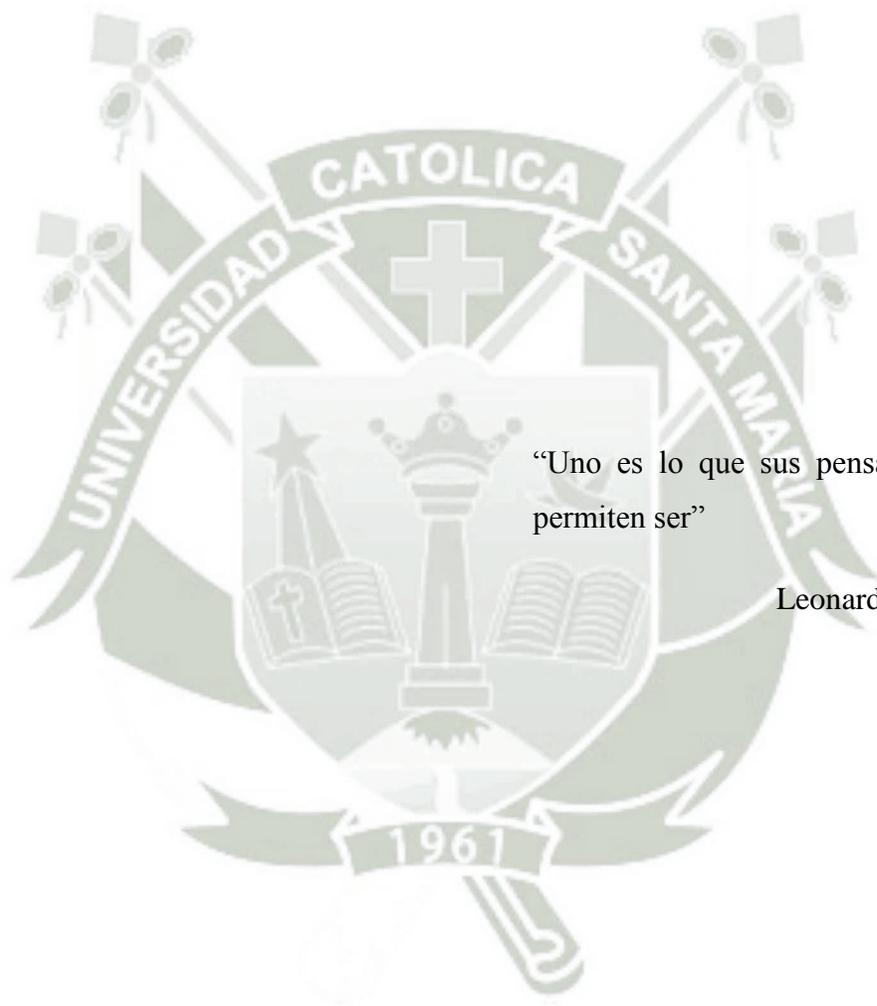
Tesis presentada por el
Magíster **MARIO ANDREE
PORTUGAL CÉSPEDES**
Para optar el Grado Académico
de **DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

AREQUIPA – PERÚ

2015



A mi Familia y a los Docentes de la
Escuela de Post-grado de la
Universidad Católica de Santa María
por el apoyo recibido.



“Uno es lo que sus pensamientos le
permiten ser”

Leonardo Stemberg

ÍNDICE GENERAL

	Página.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCION	07
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	09
1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	10
1.1.TABLAS DE INFORMACIÓN GENERAL	10
1.2.TABLAS QUE RESPONDEN A LOS OBJETIVOS	18
2. DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	86
BIBLIOGRAFÍA	89
HEMEROGRAFÍA	90
INFORMATOGRAFÍA	92
ANEXOS	93
• ANEXO N°1: Proyecto de Investigación	94
• ANEXO N°2: Consentimiento Informado	141
• ANEXO N°3: Matriz de Sistematización	143
• ANEXO N°4: Secuencia Fotográfica	149

RESUMEN

El Presente estudio tuvo como objetivo principal precisar la asociación del estilo de vida y la analítica sanguínea en el personal de salud del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE).

La investigación que se realizó fue de tipo observacional analítico, de campo, transversal, prospectivo y de nivel relacional.

Se trabajó con un universo accesible de 24 personas quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, a los cuales se aplicó el formulario de preguntas FANTASTIC para determinar el estilo de vida, así mismo se recopiló el resultado de sus análisis sanguíneos realizados en su último control pre-vacacional durante el año 2014. El procesamiento y análisis de los datos se realizó a través de estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados obtenidos determinaron que el estilo de vida en el personal de salud en su mayoría es bueno (70,83%); frecuentemente tienen una alimentación adecuada (70,83%), descansan lo suficiente (58,33%), no consumen sustancias nocivas como tabaco (83,32%), y sienten satisfacción en el trabajo que desempeñan (91,66%). Notando por otra parte que la mayoría del personal no realiza ejercicio o lo hace rara vez (66,67%).

Así mismo, se evaluó su analítica sanguínea identificando que sus resultados se hallaban en su mayor porcentaje, por fuera del rango normal (75%), siendo el perfil lipídico el análisis que más se alteró (66,67%) a diferencia del hemograma y el bioquímico (de glucosa, creatinina y ácido úrico).

Concluyendo que no existe una relación directa entre el estilo de vida bueno y la analítica sanguínea normal con un nivel de significancia de 0,05.

Palabras claves: Estilo de vida y analítica sanguínea.

ABSTRACT

This study had as main objective, clarify the association of lifestyle and blood test of staff in the Service of General Surgery at the Carlos Alberto Seguí Escobedo (CASE) Hospital

The investigation was of kind observational analytical, of field, cross, prospective and relational level.

We worked with an accessible universe of 24 people who met the criteria for inclusion and exclusion, the FANTASTIC form questions was applied to determine the lifestyle, also the result of his blood analyzes were collected in the last control during pre-holiday 2014. The data was processed with descriptive and inferential statistics.

The results determined that the lifestyle of health staff is mostly good (70,83%), its highest percentage often have adequate feeding (70,83%), enough rest (58,33%), do not use harmful substances such as snuff (83,32%), and feel satisfaction in their work (91,66%). Noting further that most of staff, not perform exercise or does seldom.

Also, the blood test were evaluated identifying their results were at their highest percentage, outside the normal range (75%), the lipid profile was the more altered (66,67%) unlike the CBC and biochemical (glucose, creatinine and uric acid)

In conclusion, there is no direct relationship between good lifestyle and normal blood test, with a significance level of 0,05.

Key words: Lifestyle and blood test

INTRODUCCIÓN

Muchas de las enfermedades que sufre el ser humano en la actualidad son producto de llevar un estilo de vida poco saludable. Cada vez, es más frecuente observar individuos con sobrepeso, obesidad, problemas cardiovasculares y metabólicos, debido a la práctica de hábitos perjudiciales para la salud.

El sedentarismo, provocado por la disminución de actividad física a consecuencia de las comodidades que proporciona el mundo moderno; alteraciones alimenticias causadas por dietas no balanceadas, o trastornos emocionales por estrés excesivo, son algunas de las afecciones que sufre el hombre hoy en día.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) reporta que las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer van en aumento, dichas enfermedades tienen en común factores de riesgo similares, como falta de ejercicio, mala nutrición, estrés, entre otros.

Es imprescindible concientizar a la población y motivarla a que pongan en práctica los conocimientos que las autoridades sanitarias imparten para mejorar la salud de sus habitantes.

Una característica importante del presente estudio es que fue realizado en el personal de salud, evaluando si pese a tener la información necesaria para llevar un estilo de vida saludable, cumplen realizándolo cotidianamente.

Como menciona el Dr. Elmer Huerta en su libro “La Salud, Hecho Fácil”, un nuevo modelo de medicina preventiva basado en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, va a requerir de un concertado esfuerzo entre sociedad e individuos, empezando obviamente por los integrantes del sector salud.

La presente investigación analizó también el número o concentración de las diversas sustancias presentes en la sangre, que son básicas en el diagnóstico y valoración de diversas patologías.

Los niveles alterados de las pruebas hematológicas y bioquímicas, son indicativos de que existe un desequilibrio en la homeostasis del organismo y por tanto de enfermedad.

El hecho de identificar los factores de riesgo, así como la alteración de la analítica sanguínea, nos permitirá actuar en la prevención y promoción de la salud. Resaltando la importancia que tiene el personal de salud, en actuar de manera ejemplar para el resto de la población, llevando un estilo de vida sano, fomentando así hábitos más saludables, convenciendo a la población que no es muy difícil realizar actividades beneficiosas para mantener un buen estado de salud.

Este estudio fue realizado en el servicio de Cirugía General del HNCASE (Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo) de EsSalud, durante el año 2014, incluyendo al personal de salud que dio su consentimiento para participar, llenando el formulario de preguntas y la ficha de observación laboratorial.

El servicio de Cirugía General está conformado por 19 médicos, 12 enfermeras y 12 técnicos de enfermería, de los cuales 24 fueron los que cumplieron con los requisitos establecidos.

El presente trabajo de investigación tiene un capítulo único de resultados, donde se consignan los datos obtenidos, procesados y analizados, así como la discusión, igualmente se presentan las conclusiones del estudio y recomendaciones que se sugieren para mejorar las condiciones de salud. Así como también la bibliografía revisada, anexando el proyecto de investigación, la matriz de sistematización y otros.



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

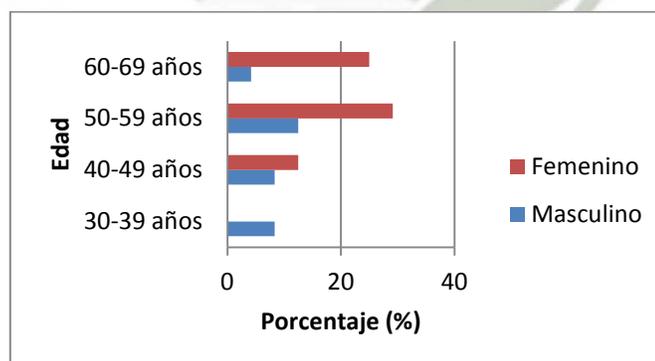
1.1. TABLAS Y GRÁFICOS DE INFORMACIÓN GENERAL DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL POR SEXO Y EDAD

EDAD (Años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
30-39	2	8.33	0	0.0	2	8.33
40-49	2	8.33	3	12.50	5	20.83
50-59	3	12.50	7	29.17	10	41.67
60-69	1	4.17	6	25.00	7	29.17
TOTAL	8	33.33	16	66.67	24	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL POR SEXO Y EDAD



Fuente: Matriz de sistematización

En el estudio participaron 16 mujeres (66,67%) y 8 hombres (33,33%), siendo la edad más frecuente para el sexo femenino y masculino, el grupo comprendido entre los 50 a 59 años, con el 29,17% y el 12,50% respectivamente.

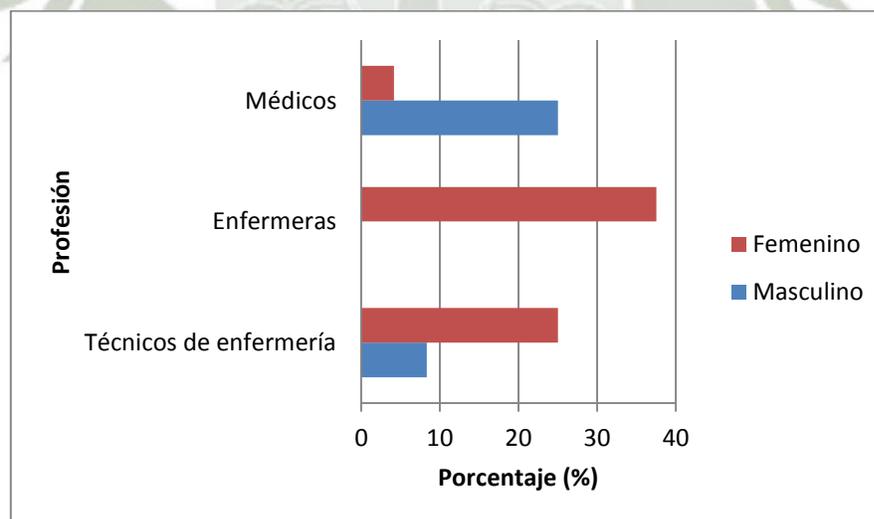


TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL POR SEXO Y PROFESIÓN

PROFESIÓN	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25.00	1	4.17	7	29.17
Enfermeras	0	0.0	9	37.50	9	37.50
Técnicos de enfermería	2	8.33	6	25.00	8	33.33
TOTAL	8	33.33	16	66.67	24	100.0

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL POR SEXO Y PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El grupo profesional prevalente fue el de enfermeras con el 37,50 %, siendo todas mujeres, seguido de los técnicos de enfermería con el 33,33%, donde predominó el sexo femenino (25,00%) sobre el masculino (8,33%). Y en último lugar se ubicó el grupo de médicos con el 29,17%, donde predominó el sexo masculino (25,00%) sobre el femenino (4,17%).



TABLA N°3

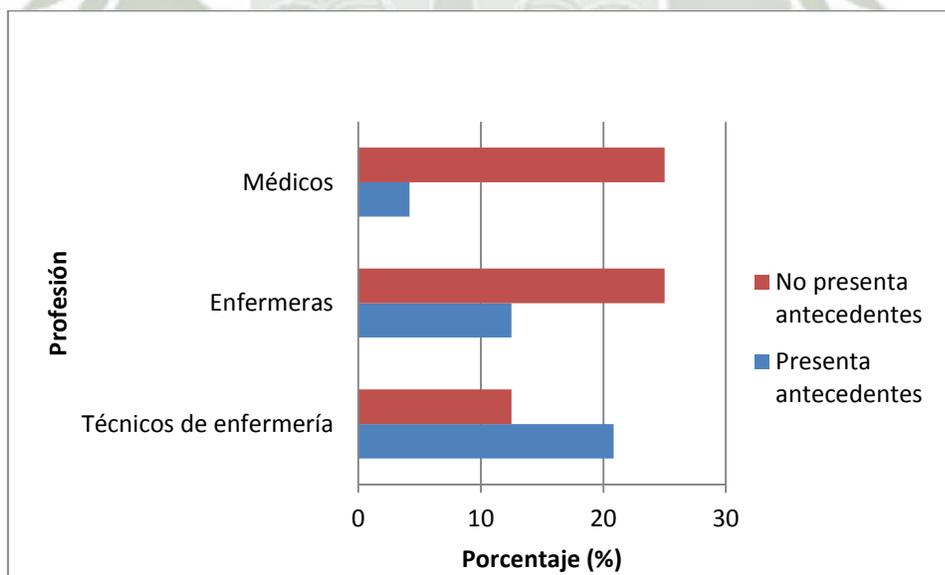
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y PROFESIÓN

PROFESIÓN	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS				TOTAL	
	Presenta		No presenta			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	1	4,17	6	25,00	7	29,17
Enfermeras	3	12,50	6	25,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	5	20,83	3	12,50	8	33,33
TOTAL	9	37,50	15	62,50	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°3

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

La mayoría del personal de salud del servicio de cirugía general (62,50%) no presenta antecedentes patológicos, siendo la mayoría médicos y enfermeras (25,00% cada uno) quienes niegan tener alguna enfermedad.

Así mismo el 37,50% del personal de salud presenta algún antecedente patológico, siendo los técnicos que en su mayoría (20,83%) sufren algún padecimiento de salud.



TABLA N°4

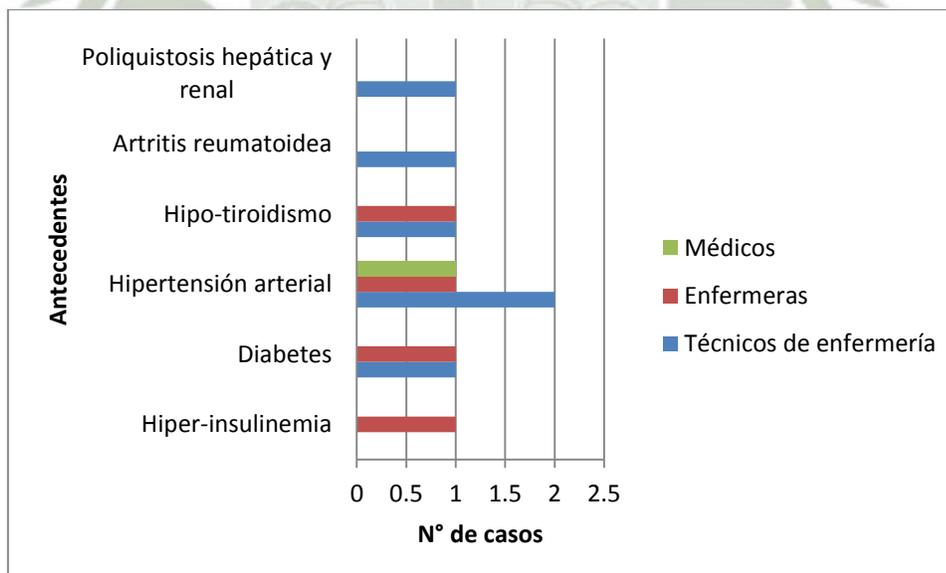
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN EL TIPO DE ANTECEDENTE PATOLÓGICO Y
PROFESIÓN

PROFESIÓN	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					
	Hiper-insulinemia	Diabetes	Hipertensión arterial	Hipo-tiroidismo	Artritis reumatoidea	Poliquistosis hepática y renal
	N°	N°	N°	N°	N°	N°
Médicos	0	0	1	0	0	0
Enfermeras	1	1	1	1	0	0
Técnicos de enfermería	0	1	2	1	1	1
TOTAL	1	2	4	2	1	1

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN EL TIPO DE ANTECEDENTE PATOLÓGICO Y
PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El antecedente patológico más frecuente en el personal de salud del servicio de cirugía general, fue el de hipertensión arterial con 4 casos, seguido de 2 casos de diabetes e hipotiroidismo y finalmente un caso de hiperinsulinemia y uno de artritis reumatoidea.



1.2.TABLAS Y GRÁFICOS QUE RESPONDEN A LA VARIABLE ESTILO DE VIDA

TABLA N° 5

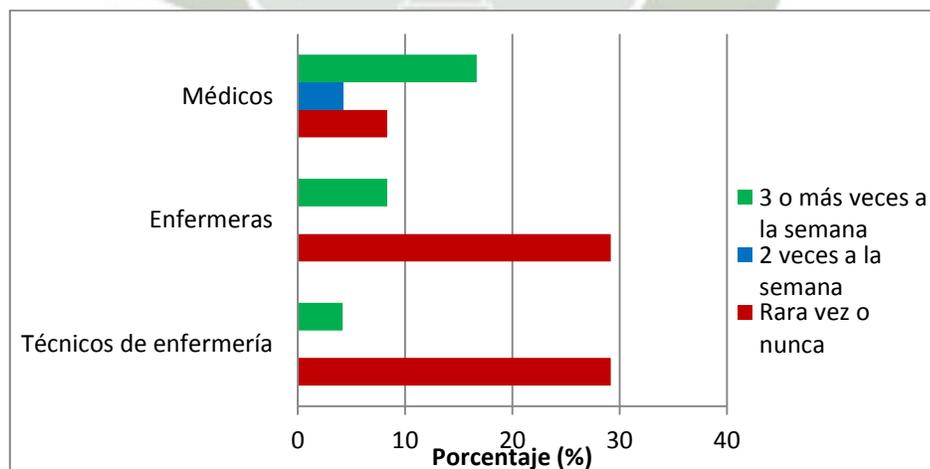
EJERCICIO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	EJERCICIO ACTIVO 30 MINUTOS						TOTAL	
	3 o más veces a la semana		2 veces a la semana		Rara vez o nunca		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Médicos	4	16,66	1	4,17	2	8,33	7	29,16
Enfermeras	2	8,33	0	0,00	7	29,17	9	37,50
Técnicos de enfermería	1	4,17	0	0,00	7	29,17	8	33,34
TOTAL	7	29,16	1	4,17	16	66,67	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 5

EJERCICIO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (66,67%) del personal de salud del servicio de cirugía general, rara vez o nunca realizan ejercicio activo por 30 minutos, siendo en su mayoría enfermeras y técnicos de enfermería (29,17% cada uno)

Así mismo, sólo el 29,16% del personal de salud, realiza ejercicio 3 o más veces a la semana, siendo los médicos quienes en mayor porcentaje (16,66%) lo realizan.

Finalmente sólo un 4,17% del personal de salud del servicio de cirugía general, representado por un médico, realiza ejercicio únicamente 2 veces a la semana.



TABLA N° 6

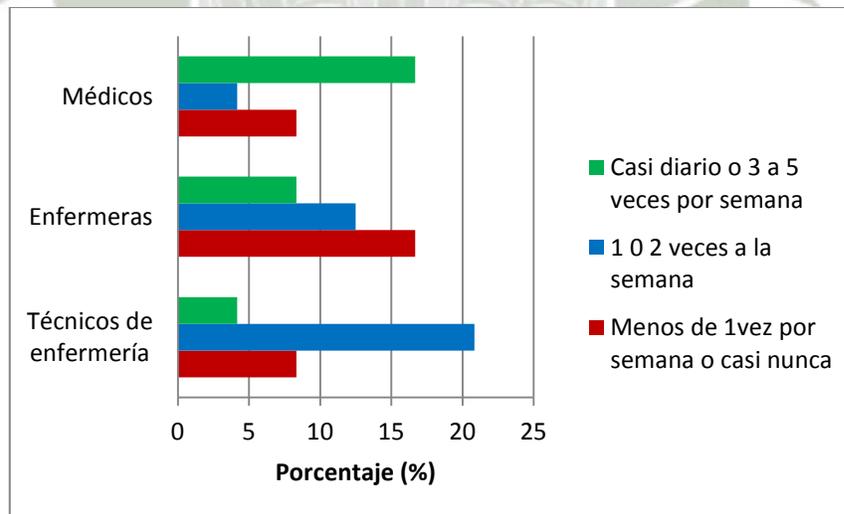
RELAJACIÓN Y DISFRUTE DE TIEMPO LIBRE EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	RELAJACIÓN Y DISFRUTE DE TIEMPO LIBRE						TOTAL	
	Casi diario o 3 a 5 veces por semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez por semana o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,66	1	4,17	2	8,34	7	29,17
Enfermeras	2	8,34	3	12,50	4	16,66	9	37,50
Técnicos de enfermería	1	4,17	5	20,83	2	8,33	8	33,33
TOTAL	7	29,17	9	37,50	8	33,33	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 6

RELAJACIÓN Y DISFRUTE DE TIEMPO LIBRE EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (37,50%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirman tener relajación y disfrute de su tiempo libre sólo 1 o 2 veces a la semana, siendo en su mayoría técnicos de enfermería (20,83%)

El siguiente porcentaje más frecuente (33,33%) del personal de salud goza de relajación y disfrute del tiempo libre menos de 1 vez por semana o casi nunca, siendo en su mayoría enfermeras (16,66%).

El último grupo en frecuencia del personal de salud (29,17%) lo conforman quienes afirman que casi diario se relajan y disfrutan del tiempo libre o lo hacen de 3 a 5 veces por semana, de ellos la mayoría son médicos (16,66%)

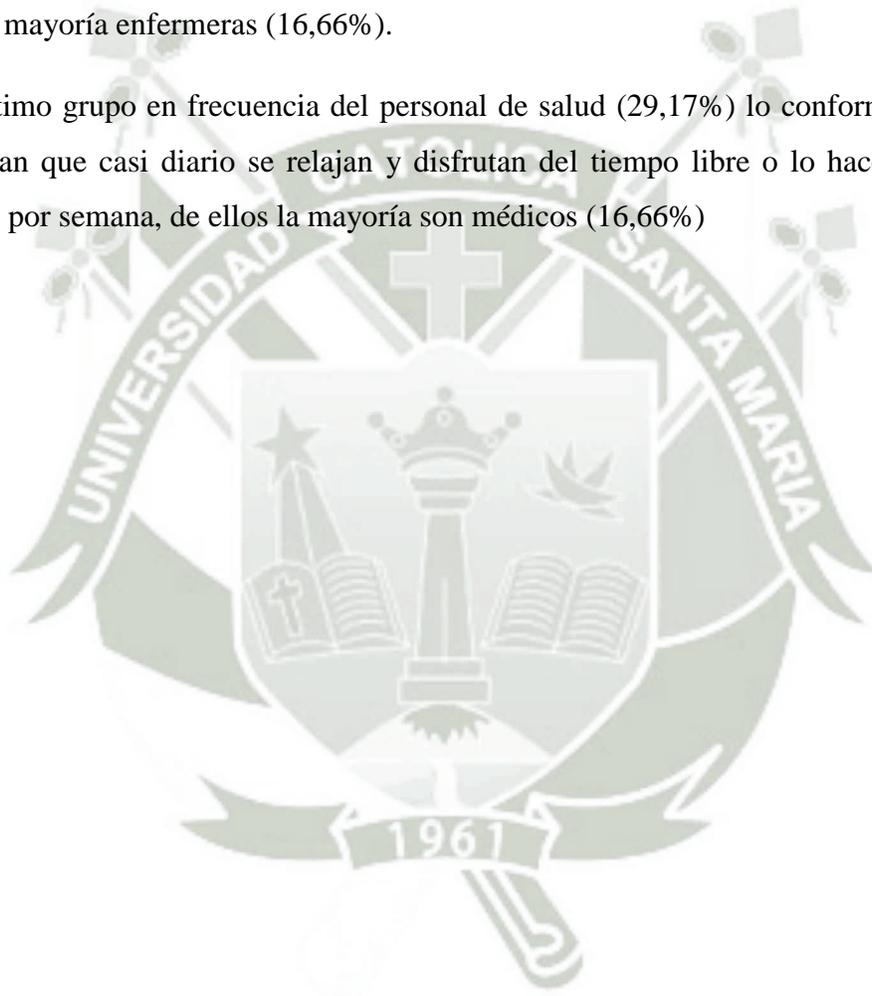


TABLA N° 7

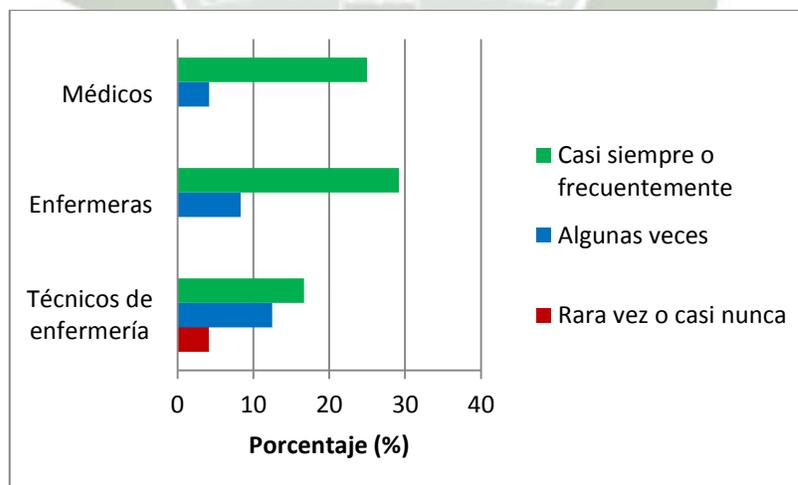
CONSUMO DE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	ALIMENTACIÓN BALANCEADA						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25,00	1	4,17	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,17	2	8,33	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	4	16,66	3	12,50	1	4,17	8	33,33
TOTAL	17	70,83	6	25,00	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 7

CONSUMO DE UNA ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (70,83%) del personal de salud del servicio de cirugía general afirma tener una alimentación balanceada casi siempre o frecuentemente, siendo las enfermeras y médicos en su mayoría (29,17% y 25,00% respectivamente).

Además el 25,00% del personal de salud, señala tener una alimentación balanceada algunas veces, siendo la mayoría técnicos de enfermería (12,50%).

Finalmente sólo un 4,17% del personal de salud representado por un técnico de enfermería, indica tener una alimentación balanceada rara vez o casi nunca.



TABLA N° 8

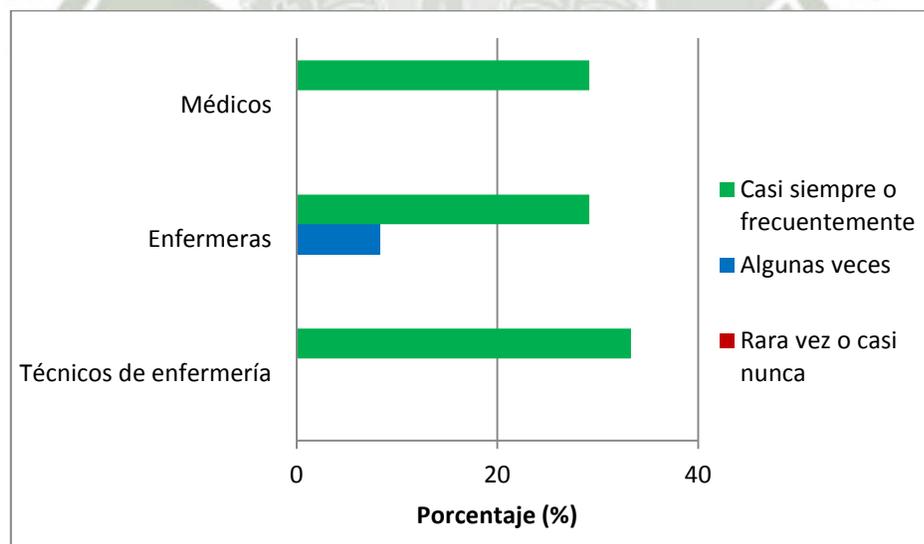
CONSUMO DE DESAYUNO DIARIO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	DESAYUNA DIARIAMENTE						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,17	2	8,33	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	8	33,33	0	0,00	0	0,00	8	33,33
TOTAL	22	91,67	2	8,33	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 8

CONSUMO DE DESAYUNO DIARIO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (91,67%) del personal de salud del servicio de cirugía general afirma que casi siempre o frecuentemente desayuna diariamente, siendo la totalidad de médicos y técnicos de enfermería (29,17% y 33,33% respectivamente) quienes refieren ello; y la mayoría de enfermeras (29,17%).

Además el 8,33% del personal de salud representado por 2 enfermeras, señalan que sólo algunas veces desayunan diariamente.

No habiendo ningún caso que, lo hagan rara vez o casi nunca.



TABLA N° 9

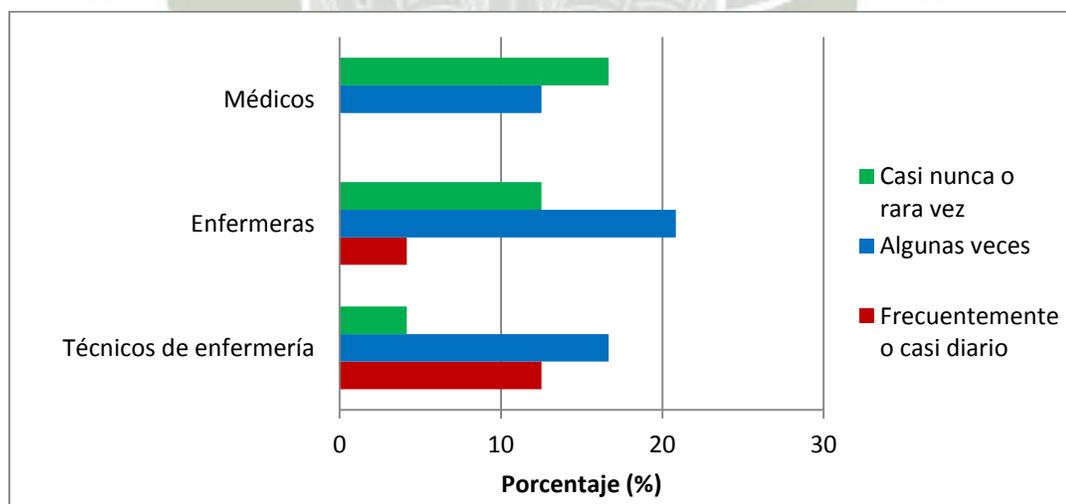
EXCESOS EN LA DIETA DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	EXCESO DE AZÚCAR, SAL, GRASA ANIMAL O COMIDA CHATARRA						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi diario			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,67	3	12,50	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	3	12,50	5	20,83	1	4,17	9	37,50
Técnicos de enfermería	1	4,17	4	16,66	3	12,50	8	33,33
TOTAL	8	33,34	12	49,99	4	16,67	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 9

EXCESOS EN LA DIETA DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente. Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (49,99%) del personal de salud del servicio de cirugía, señala cometer excesos en la dieta con azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra solo algunas veces, siendo enfermeras en su mayoría (20,83%).

El 33,34% del personal de salud, afirma tener excesos en la dieta casi nunca o rara vez, siendo médicos en mayor porcentaje (16,67%).

Finalmente 16,67% del personal de salud, indica cometer excesos en la dieta frecuentemente o casi diario, sobre todo técnicos de enfermería (12,50%).

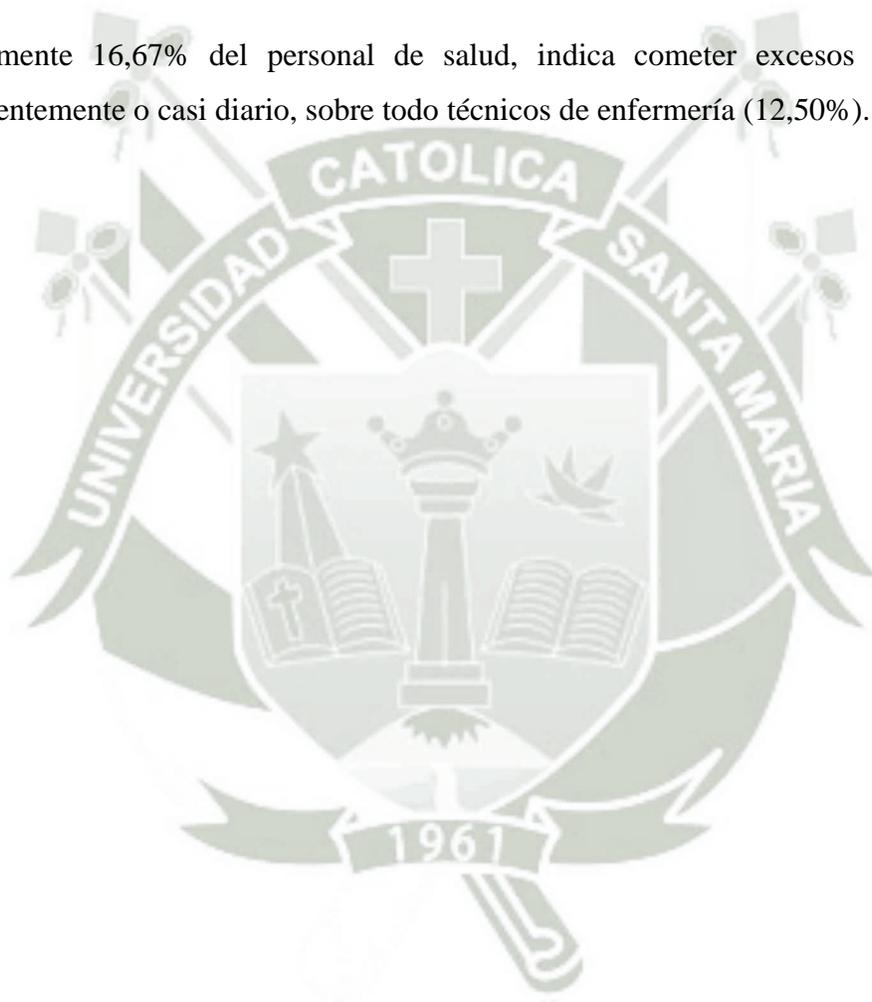


TABLA N° 10

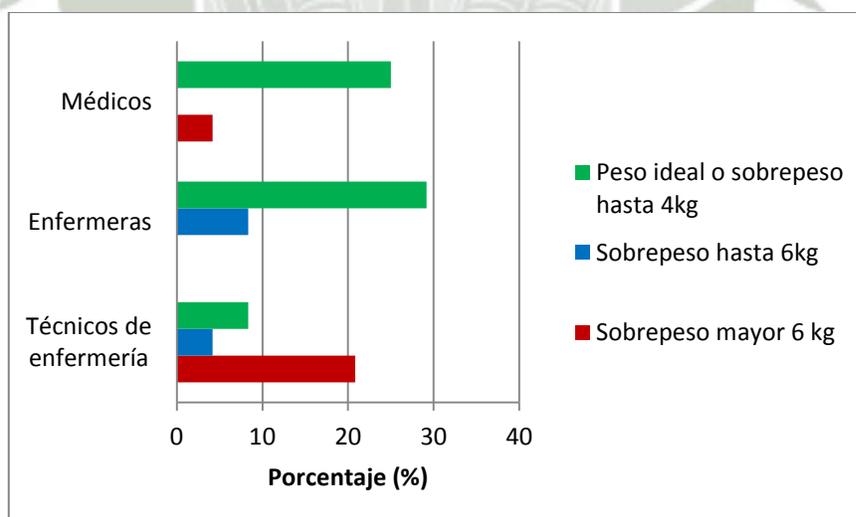
PESO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	PESO IDEAL						TOTAL	
	Peso ideal o sobrepeso hasta 4kg		Sobrepeso hasta 6 kg		Sobrepeso mayor 6 kg			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25,00	0	0,00	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	7	29,16	2	8,33	0	0,00	9	37,49
Técnicos de enfermería	2	8,34	1	4,17	5	20,83	8	33,34
TOTAL	15	62,50	3	12,50	6	25,00	24	33,34

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 10

PESO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL
SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (62,50%) del personal de salud del servicio de cirugía general, señala tener un peso ideal o un sobrepeso hasta 4 kg, siendo las enfermeras y médicos en su mayoría (29,16 y 25,00% respectivamente)

El 25,00% del personal de salud, indica tener un sobrepeso mayor a 6 kg, siendo los técnicos de enfermería en su mayoría (20,83%)

Finalmente el 12,50% del personal de salud, afirma tener sobrepeso hasta 6 kg.



TABLA N° 11

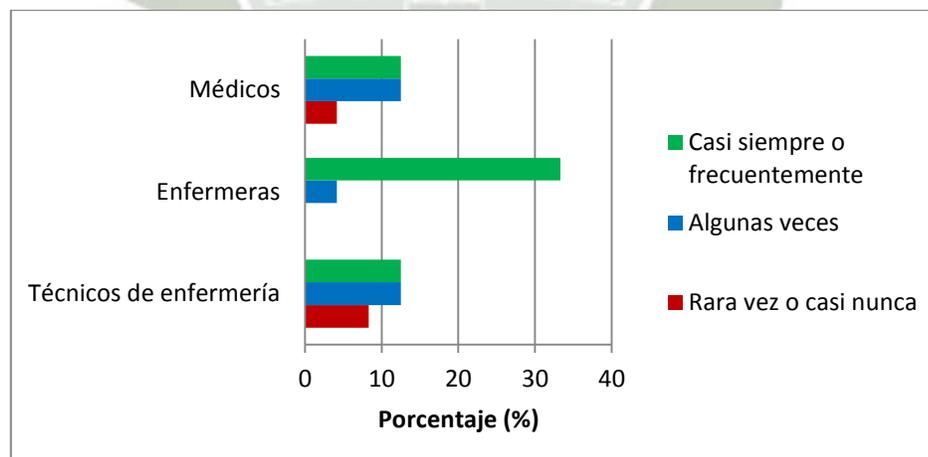
DESCANSO NOCTURNO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	DUERME 7 A 9 HORAS POR NOCHE						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	3	12,50	3	12,50	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	3	12,50	3	12,50	2	8,33	8	33,33
TOTAL	14	58,33	7	29,17	3	12,50	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 11

DESCANSO NOCTURNO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (58,33%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que duerme 7 a 9 horas por noche casi siempre o frecuentemente, siendo en su mayoría enfermeras (33,33%).

El 29,17% del personal de salud, señala dormir la misma cantidad de horas sólo algunas veces, siendo los médicos y técnicos de enfermería la mayoría (12,50% cada uno).

Finalmente el 12,50% del personal de salud afirma que rara vez casi nunca duerme de 7 a 9 horas por noche.



TABLA N° 12

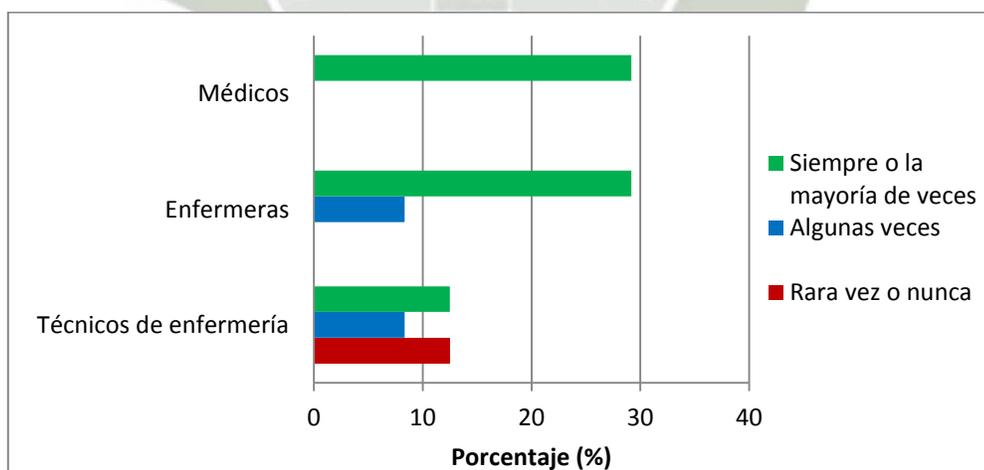
FRECUENCIA DE USO DEL CINTURON DE SEGURIDAD EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	FRECUENCIA CON QUE USA EL CINTURÓN DE SEGURIDAD						TOTAL	
	Siempre o la mayoría de veces		Algunas veces		Rara vez o nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,17	2	8,33	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	3	12,50	2	8,33	3	12,50	8	33,33
TOTAL	17	70,84	4	16,66	3	12,50	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 12

FRECUENCIA DE USO DEL CINTURON DE SEGURIDAD EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (70,84%) del personal de salud del servicio de cirugía general, señala que siempre o la mayoría de veces usa el cinturón de seguridad, siendo en su mayoría médicos y enfermeras (29,17% cada uno).

El 16,66% del personal de salud, afirma usar el cinturón de seguridad sólo algunas veces.

Y el 12,50% del personal de salud, representado por 3 técnicos de enfermería, indican que rara vez o nunca usan el cinturón de seguridad.



TABLA N° 13

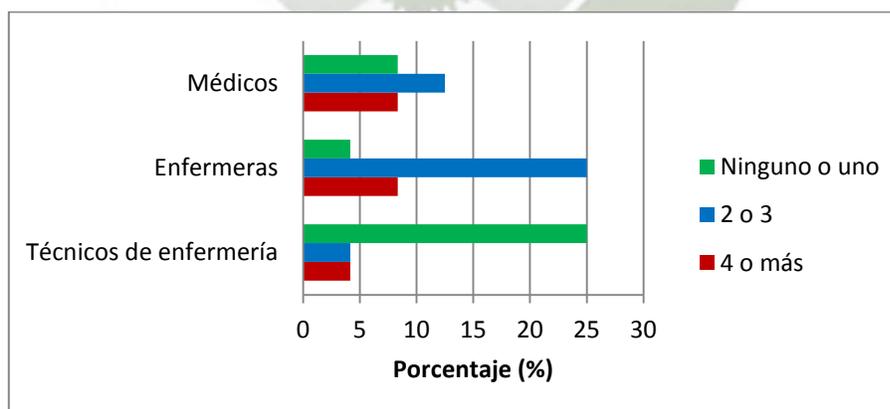
EVENTOS IMPORTANTES DE ESTRÉS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN
PROFESIÓN

PROFESIÓN	EVENTOS IMPORTANTES DE ESTRÉS EL AÑO PASADO						TOTAL	
	Ninguno o uno		2 o 3		4 o más		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Médicos	2	8,34	3	12,49	2	8,34	7	29,17
Enfermeras	1	4,17	6	25,00	2	8,34	9	37,51
Técnicos de enfermería	6	24,98	1	4,17	1	4,17	8	33,32
TOTAL	9	37,49	10	41,66	5	20,85	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 13

EVENTOS IMPORTANTES DE ESTRÉS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN
PROFESIÓN



Fuente. Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (41,66%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma haber tenido 2 ó 3 eventos importantes de estrés durante el último año, siendo la mayoría enfermeras y médicos (25,00% y 12,49% respectivamente).

El 37, 49% del personal de salud, señala no haber tenido algún evento importante de estrés o haberlo sufrido en una ocasión durante el último año, siendo la mayoría técnicos de enfermería.

Finalmente el 20,85% del personal de salud, indican haber presentado 4 ó más eventos de estrés el año pasado.



TABLA N° 14

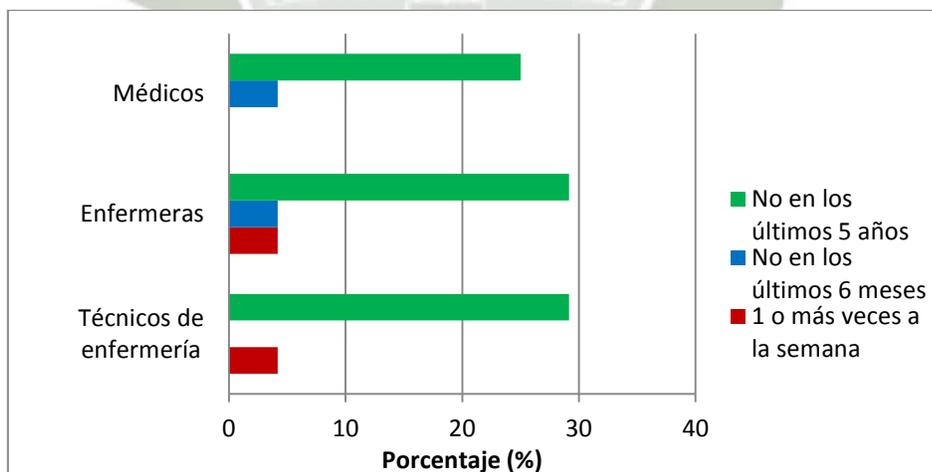
CONSUMO DE TABACO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	CONSUMO DE TABACO						TOTAL	
	No en los últimos 5 años		No en los últimos 6 meses		1 o más veces a la semana			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25,00	1	4,17	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,16	1	4,17	1	4,17	9	37,50
Técnicos de enfermería	7	29,16	0	0,00	1	4,17	8	33,33
TOTAL	20	83,32	2	8,34	2	8,34	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 14

CONSUMO DE TABACO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (83,32%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma no haber consumido tabaco en los últimos 5 años, siendo los médicos en 25,00%, enfermeras y técnicos de enfermería con el 29,16% cada uno.

Con un mínimo porcentaje (8,34%) se halló el personal de salud que refiere no haber consumido tabaco en los últimos 6 meses y el que refiere consumir tabaco 1 o más veces a la semana.



TABLA N° 15

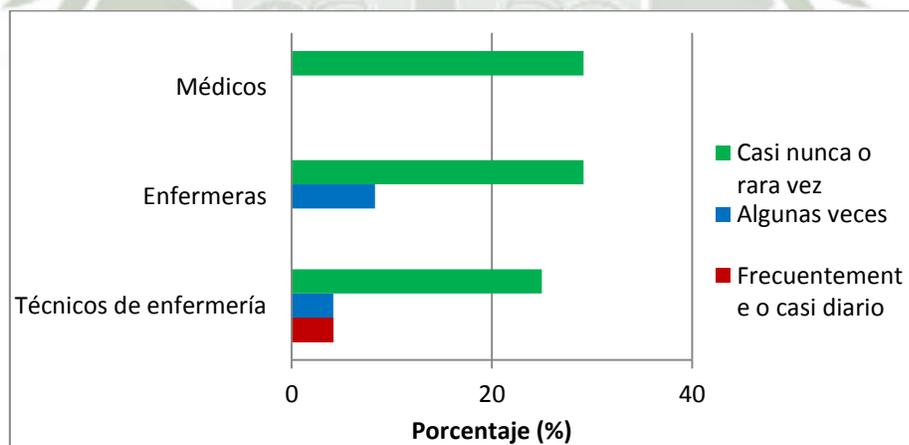
CONSUMO DE DROGAS PRESCRITAS Y SIN PRESCRIBIR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	ABUSO DE DROGAS PRESCRITAS Y SIN PRESCRIBIR						TOTAL	
	PRESCRIBIR							
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi diario		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,16	2	8,33	0	0,00	9	37,49
Técnicos de enfermería	6	25,00	1	4,17	1	4,17	8	33,34
TOTAL	20	83,33	3	12,50	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 15

CONSUMO DE DROGAS PRESCRITAS Y SIN PRESCRIBIR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (83,33%) del personal de salud del servicio de cirugía general, indica que casi nunca o rara vez abusa de drogas prescritas o sin prescribir, siendo los médicos en su totalidad (29,17%) y las enfermeras en su mayoría (29,16%) quienes lo aseveran.

El siguiente porcentaje del personal de salud (12,50%) señala cometer abuso de drogas prescritas y sin prescribir sólo algunas veces; y el 4,17% del personal afirma cometer ese abuso de una forma frecuente o casi diario.



TABLA N° 16

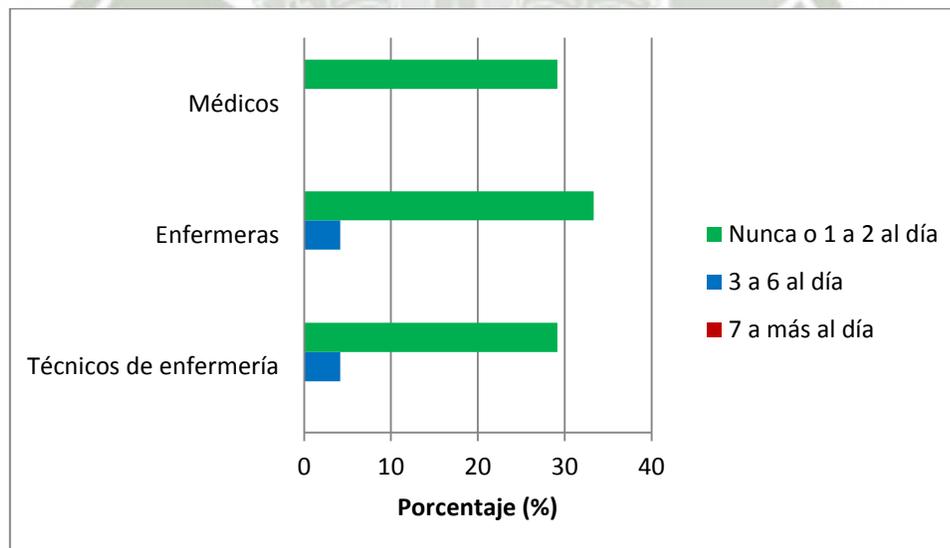
CONSUMO DE CAFÉ, TÉ O REFRESCO DE COLA DEL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	CAFÉ, TÉ, REFRESCO DE COLA						TOTAL	
	Nunca o 1 a 2 al día		3 a 6 al día		7 a más al día			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	7	29,16	1	4,17	0	0,00	8	33,33
TOTAL	22	91,66	2	8,34	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 16

CONSUMO DE CAFÉ, TÉ O REFRESCO DE COLA DEL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (91,66%) del personal de salud del servicio de cirugía, afirma consumir café, té o refresco de cola nunca o 1 a 2 al día, siendo los médicos en su totalidad (29,17%) y la mayoría de enfermeras y técnicos de enfermería (33,33% y 29,16% respectivamente) quienes lo refieren.

El 8,34% restante del personal de salud, señala que consume 3 a 6 al día de estas bebidas.

No habiendo ningún caso que indique consumir 7 a más al día dichas bebidas.



TABLA N° 17

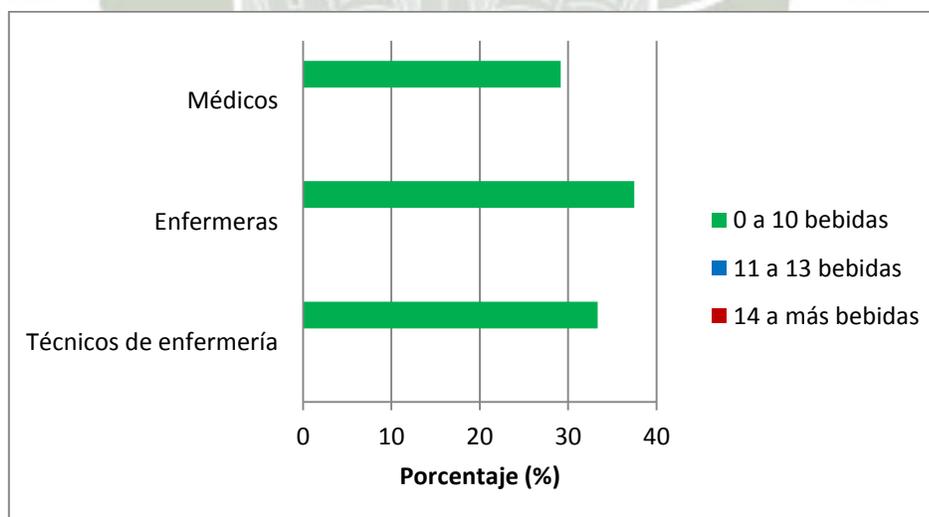
PROMEDIO DE CONSUMO DE ALCOHOL A LA SEMANA EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	PROMEDIO DE CONSUMO DEL ALCOHOL A LA SEMANA						TOTAL	
	0 a 10 bebidas		11 a 13 bebidas		14 o más bebidas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	9	37,50	0	0,00	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	8	33,33	0	0,00	0	0,00	8	33,33
TOTAL	24	100,00	0	0,00	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 17

PROMEDIO DE CONSUMO DE ALCOHOL A LA SEMANA EN EL PERSONAL
DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El 100,00% del personal de salud del servicio de cirugía, señala que su promedio de consumo de alcohol a la semana es de 0 a 10 bebidas.

No habiendo ningún caso que afirme consumir más de 10 bebidas de alcohol a la semana.



TABLA N° 18

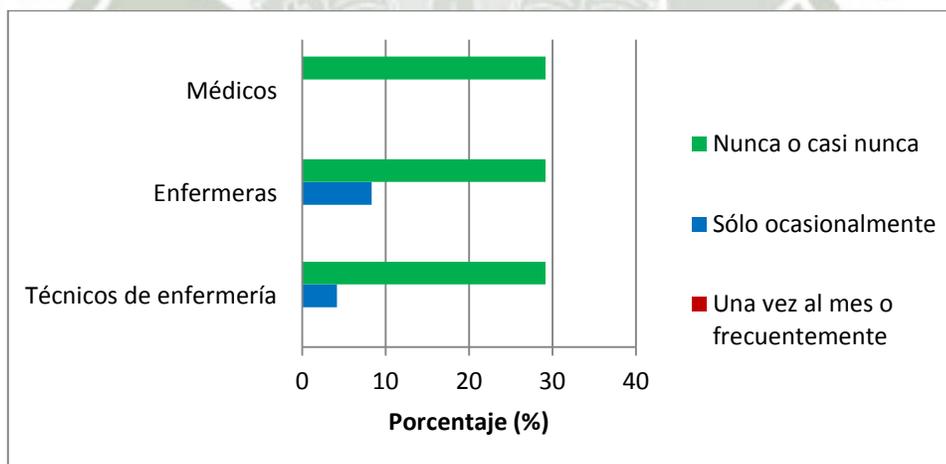
CONSUMO DE ALCOHOL Y MANEJO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	CONSUMO DE ALCOHOL Y MANEJO						TOTAL	
	Nunca o casi nunca		Sólo ocasionalmente		Una vez al mes o frecuentemente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,17	2	8,33	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	7	29,17	1	4,16	0	0,00	8	33,33
TOTAL	21	87,51	3	12,49	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 18

CONSUMO DE ALCOHOL Y MANEJO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (87,51%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que nunca o casi nunca bebe alcohol y maneja, siendo los médicos en su totalidad (29,17%) y la mayoría de enfermeras y técnicos de enfermería con el 29,17% cada uno, quienes lo afirman.

El 12,49% restante del personal de salud, señala que bebe alcohol y maneja, sólo ocasionalmente.

En ningún caso el personal de salud indicó hacerlo frecuentemente o una vez al mes.



TABLA N° 19

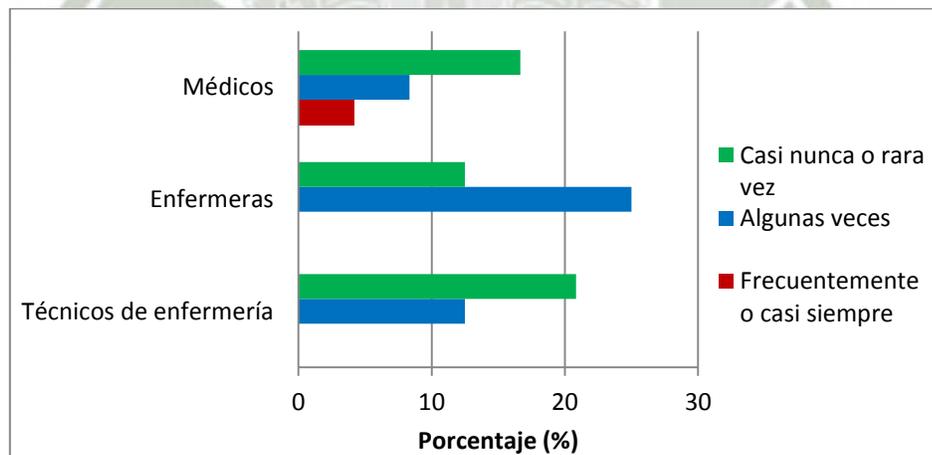
SENSACIÓN DE URGENCIA O IMPACIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	SENSACIÓN DE URGENCIA O IMPACIENCIA						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,67	2	8,33	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	3	12,50	6	25,00	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	5	20,83	3	12,50	0	0,00	8	33,33
TOTAL	12	50,00	11	45,83	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 19

SENSACIÓN DE URGENCIA O IMPACIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (50,00%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma presentar sensación de urgencia o impaciencia casi nunca o rara vez, siendo los técnicos de enfermería y los médicos que en su mayoría (con el 20,83% y 16,67% respectivamente) lo refieren.

El 45,83% del personal de salud, señala presentar sensación de urgencia o impaciencia algunas veces, siendo las enfermeras en su mayoría (25,00%) quienes lo afirman.

Finalmente sólo el 4,17% del personal de salud, representado por un médico, indica tener esa sensación frecuentemente o casi siempre.



TABLA N° 20

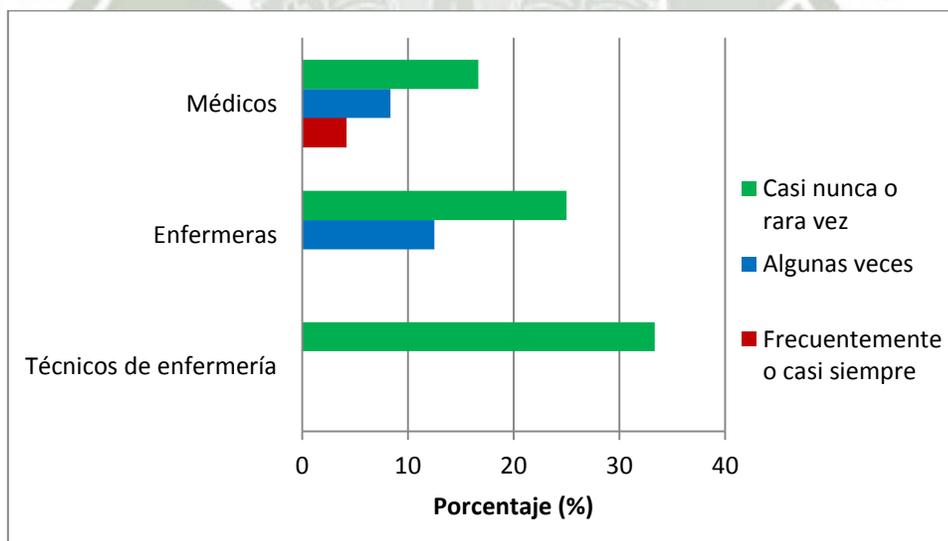
COMPETITIVIDAD Y AGRESIVIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	COMPETITIVIDAD Y AGRESIVIDAD						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,67	2	8,33	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	6	25,00	3	12,50	0	0,00	9	38,50
Técnicos de enfermería	8	33,33	0	0,00	0	0,00	8	33,33
TOTAL	18	75,00	5	20,83	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 20

COMPETITIVIDAD Y AGRESIVIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente. Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (75,00%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma presentar competitividad y agresividad casi nunca o rara vez, siendo todos los técnicos de enfermería (33,33%) y la mayoría de enfermeras y médicos (con el 25,00% y 16,67% respectivamente) quienes lo aseveran.

El 20, 83% del personal de salud, señala presentar competitividad y agresividad algunas veces. Y por último el 4,17% del personal de salud refieren presentarlo frecuentemente o casi siempre.



TABLA N° 21

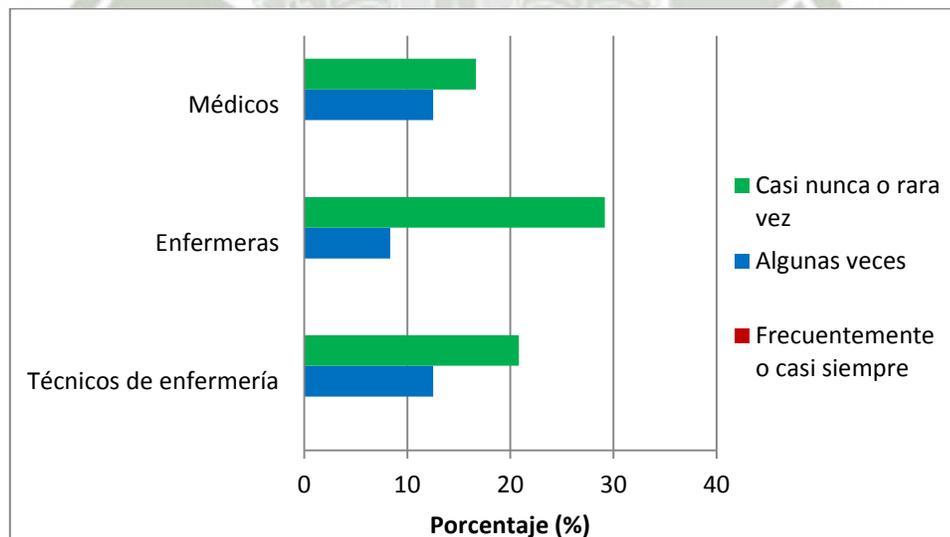
SENTIMIENTOS DE IRA Y HOSTILIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	SENTIMIENTOS DE IRA Y HOSTILIDAD						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,67	3	12,50	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	7	29,17	2	8,33	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	5	20,83	3	12,50	0	0,00	8	33,33
TOTAL	16	66,67	8	33,33	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 21

SENTIMIENTOS DE IRA Y HOSTILIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (66,67%) del personal de salud del servicio de cirugía, refieren tener sentimientos de ira y hostilidad casi nunca o rara vez, siendo la mayoría de enfermeras (29,17%), técnicos de enfermería (20,83%) y médicos (16,67%) quienes lo refieren.

El 33,33% restante del personal de salud, señalan presentar sentimientos de ira y hostilidad algunas veces. No habiendo ningún caso que presente estos sentimientos frecuentemente o casi siempre.



TABLA N° 22

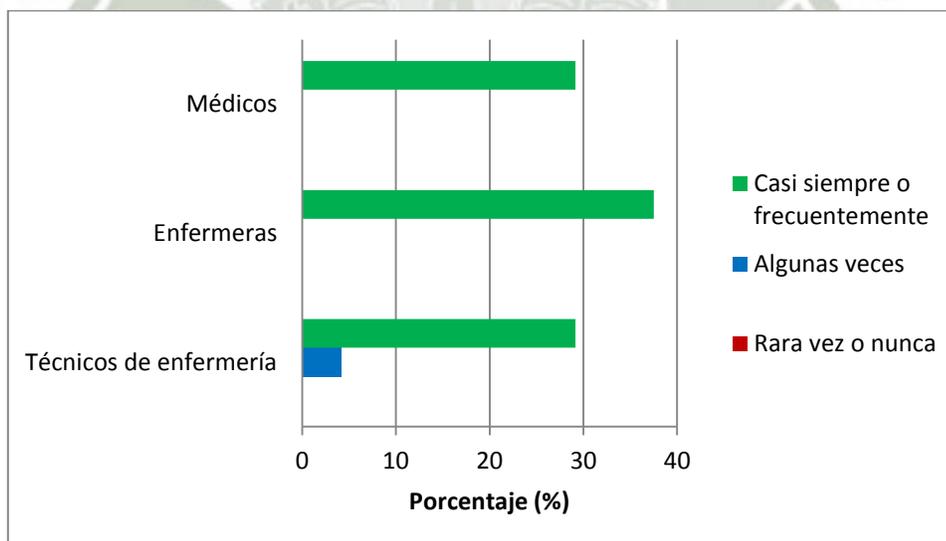
PENSAMIENTO POSITIVO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	PIENSA DE MANERA POSITIVA						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	9	37,50	0	0,00	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	7	29,16	1	4,17	0	0,00	8	33,33
TOTAL	23	95,83	1	4,17	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 22

PENSAMIENTO POSITIVO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (95,83%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma pensar de manera positiva casi siempre o frecuentemente, así lo refieren todos los médicos (29,17%) y enfermeras (37,50%), así como la mayoría de técnicos de enfermería (29,16%).

El 4,17% restante del personal de salud, representado por un técnico de enfermería, afirma pensar de manera positiva sólo algunas veces.

No hubo en ningún caso que señalara pensar positivamente rara vez o nunca.



TABLA N° 23

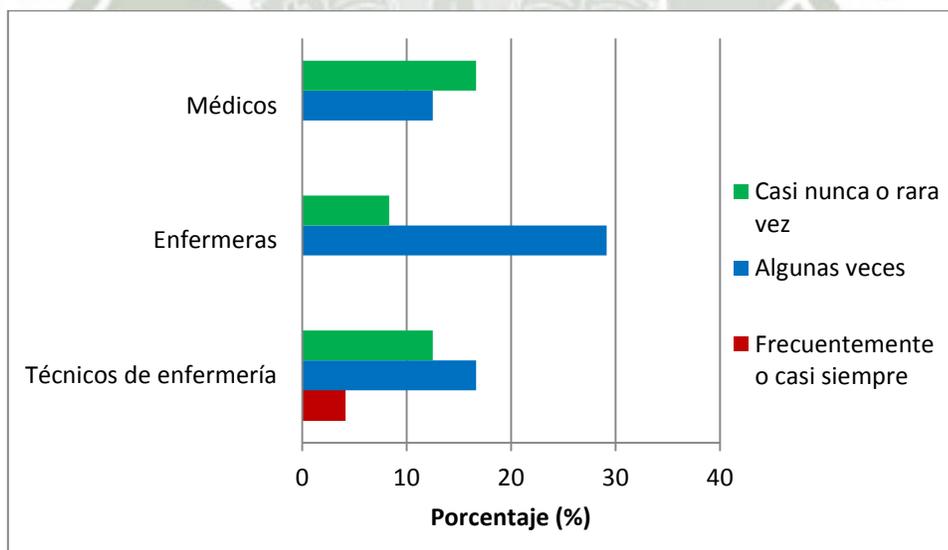
ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	ANSIEDAD, PREOCUPACIÓN						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi siempre			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	4	16,66	3	12,50	0	0,00	7	29,16
Enfermeras	2	8,34	7	29,17	0	0,00	9	37,51
Técnicos de enfermería	3	12,50	4	16,66	1	4,17	8	33,33
TOTAL	9	37,50	14	58,33	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 23

ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (58,33%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma presentar ansiedad y preocupación algunas veces, siendo las enfermeras (29,17%) y técnicos de enfermería que en su mayoría (16,66%) lo refieren.

El 37,50% del personal de salud, señala que casi nunca o rara vez presenta sensación de ansiedad y preocupación, siendo los médicos (16,66%) quienes lo aseveran en su mayoría.

Finalmente el 4,17% del personal de salud, representado por un técnico de enfermería, indica presentar ansiedad y preocupación frecuentemente o casi siempre.



TABLA N° 24

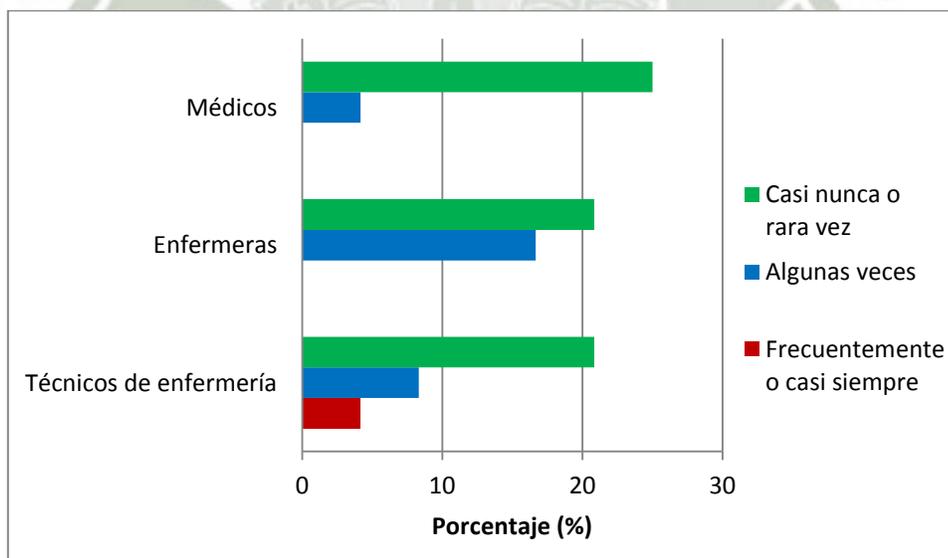
DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	DEPRESIÓN						TOTAL	
	Casi nunca o rara vez		Algunas veces		Frecuentemente o casi siempre		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Médicos	6	24,98	1	4,17	0	0,00	7	29,15
Enfermeras	5	20,84	4	16,67	0	0,00	9	37,51
Técnicos de enfermería	5	20,84	2	8,33	1	4,17	8	33,34
TOTAL	16	66,66	7	29,17	1	4,17	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 24

DEPRESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (66,66%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que casi nunca o rara vez presenta depresión, siendo en su mayoría médicos (24,98%).

El 29,17% del personal de salud refiere presentar depresión algunas veces y el 4,17% señala estar con depresión frecuentemente o casi siempre.



TABLA N° 25

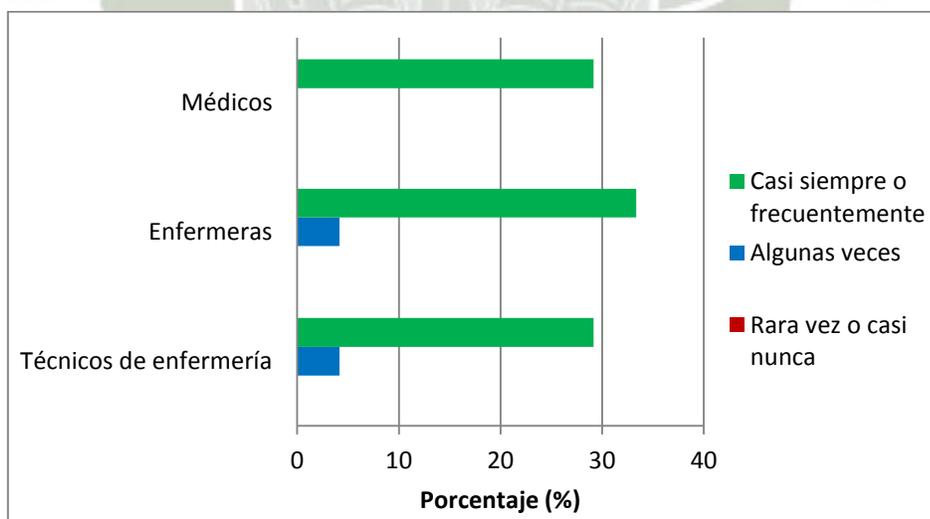
SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO O LABORES QUE DESEMPEÑA						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,16	0	0,00	0	0,00	7	29,16
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	7	29,17	1	4,17	0	0,00	8	33,34
TOTAL	22	91,66	2	8,34	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 25

SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (91,66%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma sentir satisfacción con el trabajo o labores que desempeña casi siempre o frecuentemente, siendo todos los médicos (29,16%) quienes lo afirman y la mayoría de enfermeras (8,33%) y técnicos de enfermería (29,17%).

El 8,34% restante del personal de salud, representado por una enfermera y un técnico de enfermería (4,17% cada uno) señalan sentir satisfacción laboral algunas veces.

No hubo ningún caso que indique que, rara vez o casi nunca siente satisfacción laboral.



TABLA N° 26

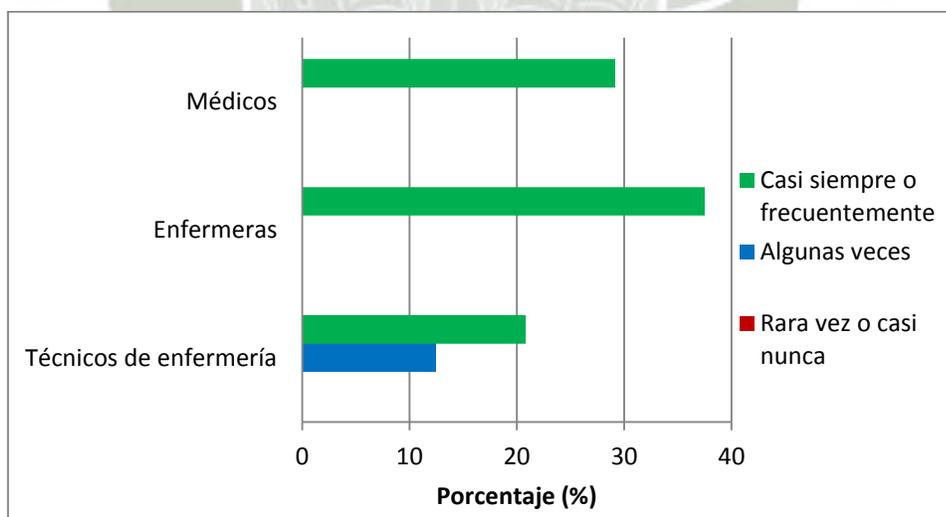
INTERRELACIÓN ADECUADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	BUENAS RELACIONES CON QUIENES LE RODEAN						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,17	0	0,00	0	0,00	7	29,17
Enfermeras	9	37,50	0	0,00	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	5	20,83	3	12,50	0	0,00	8	33,33
TOTAL	21	87,50	3	12,50	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 26

INTERRELACIÓN ADECUADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

En su mayoría (87,50%) el personal de salud del servicio de cirugía general, afirma tener buenas relaciones con quienes le rodean casi siempre o frecuentemente, así lo refieren el total de médicos (29,17%) y enfermeras (37,50%), así como la mayoría de los técnicos de enfermería (20,83%).

El 12,50% restante del personal de salud, representado por 3 técnicos de enfermería, señalan tener buenas relaciones con quienes le rodean sólo algunas veces.

No hubo ningún caso que señalara tener buenas relaciones con quienes le rodean rara vez o casi nunca.



TABLA N° 27

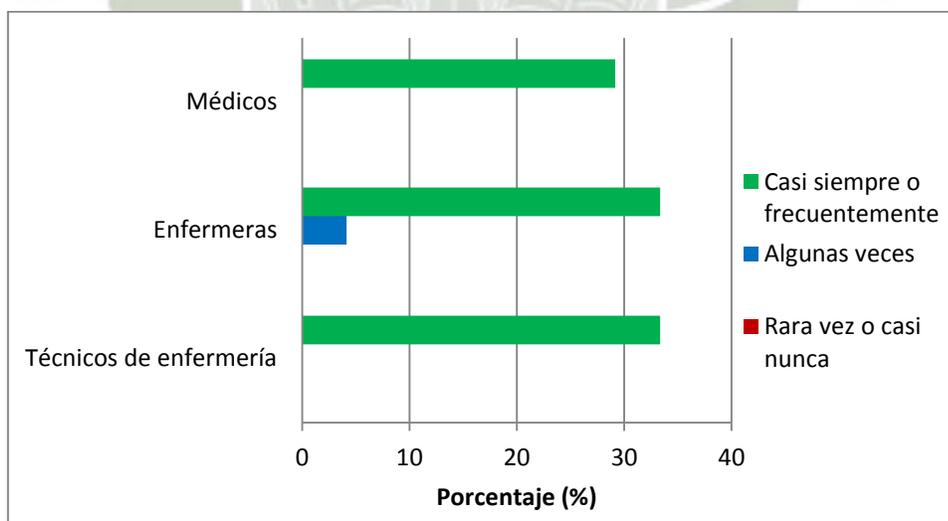
COMUNICACIÓN ADECUADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	LA COMUNICACIÓN CON LOS DEMÁS ES HONESTA, ABIERTA Y CLARA						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,16	0	0,00	0	0,00	7	29,16
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	8	33,34	0	0,00	0	0,00	8	33,34
TOTAL	23	95,83	1	4,17	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 27

COMUNICACIÓN ADECUADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (95,83%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que la comunicación con los demás es honesta, abierta y clara casi siempre o frecuentemente.

Solamente el 4,17% del personal de salud, representado por una enfermera, señala que la comunicación con los demás es adecuada solo algunas veces.

No hubo ningún caso que indicara que rara vez o casi nunca la comunicación con los demás sea honesta, abierta y clara.



TABLA N° 28

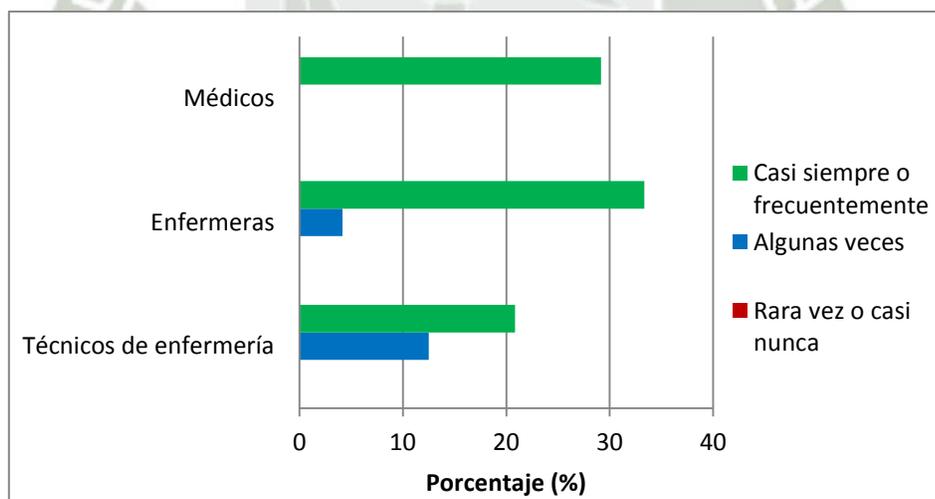
SENTIMIENTOS DE AFECTO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	DOY Y RECIBO AFECTO						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	7	29,16	0	0,00	0	0,00	7	29,16
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	5	20,84	3	12,50	0	0,00	8	33,34
TOTAL	20	83,33	4	16,67	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 28

SENTIMIENTOS DE AFECTO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (83,33%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que casi siempre o frecuentemente dan y reciben afecto, así lo refieren todos los médicos (29,16%), y la mayoría de enfermeras (33,33%).

El 16,67% restante del personal de salud, señala que sólo algunas veces da y recibe afecto. Y en ningún caso se indicó recibir y dar afecto rara vez o casi nunca.



TABLA N° 29

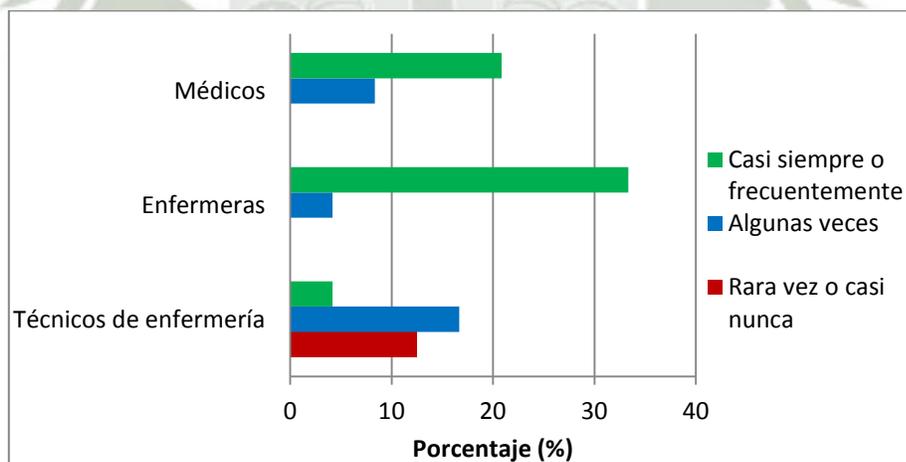
OBTENCIÓN DEL APOYO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	OBTENGO EL APOYO EMOCIONAL QUE NECESITO						TOTAL	
	Casi siempre o frecuentemente		Algunas veces		Rara vez o casi nunca			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	5	20,83	2	8,33	0	0,00	7	29,16
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	0	0,00	9	37,50
Técnicos de enfermería	1	4,17	4	16,67	3	12,50	8	33,34
TOTAL	14	58,33	7	29,17	3	12,50	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 29

OBTENCIÓN DEL APOYO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (58,33%) del personal de salud del servicio de cirugía general, afirma que, casi siempre o frecuentemente obtiene el apoyo emocional que necesita, siendo los que opinan al respecto, en su mayoría enfermeras (33,33%) y médicos (20,83%).

En menor porcentaje los técnicos de enfermería refieren que, sólo algunas veces (16,67%) y que rara vez o casi nunca (12,50%) obtienen el apoyo emocional que necesitan.



TABLA N° 30

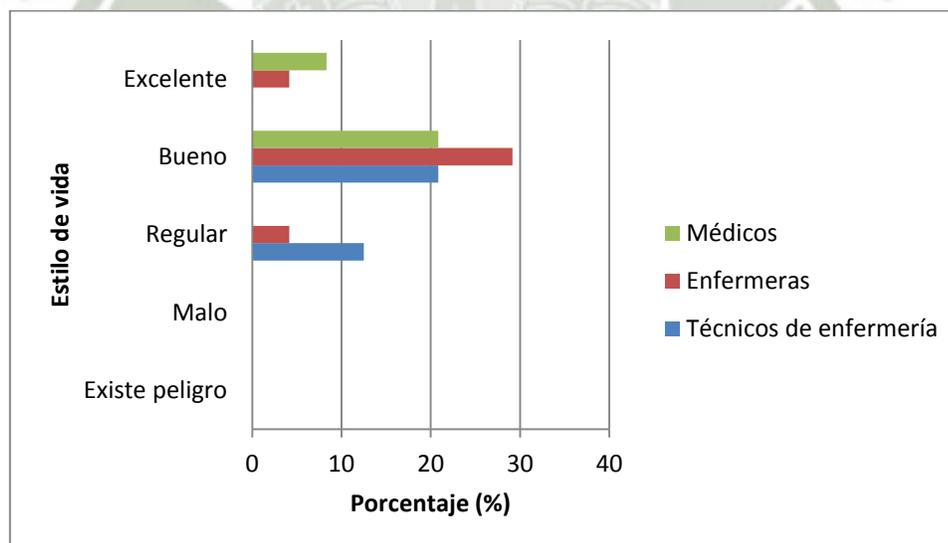
ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	ESTILO DE VIDA										TOTAL	
	Excelente		Bueno		Regular		Malo		Existe peligro			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	2	8,33	5	20,83	0	0,00	0	0,00	0	0,0	7	29,16
Enfermeras	1	4,17	7	29,17	1	4,17	0	0,00	0	0,0	9	37,51
Técnicos de enfermería	0	0,00	5	20,83	3	12,50	0	0,00	0	0,0	8	33,33
TOTAL	3	12,50	17	70,83	4	16,67	0	0,00	0	0,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N° 30

ESTILO DE VIDA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje (70,83%) del personal de salud del servicio de cirugía general tiene un estilo de vida bueno, de ellos, son las enfermeras (29,17%), los médicos y técnicos de enfermería (20,83% cada uno) quienes conforman este grupo en su mayor porcentaje.

Así mismo el 16,67% del personal de salud tiene un estilo de vida regular, representado por 3 técnicos de enfermería (12,50%) y una enfermera (4,17%).

Finalmente el 12,50% del personal de salud del servicio de cirugía general tiene un estilo de vida excelente, conformado por 2 médicos (8,33%) y una enfermera (4,17%).

No hubo ningún caso con estilo de vida malo o que exista peligro.



1.3.TABLAS Y GRÁFICOS QUE RESPONDEN A LA VARIABLE ANALÍTICA SANGUÍNEA

TABLA N°31

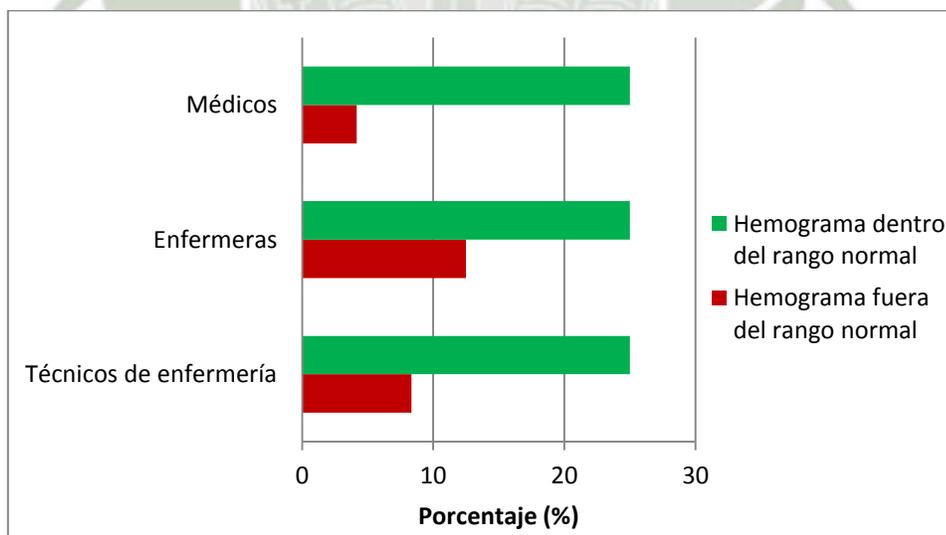
VALORACIÓN DEL HEMOGRAMA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	HEMOGRAMA (hemoglobina, leucocitos y plaquetas)				TOTAL	
	Dentro del rango normal		Fuera del rango normal			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25,00	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	6	25,00	3	12,50	9	37,50
Técnicos de enfermería	6	25,00	2	8,33	8	33,33
TOTAL	18	75,00	6	25,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°31

VALORACIÓN DEL HEMOGRAMA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente. Matriz de sistematización

La mayoría del personal de salud del servicio de cirugía general (75,00%), presenta una valoración del hemograma por dentro del rango normal, siendo los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería quienes en igual porcentaje (25,00%) la presentan; y sólo un 25,00% del personal de salud presenta valores de hemograma por fuera del rango normal.



TABLA N°32

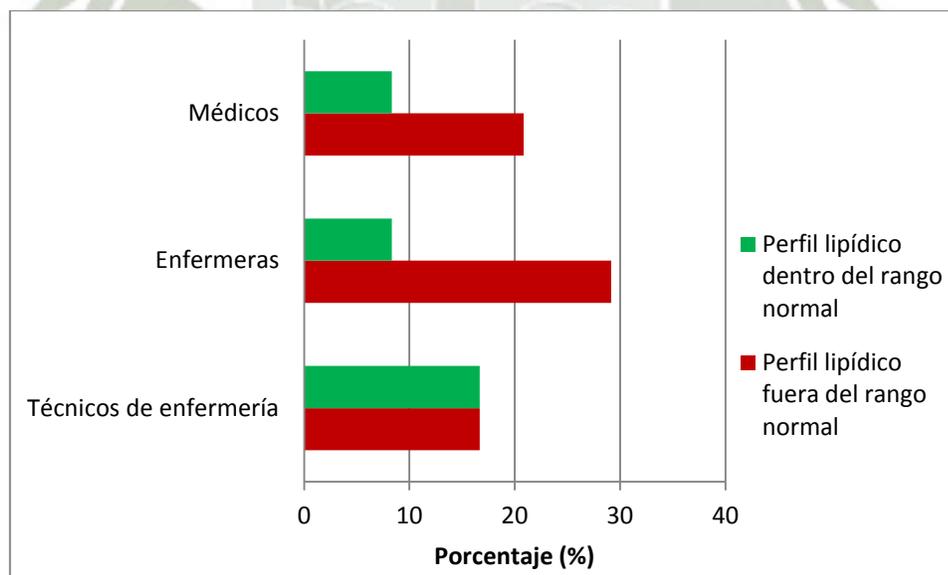
VALORACIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	PERFIL LIPÍDICO (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos)				TOTAL	
	Dentro del rango normal		Fuera del rango normal			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	2	8,33	5	20,83	7	29,16
Enfermeras	2	8,33	7	29,17	9	37,50
Técnicos de enfermería	4	16,67	4	16,67	8	33,34
TOTAL	8	33,33	16	66,67	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°32

VALORACIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje del personal de salud del servicio de cirugía general (66,67%), presenta una valoración del perfil lipídico por fuera del rango normal, siendo los médicos y enfermeras quienes en su mayoría (20,83% y 29,17% cada uno) tienen análisis con resultados anormales, así como la mitad de los técnicos de enfermería (16,67%).

Solamente 33,33% del personal de salud presentan sus análisis del perfil lipídico con resultados por dentro del rango de normalidad.



TABLA N°33

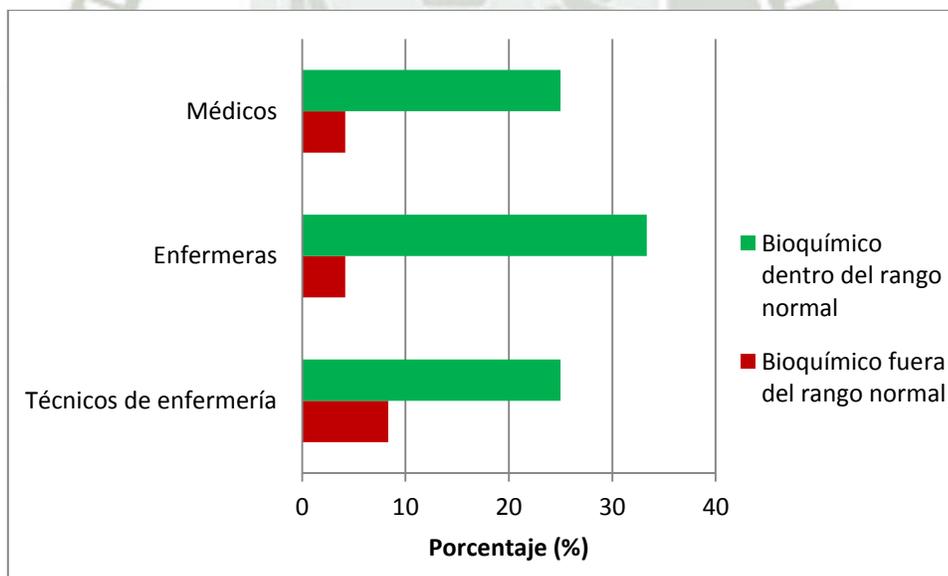
VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS BIOQUÍMICAS EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	PRUEBAS BIOQUÍMICAS (glucosa, creatinina y ácido úrico)				TOTAL	
	Dentro del rango normal		Fuera del rango normal			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	6	25,00	1	4,17	7	29,17
Enfermeras	8	33,33	1	4,17	9	37,50
Técnicos de enfermería	6	25,00	2	8,33	8	33,33
TOTAL	20	83,33	4	16,67	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°33

VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS BIOQUÍMICAS EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje del personal de salud del servicio de cirugía general (83,33%), presenta una valoración de sus pruebas bioquímicas de glucosa, creatinina y ácido úrico por dentro del rango normal; tanto la mayoría de médicos (25,00%), enfermeras (33,33%) y técnicos de enfermería (25,00%) tienen estos resultados.

Sólo el 16,67% del personal de salud presentan sus análisis de pruebas bioquímicas con valores por fuera del rango de normalidad.



TABLA N°34

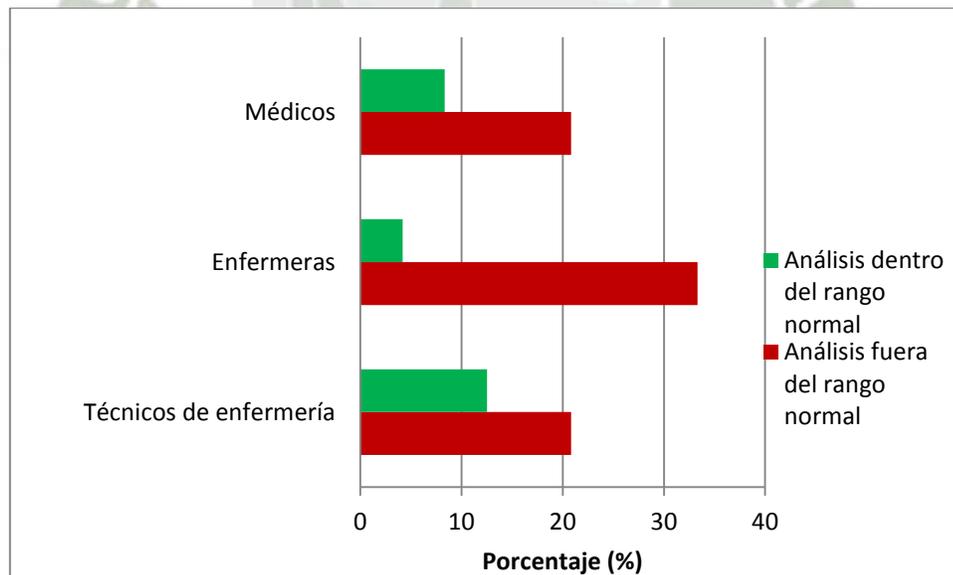
VALORACIÓN DE LA ANALÍTICA SANGUÍNEA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN SU PROFESIÓN

PROFESIÓN	ANALÍTICA SANGUÍNEA				TOTAL	
	Dentro del rango normal		Fuera del rango normal			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	2	8,33	5	20,83	7	29,16
Enfermeras	1	4,17	8	33,34	9	37,51
Técnicos de enfermería	3	12,50	5	20,83	8	33,33
TOTAL	6	25,00	18	75,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

GRÁFICO N°34

VALORACIÓN DE LA ANALÍTICA SANGUÍNEA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN SU PROFESIÓN



Fuente: Matriz de sistematización

El mayor porcentaje del personal de salud del servicio de cirugía general (75,00%), presenta una valoración de su analítica sanguínea por fuera del rango normal; tanto la mayoría de médicos (20,83%), enfermeras (33,34%) y técnicos de enfermería (20,83%) tienen este resultado.

Sólo el 25,00% del personal de salud tienen sus análisis por dentro del rango normal.



1.4.TABLA Y GRÁFICO DE ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA ANALÍTICA SANGUÍNEA

TABLA N°35

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SEGÚN EL ESTILO DE VIDA Y LA VALORACIÓN DE LA ANALÍTICA SANGUÍNEA

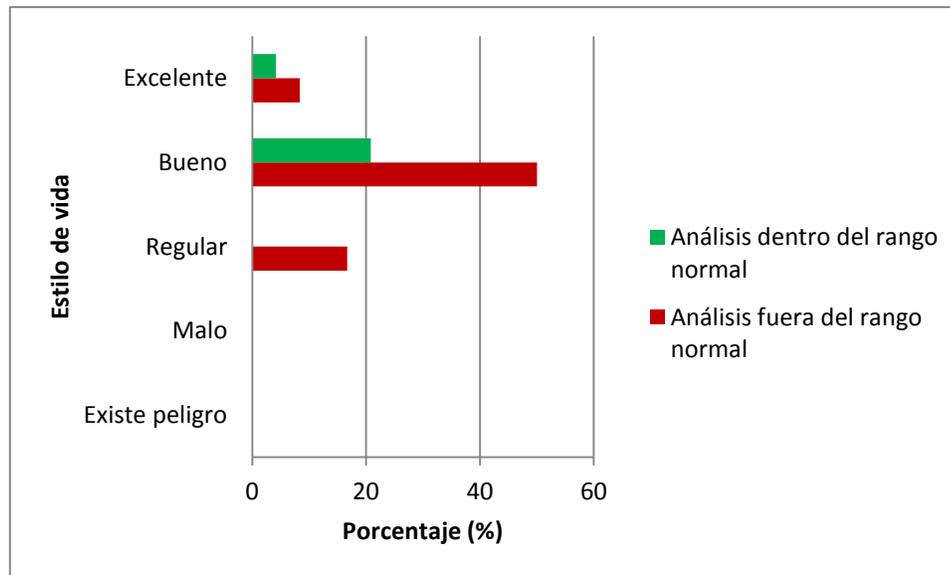
ESTILO DE VIDA	ANALÍTICA SANGUÍNEA				TOTAL	
	Dentro del rango normal		Fuera del rango normal		N°	%
	N°	%	N°	%		
Excelente	1	4,17	2	8,33	3	12,50
Bueno	5	20,83	12	50,00	17	70,83
Regular	0	0,00	4	16,67	4	16,67
Malo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Existe peligro	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	6	25,00	18	75,00	24	100,00

Fuente: Matriz de sistematización

$$X^2 = 1,6209 \quad (P = 0,4447) \quad P > 0,05$$

GRÁFICO N°35

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL SEGÚN EL ESTILO DE VIDA Y LA VALORACIÓN DE LA
ANALÍTICA SANGUÍNEA



Fuente: Matriz de sistematización

El 70,83% del personal de salud del servicio de cirugía general, presenta un estilo de vida bueno, los cuales en su mayoría se relacionan con una analítica sanguínea fuera del rango normal (50,00%) y sólo un 20,83% dentro del rango normal.

Así mismo el 16,67% del personal de salud, tiene un estilo de vida regular, asociándose en su totalidad a una analítica sanguínea fuera del rango de normalidad.

Finalmente el 12,50% de todo el personal, tiene un estilo de vida excelente, relacionándose la mayoría a una analítica sanguínea por fuera del rango normal (8,33%) y solamente un 4,17% dentro del rango normal.

La significancia dada por el X^2 es de 0,44 mayor a 0,05, lo que permite inferir que no existe relación directa entre el estilo de vida y la analítica sanguínea. Observando que si existe una relación inversa entre ambas variables, pues en su mayoría el personal de salud practica un estilo de vida bueno, que se relaciona mayormente con una analítica sanguínea fuera de lo normal.



2. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó que el estilo de vida del personal de salud del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (HNCASE), en su mayoría es bueno, que discrepa con la investigación realizada por N. Mejía (1997) titulada “Descripción de actitudes y prácticas en estilos de vida saludables, médicos y personal de enfermería, Metrosalud”, quien encontró que el mayor porcentaje del personal de salud tuvo un estilo de vida poco saludable; aunque esta discrepancia puede deberse a que en esta investigación el tamaño de la población en estudio fue mayor.

Así mismo, se identificó que el mayor porcentaje del personal de salud no realiza ejercicio o lo hace rara vez, coincidiendo con la investigación de N. Mejía, quien halló que sólo el 29,4% del personal realizaba ejercicio, pudiendo explicarse ello por la falta de tiempo libre o por no dar la importancia debida en realizar esta actividad.

Además, se determinó que en general los médicos son los que mayormente realizan ejercicio de 2 a 3 veces por semana, en comparación con las enfermeras y técnicos de enfermería, que en su mayoría rara vez o nunca realizan ejercicio. Estos resultados podrían deberse a que las enfermeras y técnicos de enfermería mayormente son del género femenino, lo que implica que tengan que realizar actividades hogareñas fuera de su horario de trabajo.

También se obtuvieron datos sobre el tipo de alimentación del personal de salud, y se pudo observar que el 70,83% de ellos se alimenta de una manera balanceada casi siempre o frecuentemente, a diferencia de los estudios realizados por N. Mejía, quien halló que solo el 41,2% del personal de salud seguía una dieta adecuada. Esta diferencia podría deberse a que el personal labora en cirugía donde se realizan operaciones a pacientes con obesidad mórbida, y quizás éste sea un factor que modifique las conductas erróneas en cuanto a alimentación.

En el presente estudio se determinó que el 58,33% del personal dormía de 7 a 9 horas por noche, casi siempre o frecuentemente, difiriendo al resultado encontrado por I. Rohlf's (2007) en su investigación titulada "Salud, estilos de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médicas de Cataluña", quien halló que la mayoría de médicos 70% y médicas 74,2% duermen entre 7 y 8 horas diarias. Tal diferencia se explicaría porque los trabajadores del servicio de cirugía general realizan guardias nocturnas, alterando sus horas de descanso.

En cuanto a la evaluación sobre el consumo de tabaco en el personal, se observó que el 83,32% negó consumirlo en los últimos 5 años, hallazgo que es similar a la investigación realizada por N. Mejía Escobar, quien encontró que la prevalencia de no fumadores en médicos y personal de enfermería fue de 80,1%. Dicho hallazgo podría deberse al conocimiento que poseen del daño que produce el consumo de sustancias nocivas.

En el presente estudio se identificó que, el 91,66% del personal presenta satisfacción con el trabajo o labores que desempeña, casi siempre o frecuentemente. Tal hallazgo indica que la mayoría del personal de salud que trabaja en el servicio de cirugía general del HNCASE, se encuentra a gusto realizando las funciones que le corresponde a cada uno, percibiendo un equilibrio en la personalidad de cada uno y una adecuada relación interpersonal.

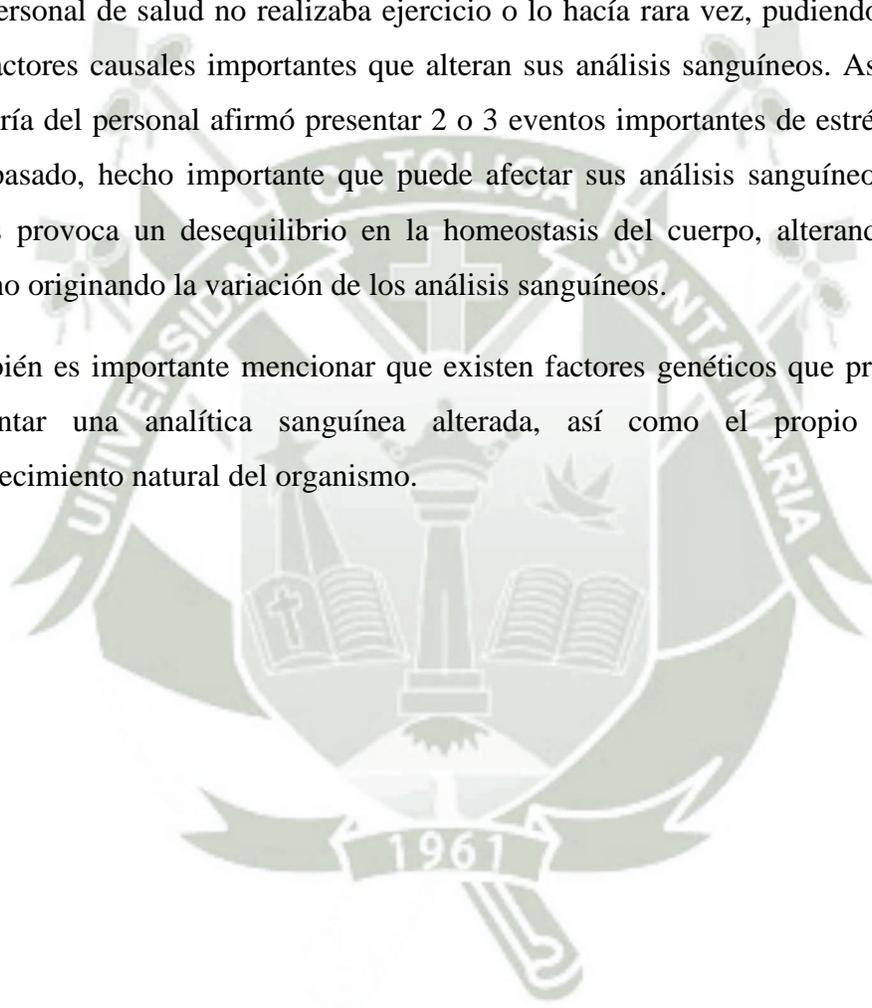
Por otro lado, en cuanto a los análisis sanguíneos realizados en el control pre-vacacional, sólo el 25% del personal tuvo valores normales y el resto (75%) tuvieron valores fuera del rango normal.

De toda la analítica estudiada, los valores del perfil lipídico fueron los que más se alteraron, en comparación con los del hemograma y el bioquímico (de glucosa, creatinina y ácido úrico). Demostrando que los niveles de colesterol y triglicéridos son los que más fácilmente se modifican; ello podría obedecer a la presencia de factores de riesgo para hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, como la falta de

ejercicio que la mayoría del personal presentó o enfermedades silenciosas como hígado graso.

Finalmente se obtuvo como resultado que no existe una asociación directa entre el estilo de vida saludable y la analítica sanguínea normal, ello podría explicarse a que si bien es cierto el nivel del estilo de vida fue bueno en su mayoría, al evaluar específicamente si realizaban actividad física, se determinó que el mayor porcentaje del personal de salud no realizaba ejercicio o lo hacía rara vez, pudiendo ser uno de los factores causales importantes que alteran sus análisis sanguíneos. Así mismo, la mayoría del personal afirmó presentar 2 o 3 eventos importantes de estrés durante el año pasado, hecho importante que puede afectar sus análisis sanguíneos ya que el estrés provoca un desequilibrio en la homeostasis del cuerpo, alterando el medio interno originando la variación de los análisis sanguíneos.

También es importante mencionar que existen factores genéticos que predisponen a presentar una analítica sanguínea alterada, así como el propio efecto del envejecimiento natural del organismo.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El estilo de vida en el personal de salud del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (HNCASE) EsSalud de Arequipa en su mayoría es bueno.

SEGUNDA: La mayor parte del personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE presenta una analítica sanguínea por fuera del rango normal.

TERCERA: Existe asociación inversa entre el estilo de vida bueno y la analítica sanguínea dentro del rango normal, pues en su mayoría el personal de salud practica un estilo de vida bueno, que se relaciona mayormente con una analítica sanguínea alterada.

CUARTA: Consecuentemente, con un nivel de significancia de 0,05 se rechaza la hipótesis investigativa y se acepta la hipótesis nula, en el sentido de que no existe una relación directa entre el estilo de vida bueno y la analítica sanguínea normal.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda a la jefatura médica y de enfermería del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (HNCASE), que se instaure un programa de promoción de actividad física, con el fin de que se ejerciten periódicamente, ya que se halló que la mayoría del personal es sedentaria.
- 2) Se propone a las autoridades del área de salud ocupacional del HNCASE, se norme un programa de monitoreo semestral al personal con resultados de análisis pre-vacacionales alterados, con el propósito de mejorar el estado de salud de los trabajadores, debido a que el mayor porcentaje del personal de salud tiene una analítica sanguínea fuera del rango normal.
- 3) Se sugiere a la Gerencia de la Red Asistencial de EsSalud de Arequipa, se implementen cursos sobre la predisposición genética a ciertas enfermedades y cuidados acerca del envejecimiento natural del ser humano, con la finalidad de que los profesionales de salud sepan afrontar los cambios corporales debido al paso de los años; y así poder orientar y entender mejor a los pacientes; ya que se determinó que no basta con llevar un estilo de vida saludable para tener una analítica sanguínea normal, sino que influyen otros factores como la carga genética y el envejecimiento del organismo.
- 4) Se recomienda al comité de investigación de EsSalud, se realicen estudios sobre el estado de salud del personal asistencial, con propósito de resguardar el bienestar de los trabajadores ya que como entidad de salud tiene una mayor responsabilidad.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

“PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO – ESSALUD DE AREQUIPA”.

JUSTIFICACIÓN:

Debido al gran porcentaje de sedentarismo en el personal de salud y siendo este un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, obesidad, accidentes cerebrovasculares, hipercolesterolemia, etc.; es necesario implementar un programa que instaure la realización de actividad física, para contrarrestar dicho factor de riesgo.

Además, es importante que el personal de salud de el ejemplo al resto de la población en relación a poner en práctica hábitos saludables, como realizar ejercicio cotidianamente.

OBJETIVOS:

- 1) Incentivar el deporte en los trabajadores del hospital.
- 2) Fomentar los beneficios que trae realizar actividad física.
- 3) Motivar al personal de salud para que se ejercite frecuentemente.

PLANIFICACIÓN:

- 1.- Informar a las autoridades del hospital los resultados del presente estudio, para que aprueben el programa de promoción de actividad física.
- 2.- Poner en conocimiento el problema detectado a todo el personal del hospital, a fin de lograr el compromiso necesario para que participen en el programa.
- 3.- Se trabajara conjuntamente con el personal responsable del área de salud ocupacional para ejecutar el programa, a fin de alcanzar los objetivos propuestos.
- 4.- Para la ejecución se plantean las siguientes actividades:
 - Charlas informativas al personal, acerca de los beneficios que da el hacer ejercicio.

Temas	Área	Fecha	Responsables
Control del peso	Servicio de Nutrición	Día: Primer Viernes	Jefe del Servicio
Prevención del Síndrome Metabólico	Servicio de Endocrinología	Día: Segundo Viernes	Jefe del Servicio
Prevención del cáncer	Servicio de Oncología Médica	Día: Tercer Viernes	Jefe del Servicio
Salud mental más equilibrada y buen humor	Servicio de Psiquiatría	Día: Cuarto Viernes	Jefe del Servicio
Fortalecimiento óseo y de articulaciones	Servicio de Traumatología	Día: Quinto Viernes	Jefe del Servicio
Mayor energía durante el día	Servicio de Cirugía General	Día: Sexto Viernes	Jefe del Servicio
Dormir mejor	Servicio de Neurología	Día: Séptimo Viernes	Jefe del Servicio
Una mejor vida sexual	Servicio de Gineco-obstetricia	Día: Octavo Viernes	Jefe del Servicio

Gozar al hacer ejercicio	Servicio de Psicología	Día: Noveno Viernes	Jefe del Servicio
Vivir por más tiempo y con mayor calidad	Servicio de Medicina	Día: Décimo Viernes	Jefe del Servicio

- Fechas para realizar caminatas con el personal.

Recorrido	Participantes	Fecha	Responsable
Del: Hospital Nacional Hasta: Plaza de Cayma	Personal de salud de todas las especialidades	Primer Domingo del Mes 1	Servicio de Salud Ocupacional
Del: Hospital Yanahuara Hasta: Centro del adulto mayor en Zamácola	Personal de salud de todas las especialidades	Primer Domingo del Mes 2	Servicio de Salud Ocupacional
Del: Hospital Edmundo Escomel Hasta: Plaza de Sabandía	Personal de salud de todas las especialidades	Primer Domingo del Mes 3	Servicio de Salud Ocupacional

- Organizar campeonatos deportivos interhospitalarios en los que participen médicos, enfermeras y técnicos de enfermería.

Establecimientos	Campeonatos	Fecha	Responsable
Hospital Nacional Hospital de Yanahuara Hospital Ed. Escomel Policlínico Metropolitano Centro de Salud Meliton Salas Centro de salud de Hunter CAP Selva Alegre	Futbol Voley Tenis de mesa	Días Sábados	Salud Ocupacional

5.- El programa se realizara a mediano plazo, de acuerdo a la aprobación del proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

- **BERMÚDEZ MORENO**, José, **PEREZ-GARCÍA**, Ana, **RUIZ CABALLERO**, José, **SANJUAN SUÁREZ**, Pilar, **RUEDA LAFFOND**, Beatriz, *Psicología de la Personalidad*, Editorial Grafo S.A., Madrid 2012.
- **COMELLAS HUMET**, Josep, *Hábitos inteligentes para tu salud*, Editorial Amat, Barcelona 2008.
- **GIL HERNÁNDEZ**, Ángel, *Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica*, Editorial Médica Panamericana, 2da. Edición, Madrid 2010.
- **HUERTA**, Elmer, *La Salud ¡Hecho Fácil! Consejos vitales para llegar a viejo ¡lo más joven posible!*, C.A.Press, U.S.A.2012
- **MINISTERIO DE SALUD**, Dirección General de Salud Ambiental, *Documento Técnico Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de Exámenes Médicos obligatorios por Actividad*, MINSA, 1ra Edición, Perú 2011
- **PÉREZ-ALBELA**, José Luis, *Viva sano día a día. Claves para sentirse bien de salud*, Editorial Planeta Perú S.A. 2011.
- **RODÉS**, Juan, **PIQUÉ**, Josep María, **TRILLA**, Antoni, *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*, Editorial Nerea, España 2007.
- **ROHLFS**, Izabella, et. al., *Salud, estilo de vida y condiciones de trabajo de los médicos y médica de Cataluña*, Edita Fundación Galatea, 2007
- **SALGADO**, Antonio, **VILARDELL**, M., *Manual Clínico de Pruebas de Laboratorio*, Ed. Mosby/Doyma Libros, Madrid 2009.

HEMEROGRAFÍA

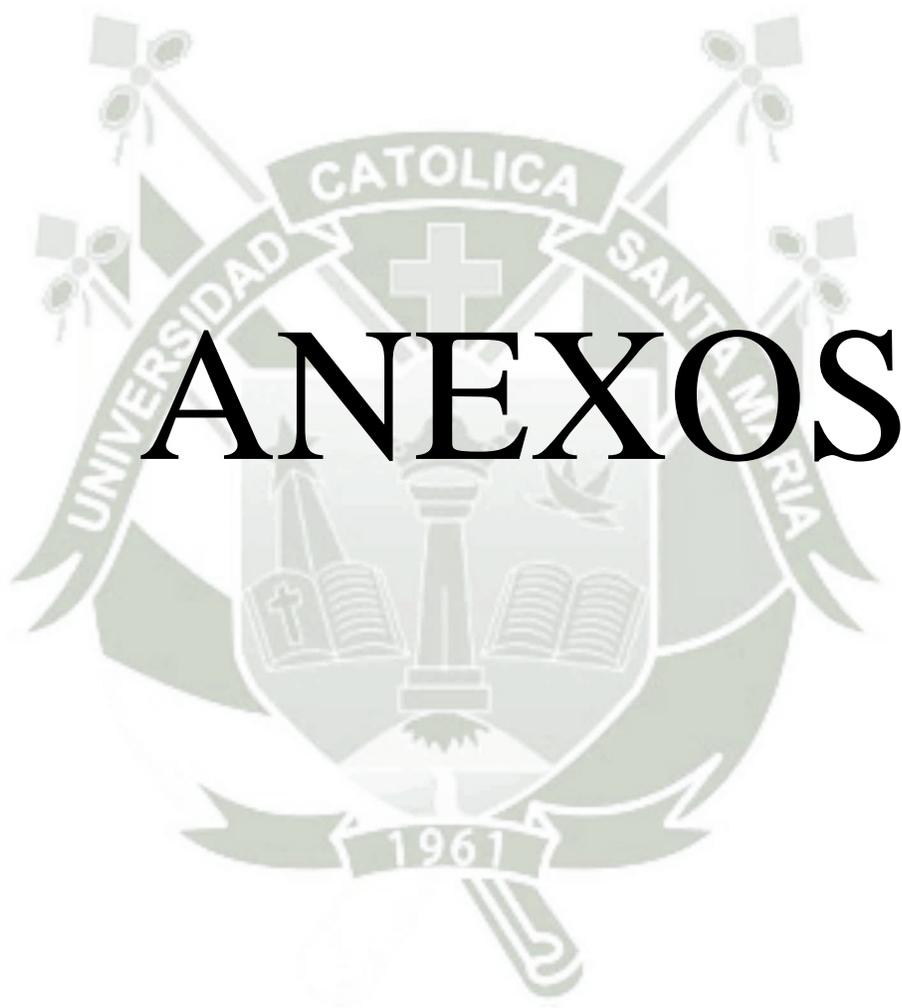
- “*Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate. Junio a Noviembre 2011*”, autor: Luis Hurtado Hernández, Carlos Morales Meléndez, Universidad de El Salvador, 2012
- “*Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaria Alfonso Ugarte Lima. 2012*”, autor: Susana Cárdenas García, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú 2013
- “*Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio*”, Revista “Med”, autor: Pablo Sanabria-Ferrand, et al, Volumen 15, Num. 2, Julio 2007, Universidad Militar Nueva Granada, Colombia, pp.207-217.
- “*Fiabilidad y validez del Instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos*”, Revista de Salud Pública, autor: Robinson Ramírez-Vélez y Ricardo A. Agredo, Volumen 14, Num. 2, Marzo/Abril 2012, Bogotá.
- “*Hábitos Saludables de los trabajadores de una institución hospitalaria pública de alta complejidad en Bogotá*”, autor: Juan Carlos García Ubaque, Universidad Nacional de Colombia, Agosto 2011.
- “*Obesidad, depresión, alcoholismo, estrés laboral y nivel de actividad física en una población laboral en el área de la salud de ciudad de Medellín en el año 2009*”, autor: Carlos Andrés Gómez, et al, Universidad CES, Medellín 2009.
- “*Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente piedra, 2013*”, autor: Judith Ortega Sánchez, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2013.

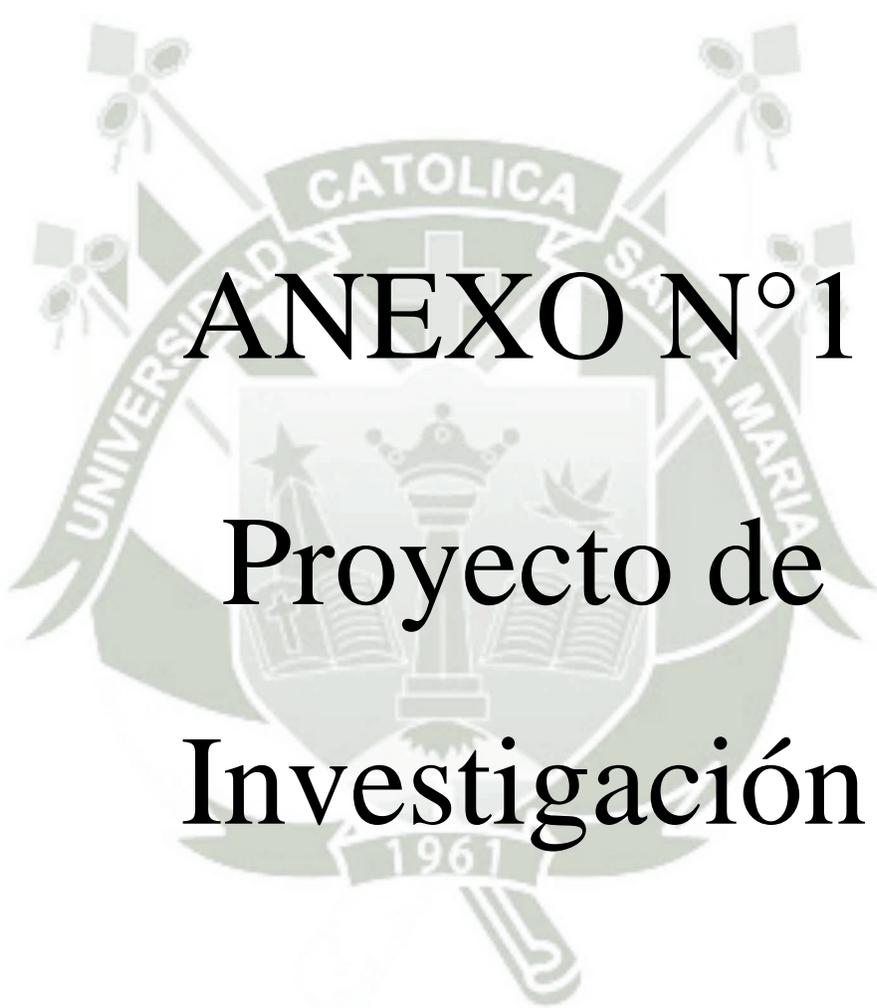
- “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y la relación con el estilo de vida, Hospital José Carrasco Arteaga, 2013”, autor: Fabricio Reyes Quezada, Universidad de Cuenca, Ecuador 2014.
- “Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos”. Revista “Med IMSS” Autor: Raymundo Rodríguez Moctezuma, et. al., Volumen 41, Num. 3, Enero 2003, pp. 211-220



INFORMATOGRAFÍA

- Baxter Healthcare Corporation, Renal Division, “Análisis de sangre y de orina”. Consultado el 10 de Julio del 2014. Disponible en :
http://www.renalinfo.com/us/resources/files/AL03028ASP_Blood_UrineTests.pdf
- Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). “Promoción de los estilos de vida saludables”. En Investigación en detalle Número 5. [En línea]. ALAPSA. Bogotá. Consultado el 11 de Julio del 2014. Disponible en:
<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- De la Cruz Sánchez, Ernesto, Pino Ortega, José, “Estilo de Vida Relacionado con la salud”, Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia, España. Consultado el 1 de Julio del 2014. Disponible en:
<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
- Decina, Philip, McGregor, Marion, Hagino Carol, “Lifestyle analysis: a comparative study between freshman, second and fourth year chiropractic students”, The journal of the Canadian Chiropractic Association. Consultado el 4 de Julio del 2014. Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2484579/?page=13>
- Dieta equilibrada. Consultado el 9 de julio del 2014. Disponible en:
http://www.aula21.net/nutricion/dieta_equilibrada.htm
- Hospital Italiano la Plata, “¿Qué es una alimentación saludable?”. Consultado el 11 de Julio del 2014. Disponible en:
http://www.italianolaplata.com.ar/Hospital_Italiano-310-Que_es_una_alimentacion_saludable
- Muñoz Gil, Cristina, “Pruebas de Laboratorio” Consultado el 05/ 07/ 2014.
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/analisis-sangre.shtml>





ANEXO N°1

Proyecto de Investigación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST-GRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



“ASOCIACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y LA ANALÍTICA SANGUÍNEA EN PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO – ESSALUD. AREQUIPA. 2014”

Proyecto de Tesis presentado por el
Magíster **MARIO ANDREE
PORTUGAL CÉSPEDES**
Para optar el Grado Académico de
Doctor en Ciencias de la Salud

AREQUIPA – PERÚ

2014

I. PREÁMBULO

En la actualidad un gran porcentaje de personas mueren por enfermedades propias de una vida inactiva como son enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, etc.; enfermedades que pueden disminuir su prevalencia si se modifican ciertos hábitos en el estilo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Calculando que en el 2008 murieron por esta causa 17,3 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo. También señala que, en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, calculando que, en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Además indica que el cáncer en el año 2012 causó 8,2 millones de defunciones. Siendo enfáticos en mencionar que la mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse actuando sobre los factores de riesgo, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la obesidad, y la inactividad física entre los más importantes.

Asimismo, cada vez es más frecuente observar al personal de salud, que como cualquier ser humano sufre estas enfermedades, pese a tener los conocimientos necesarios para reducir al mínimo el riesgo de padecerlas.

Como médico del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo (HNCASE) he observado que el personal de cirugía, está sujeto al estrés propio del área quirúrgica, dedicando además tiempo extra a actividades fuera del horario establecido, afectando su entorno familiar, su modo de vida y su labor asistencial.

El personal de salud, gracias a sus años de estudio, sabe que la salud se sustenta en dos grandes pilares, por un lado está el estilo de vida, que incluye aspectos que se pueden cambiar, como el hecho de no llevar una vida sedentaria, alimentarse correctamente y descansar el tiempo necesario; y el otro gran pilar es el que está dado por la genética, la cual no se puede cambiar ya que es hereditaria.

Mejorar la calidad de vida implica mantener un equilibrio en relación a factores genéticos, ambientales y personales; conseguir este balance proporciona un desarrollo saludable de la sociedad.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado

Asociación del estilo de vida y la analítica sanguínea en personal de salud del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo –EsSalud. Arequipa. 2014.

1.2 Descripción

a) Área del Conocimiento

- Área General : Ciencias de la Salud
- Área Específica : Medicina Humana
- Especialidad : Salud Pública
- Línea : Promoción de la Salud

b) Operacionalización de Variables

Variable		Definición Conceptual	Indicadores	Definición Operacional	Sub-indicadores
Variable Asociativa 1	Estilo de Vida	Conjunto de actividades y comportamientos que adoptan las personas para satisfacer sus necesidades	-Actividad física -Alimentación -Descanso -Consumo de sustancias nocivas -Personalidad y relación interpersonal	Formulario de Preguntas	-Excelente -Bueno -Regular -Malo -Existe peligro
Variable Asociativa 2	Analítica Sanguínea	Exámenes laboratoriales para evaluar el estado fisiológico y bioquímico	-Hemograma -Perfil lipídico -Glucosa -Creatinina -Ácido Úrico	Dosaje	-Valor dentro del rango normal -Valor fuera del rango normal

c) Interrogantes Básicas

c.1) ¿Cuál es el estilo de vida en el personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE?

c.2) ¿Cómo se presenta la analítica sanguínea en el personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE?

c.3) ¿Cuál es la asociación del estilo de vida con la analítica sanguínea en el personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE?

d) Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de Campo, observacional analítico, transversal y prospectivo.

e) Nivel

Relacional.

1.3 Justificación

La razón por la cual se ha seleccionado el presente estudio, es porque la carencia de hábitos saludables en la actualidad es un problema de salud pública cada vez más frecuente a nivel mundial.

La importancia de este estudio se basa en la oportunidad de evaluar al personal de salud a fin de determinar si ponen en práctica los conocimientos aprendidos a lo largo de sus años de estudio, es decir, si ellos mismos siguen las recomendaciones que dan a sus pacientes para llevar una vida saludable.

El estudio es pertinente, pues buena parte del personal de salud adolece de enfermedades comunes al resto de la población, enfermedades que son verificadas en los exámenes clínicos que se les realiza periódicamente.

Es trascendente en la medida en que se beneficiarán los trabajadores de salud al tomar conciencia de los hábitos saludables que practican o no, además del riesgo que representa tener valores alterados en sus exámenes de sangre.



2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTILO DE VIDA¹

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “*conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control*”. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aportó una definición más concreta de estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es “*una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales*”.

2.1.1 Actividad Física²

Cuando practicamos deporte rejuvenecemos, recuperamos al niño que llevamos dentro. El deporte es saludable para todo y para todos. Crece la capacidad mental y la memoria, porque oxigena el cerebro, lo que nos lleva a una mayor capacidad de concentración, atención y creatividad. Desde otra perspectiva, equivale a una

¹ DE LA CRUZ SÁNCHEZ, Ernesto, PINO ORTEGA, José. *Estilo de Vida Relacionado con la Salud*. Pág. 1 Disponible

en:<http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

² PÉREZ-ALBELA, José Luis. *Viva sano día a día*. Pág. 43

psicoterapia natural, según la cual debemos movernos imitando a los niños, saltando, jugando, corriendo. Debemos practicar deporte como si fuera yoga o una meditación zen. Es el combustible de la salud, un arte. Lo importante es entender que no es una guerra, sino un juego. Cuando la gente hace deporte guerreando, se estresa.

El deporte, entonces, sirve para ganar la iluminación, sanar el cuerpo y elevar las defensas.

Recordemos, además, que el ser humano nació para hacer deporte, ya que originalmente tenía que partir la leña para calentar el fuego, sembrar, cosechar, sacar el agua del pozo, amasar el pan.

El deporte es el “pasaporte para la paz”, tanto individual como social. Los niños son alegres porque saltan, brincan, corren y se divierten. Esto se debe a que con el ejercicio el cerebro libera endorfinas, que generan la experiencia de la felicidad. Por eso debería haber un desarrollo más eficaz del deporte en los colegios, ya que se mejoraría el rendimiento de los alumnos y ellos aprovecharían mejor su educación.

a) **Beneficios que brinda una actividad física regular:**³

- **Control de un peso saludable.**-Aunado a una alimentación saludable, la actividad física programada es el mejor aliado de un programa para bajar de peso y mantenerlo en límites saludables. El ejercicio permite crear masa muscular y ayuda en la manera en que se queman las calorías en los tejidos.
Si el objetivo es mantener el peso, se recomienda sumar un mínimo de 150 minutos semanales de ejercicio moderado (30 minutos de una enérgica caminata de lunes a viernes). Si eso no es posible, se recomienda hacer 75 minutos de

³ HUERTA, Elmer. *La salud hecho fácil*. Pág. 24

ejercicio moderado intenso por semana (trotar 15 minutos de lunes a viernes o 25 minutos día por medio).

Si el objetivo es bajar de peso, la cantidad de ejercicio necesaria será mayor que la aconsejada para mantenerlo y debe estar siempre asociada a una alimentación saludable.

- **Prevención del síndrome metabólico.**- Imaginemos a una persona que tenga las siguientes características: una gordura más pronunciada en el vientre, la presión alta, el colesterol malo y los triglicéridos muy altos y encima tiene el azúcar de la sangre elevado. Ese es el síndrome metabólico, una condición muy relacionada a los hábitos de vida no saludables – la mala alimentación y la falta de ejercicio – y que predispone enormemente a la diabetes, al cáncer y a las enfermedades del corazón.

Repetidos estudios han demostrado que la frecuencia del síndrome metabólico es más baja cuando una persona tiene la costumbre de hacer 30 minutos de actividad física moderada todos los días.

- **Prevención del cáncer.**- Los estudios científicos han demostrado una clara relación entre la falta de actividad física por sí misma, con el desarrollo del cáncer del colon y de mama.

Además de la prevención del cáncer, el ejercicio ha demostrado beneficios en la persona a quien ya se le ha diagnosticado esa enfermedad. El ejercicio diario, muy probablemente a través de la liberación de las endorfinas u hormonas cerebrales naturales del placer, hace que las personas toleren mejor sus tratamientos y disminuya el estrés que causa la enfermedad.

- **Salud mental más equilibrada y buen humor.**- El ejercicio hace que el cerebro produzca endorfinas por lo que es capaz de mejorar el humor de una persona. Algunas investigaciones han demostrado que el ejercicio diario es capaz de mejorar la lucidez mental, el juicio y el aprendizaje de la persona que practica de 15 a 30 minutos de actividad física diaria.

- **Hueso más fuertes y menos dolores en la coyunturas.**-El tener el sistema esquelético activo va a permitir que esa delicada maquinaria esté siempre “aceitada” haciendo que disminuyan los dolores articulares producidos por las artrosis o artritis del envejecimiento, que los tendones y ligamentos estén siempre elásticos y que los músculos estén fuertes y listos para contraerse.
- **Mayor energía durante el día.**- El ejercicio es uno de los mejores estimulantes naturales que existen. A través del sistema de las endorfinas y complementado por una mayor circulación sanguínea cerebral y pulmonar, una mejor función respiratoria y una mejor oxigenación de los tejidos, el ejercicio aumenta el nivel de energía del cuerpo, dándonos mayor vigor y ganas de completar nuestras actividades.
- **Dormir mejor.**- El cansancio muscular originado por el ejercicio es una forma natural de agotamiento que rinde sus frutos al irnos a la cama. Esto es muy importante cuando consideramos los recientes informes que dicen que las personas que usan pastillas para dormir tienen mayor riesgo de morir por diversas enfermedades comparadas con las personas que no toman esas pastillas.
- **Una mejor vida sexual.**- Al mejorar la circulación de sangre, obtener y mantener un peso saludable y sentirse más relajada, la persona se siente mejor y desarrolla sentimientos de mayor autoestima. Sin duda que esas características positivas mejoran las relaciones emocionales con la pareja, lo cual conduce a una mejor vida sexual. Recordemos que para que exista una vida sexual plena, tanto el cuerpo como la mente tienen que estar en buen estado.
- **Hacer ejercicio es muy divertido.**- Al preguntarles a las personas que ya están habituadas al ejercicio diario, cuál es en su opinión la principal razón por la que hacen actividad física, casi todas coinciden en responder que lo hacen porque les gusta, porque se sienten bien, porque gozan cada minuto de sus ejercicios y porque es divertido hacerlo.
- **Vivir por más tiempo y con mayor calidad.**- Se ha demostrado que una persona que hace por lo menos siete horas de ejercicio a la semana vive un 40%

más de tiempo que una persona que solo hace 30 minutos de actividad a la semana.

Lo maravilloso del ejercicio es que es para todos. Niños, jóvenes y adultos mayores se benefician, lo mismo que hombres, mujeres y gente de toda raza y condición social. Muchas veces no es necesario invertir en costosos equipos o membresías en exclusivos clubes, así como tampoco tener un entrenador personal. Para hacer ejercicios muchas veces solo hacen falta un par de cómodos zapatos y las ganas de sentirse bien.

2.1.2 Alimentación⁴

Una dieta equilibrada debe contener los nutrientes necesarios para que podamos mantenernos en un buen estado de salud y disfrutar de energía para tener una vida plena, evitando los excesos injustificados.

La Federación de Gastroenterología de la Unión Europea opina que enfermedades como el cáncer de colon o gástrico son de fácil prevención y que su incidencia se podría disminuir espectacularmente con cambios en nuestros hábitos de vida:

- Dieta adecuada: más verduras y fruta, evitar las dietas hipercalóricas, disminuir el consumo de carne roja y de dulces.
- Disminuir el consumo de alcohol y tabaco.
- Evitar la vida sedentaria: moverse más y hacer ejercicio.

El consumo exagerado de algunos alimentos como la carne roja y los hidratos de carbono de absorción rápida empieza a ser preocupante.

⁴ COMELLAS, Josep. *Hábitos inteligentes para tu salud*. Pág. 77

a) ¿Cuál es la mejor manera de alimentarnos?⁵

Los grandes maestros chinos, hindúes y budistas se han preguntado cuál es la mejor manera de alimentarnos. Su respuesta es que debemos comer con más sensatez, buscando siempre una mayor y mejor calidad en nuestros alimentos.

Recordemos, que el cuerpo es un templo, por lo que hay que cuidarlo con responsabilidad. Cuando prestamos atención a la naturaleza, a cómo funciona y se ordena, nos damos cuenta de que el reino vegetal nos ofrece todo lo que necesitamos para vivir una vida sana y saludable.

Si va a comer carne, acompáñela con verduras, porque la carne forma ácidos, las verduras forman alcalinos y se balancea el pH.

Las verduras nos proporcionan clorofila. Por eso, los animales enfermos buscan verduras y pasto. Las verduras ayudan a alcalinizar la acidez y a regular todos los excesos. La fibra dietaria es un elemento natural que se encuentra en todas las verduras. Ayuda a bajar el colesterol, a tener un volumen fecal positivo y a limpiar el cuerpo.

b) Cantidad recomendada de nutrientes:⁶

- Los glúcidos nos aportarán al menos un 55-60% del aporte calórico total.
- Los lípidos no sobrepasarán el 30% de las calorías totales ingeridas.
- Las proteínas deben suponer un 15% del aporte calórico total.

⁵ PÉREZ-ALBELA, José Luis. *Op. cit.* Pág. 49-50

⁶ http://www.aula21.net/nutricion/dieta_equilibrada.htm

2.1.3 Descanso y Sueño⁷

A menudo, cuando no nos encontramos bien, pensamos que es debido a problemas físicos o mentales, pero a veces el dormir poco o mal incrementa los efectos de la situación de estrés. Privarnos de las horas de sueño, tiene efectos devastadores sobre nuestra salud:

- Disminución del funcionamiento del sistema inmunológico.
- Disminución del rendimiento mental.
- Disminución de la producción de hormonas: testosterona, hormonas tiroideas, etc.

a) Descanse bien, despierte feliz:⁸

El sueño es de vital importancia para un completo desarrollo del individuo, ya que nos permite asimilar de una mejor y continua manera los alimentos que hacen que el cuerpo funcione de modo óptimo. De hecho, las complicaciones que acarrea el no dormir bien pueden generar complicaciones. Incluso la muerte.

Los seres humanos no tenemos un almacén de sueños, como podemos tenerlo de comida, grasa o glucógeno. Tomando bastante agua, un individuo puede permanecer varios días sin comer. Pero si una persona no duerme, el cuerpo se interrumpe, se “corta”, ya que la falta de sueño intoxica más que cualquier vicio, como el cigarro o el alcohol, y debilita el cuerpo al punto de afectar sus funciones más básicas y elementales, lo cual desencadena enfermedades.

- En principio deberíamos dormir 8 horas diariamente, es decir, la tercera parte del día, aprovechando las horas de luz para salir al mundo y trabajar, estudiar y funcionar de la mejor manera.

⁷ COMELLAS, Josep. *Op. cit.* Pág. 132

⁸ PÉREZ-ALBELA, José Luis. *Op. cit.* Pág. 11

Debemos dormir cuando oscurece – sobre todo en invierno, aprovechando que los días son más cortos - , y despertar con los primeros rayos del sol, ya que somos seres de luz, como las plantas: el biorritmo del cuerpo es de luz. Sin embargo, deberíamos también aprovechar la luz solar para dormir una siesta, por más corta que sea, recargando energías. Los animales, por ejemplo, raramente tienen infartos o complicaciones arteriales porque siempre duermen su siesta.

-La función biológica del cuerpo y de la mente, es decir, la fisiología, varía de noche, como sucede con los animales y hasta con las plantas.

-Ahora bien si no respetamos nuestro horario biológico, sobreviene lo que se llama “depresión estacional”. Es un hecho que con menos horas de luz hay tendencia a deprimirse. Nuestro estado emocional cambia radicalmente. Cuando uno trabaja de noche y duerme de día, es preciso que el dormir se efectúe sin haber comido y tomando algo caliente, como un té o mates herbales. Además debemos adquirir la costumbre de comer solo dos veces al día. Nunca se puede reemplazar la energía nerviosa que da el sueño con la energía calórica que da la comida.

b) Ventajas del sueño:⁹

Las ventajas de un buen sueño sobre el rendimiento son muchas. Nuestro pensamiento y memoria son mucho más eficientes lo cual nos permite estar más lúcidos y creativos durante el día.

Las ventajas sobre nuestro humor y comportamiento son también obvias. Una persona que no duerme bien está irritable, tiene conflictos personales y no es capaz de tomar decisiones adecuadas en su vida y su trabajo. Se ha visto que las personas que no duermen bien son impulsivas y pueden tomar riesgos

⁹ HUERTA, Elmer. *Op. cit.* Pág.84

innecesarios. Se ha visto también que la depresión es más frecuente en personas que tienen un problema crónico con el sueño.

Las ventajas sobre la salud son también muchas. Algunos estudios relacionan la falta de sueño con el desarrollo de presión alta y enfermedades del corazón. Como hemos visto anteriormente, una buena noche de sueño favorece los procesos de reparación de los tejidos y la actividad de nuestro sistema inmunológico. Eso hace que los niños produzcan mayor cantidad de hormona de crecimiento y todos tengamos mayor resistencia a las infecciones. El buen dormir balancea también el consumo de energía del cuerpo y se ha demostrado una directa relación entre el dormir mal y el mayor consumo de alimentos ricos en calorías, situación que lleva a la obesidad y la diabetes.

2.1.4 Consumo de Sustancias Nocivas¹⁰

- Consumo de Alcohol

El alcohol etílico (etanol) es tóxico para la mayoría de tejidos del organismo. Su consumo crónico y excesivo se ha asociado al desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol, pero también a numerosas enfermedades inflamatorias y degenerativas que pueden acabar con la vida de los sujetos que los sufren.

Dosis elevadas sobre el tubo digestivo dan lugar a trastornos de la motilidad esofágica, aparición de reflujo gastroesofágico con todas sus posibles consecuencias, gastritis, trastornos del vaciado gástrico y diarreas.

Además de la embriaguez deben destacarse otros efectos sobre el sistema nervioso central como sus efectos sobre la electrofisiología cerebral (potenciales evocados visuales y auditivos), el metabolismo cerebral y la circulación cerebral

¹⁰ CÁRDENAS GARCÍA, Susana. *Estilos de vida e índice de masa corporal de los policías que laboran en la comisaria Alfonso Ugarte Lima*. Pág. 36-41

Además de la embriaguez deben destacarse otros efectos sobre el sistema nervioso central como sus efectos sobre la electrofisiología cerebral (potenciales evocados visuales y auditivos), el metabolismo cerebral y la circulación cerebral

- Consumo de Tabaco

Casi todo el efecto pernicioso del tabaco se debe a su combustión y la producción de humo de tabaco. El representante más típico de los productos del tabaco es el cigarrillo. Este es un dispositivo muy perfeccionado de combustión, en el que se quema la hoja del tabaco y distintas sustancias aditivas como azúcares, humectantes y sustancias aromática. Cada vez que el fumador hace una aspiración del cigarrillo, la temperatura de combustión llega a unos 900°C, y se genera la denominada corriente principal de humo, que contiene numerosas sustancias vaporizadas junto con partículas mayores y radicales libres. En el humo del tabaco se calcula que hay varios miles de millones de partículas por cm³ con un tamaño de 0.1 a 1 micra de diámetro, mezcladas con los gases de la combustión. Se han identificado casi 5.000 componentes, y se estima que puede haber otros 10.000 componentes aún sin identificar, si bien las concentraciones de la mayoría de ellos son ínfimas. Los efectos hemodinámicos del tabaco son debidos fundamentalmente a la acción de la nicotina. Con cada inhalación se aspiran de 50 a 150 microgramos de nicotina. Esta produce liberación de norepinefrina y aumento de adrenalina circulante, con una elevación inmediata de la presión arterial y la resistencia periférica. Esto unido al efecto del monóxido de carbono, que disminuye la capacidad de transporte de oxígeno, puede desencadenar un episodio de isquemia miocárdica. Aunque no hay evidencias definitivas que relacionen directamente la nicotina con la aterogénesis, sí que aumenta el estrés endotelial y las fuerzas de cizallamiento que se relacionan tanto con el crecimiento de las placas como con su rotura y complicación.

La función endotelial se altera inmediatamente al fumar. Esto se ha comprobado en las arterias coronarias epicárdicas, incluso en individuos sin enfermedad coronaria. El perfil lipídico de los fumadores es más aterogénico. Los fumadores presentan mayores niveles de triglicéridos, colesterol total y LDL, y menores niveles de HDL y apoproteína A-1 que los no fumadores, cambios que son mayores en relación con el mayor consumo de tabaco. El tabaco hace a las LDL más susceptibles a la oxidación, especialmente en presencia de ácidos grasos poliinsaturados, por lo que una dieta rica en éstos podría ser perjudicial si no se abandona el consumo de cigarrillos, puesto que las LDL oxidadas tienen un papel importante en el desarrollo de la aterosclerosis.

Es así que el riesgo de padecer de alguna enfermedad cardiovascular en los fumadores es más del doble que el en los no fumadores. El humo del tabaco es el principal factor de riesgo para la muerte súbita de origen cardíaco y los fumadores tienen de dos a cuatro veces más riesgo que los no fumadores. Los fumadores que tienen un infarto tienen mayor probabilidad de morir y de morir súbitamente (en la primera hora). El humo del tabaco también actúa con otros factores de riesgo para potenciar el riesgo de cardiopatía coronaria. El riesgo cardiovascular disminuye rápidamente al dejar de fumar. El tabaquismo es más frecuente en las mujeres y los hombres de menores niveles socio-económicos, aunque en muchas sociedades, las mujeres de alto nivel social son las que primero empiezan a fumar y también las primeras que dejan de hacerlo.

La exposición constante al humo de los fumadores (tabaquismo pasivo) también aumenta el riesgo de cardiopatía entre los no fumadores. En experimentación con ratas, se ha comprobado que la exposición al humo de tabaco ambiental produce disminución de la relajación dependiente del endotelio y aumentaba la aterogénesis, produciendo de esta manera un efecto similar o mayor que el producido en un fumador.

2.1.5 Personalidad y Relación Interpersonal

- Personalidad¹¹

La personalidad hace referencia a la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, y que está integrada por elementos de carácter más estable (rasgos) y elementos cognitivos motivacionales y afectivos más vinculados con la situación y las influencias socioculturales, y por tanto, más cambiables y adaptables a las peculiares características del entorno, que determinan, en una continua interrelación e interdependencia, la conducta del individuo, tanto lo que podemos observar desde fuera (conducta manifiesta), como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos (conducta privada o interna), que entrarán en juego en la determinación de la conducta futura (cambios en expectativas, creencias, metas, valoración de las situaciones, etc.)

- Relaciones Interpersonales¹²

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. De la misma forma, la alimentación es un factor determinado por el contexto social, económico y familiar, encontrando que existe agregación familiar en la prevalencia de obesidad o en los patrones habituales de actividad física. Ciertos aspectos sociales inciden de forma muy significativa en la salud, de esta forma, el estatus grupal se relaciona directamente con la

¹¹ BERMÚDEZ MORENO, José, et al. *Psicología de la Personalidad*. Pág. 34

¹² DE LA CRUZ SÁNCHEZ, Ernesto, PINO ORTEGA, José. *Op. Cit.* Pág.4

capacidad de respuesta del sistema inmune y otras variables, tanto en personas como en otros mamíferos.

2.2 ANALÍTICA SANGUÍNEA

“El análisis de sangre consiste en la extracción de una pequeña cantidad de sangre del sistema circulatorio del paciente que posteriormente será conservada en medios adecuados y llevada a analizar en un laboratorio especializado en este tipo de estudios”¹³.

2.2.1 Hemograma¹⁴

Es el método analítico más frecuentemente solicitado en la práctica médica diaria, no sólo para diagnóstico, valoración y seguimiento de las diversas patologías hematológicas, sino también de las que no lo son, pero que cursan con alguna alteración valorable del mismo. Su facilidad de realización y rápida modificación en muy diversas circunstancias fisiológicas y patológicas hacen también de él un método analítico de práctica casi obligada incluso en diversos programas de salud y de detección precoz de enfermedades.

a) Hemoglobina

Todas las moléculas de hemoglobina se encuentran en el interior de los glóbulos rojos y su misión fundamental es la de transportar el O₂ y el CO₂.

¹³ <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/analisis-sangre.shtml>

¹⁴ SALGADO, Antonio, VILARDELL, M. *Manual Clínico de Pruebas de Laboratorio*. Pág. 117-141.

Al igual que ocurre a la hora de valorar el número de hematíes, la valoración de su concentración en sangre ha de hacerse teniendo en cuenta que ésta sólo expresa un valor relativo, de manera que puede aumentar o disminuir según el volumen plasmático.

El concepto de anemia descansa sobre la determinación de hemoglobina en sangre, ya que este es el parámetro que mejor puede indicar la posibilidad de transporte de O₂, siempre y cuando se trate de una molécula funcional y no haya hemodilución.

- **Valores normales**

- Varón: 14,0 – 18,0 g/dl
- Mujer: 12,0 – 16,0 g/dl

b) Leucocitos

El recuento de leucocitario corresponde con el número de elementos celulares por unidad de volumen presentes en una muestra de sangre después de provocar la lisis de los hematíes.

- **Valor normal**

- Adulto: 4,5 -11,0 x 10⁹ /l

b.1) Neutrófilos

Como su función principal radica en la defensa inespecífica del individuo frente a los gérmenes piógenos, sus modificaciones cuantitativas suelen tener mucho que ver con este tipo de infecciones. Otras modificaciones morfológicas (desgranulación, hiper o hiposegmentación, etc.) pueden ser también indicativas de alteraciones madurativas relacionadas con procesos mielodisplásicos, carenciales o de origen hereditario.

- **Valor normal**
- Adulto: 45 – 70% (1,8 – 7,7 x10⁹/l)

b.2) Eosinófilos

Actúan en ciertas fases de las reacciones de hipersensibilidad. Son útiles en la defensa antiparasitaria.

- **Valor normal**
- Adulto: 1 – 3% (0 – 0,4 x 10⁹/l)

b.3) Basófilos

Es el equivalente sanguíneo del mastocito de los tejidos.

- **Valor normal**
- Adulto: 0 – 0,5% (0 – 0,2 x 10⁹/l)

b.4) Linfocitos

Funcionalmente, se distinguen tres tipos de linfocitos: B, T y nulos. Su misión principal es mantener, controlar y participar en los mecanismos inmunitarios.

- **Valor normal**
- Adulto: 20 – 40% (1,0 - 4,8 x 10⁹/l)

b.5) Monocitos

Es una célula originada en la médula ósea, que está de paso por la sangre y que ha de llegar a los tejidos, donde cumplirá su función macrofágica.

- **Valor normal**
- Adulto: 3 -7% (0 -0,8 x 10⁹/l)

c) Plaquetas

Las plaquetas son elementos anucleados que proceden de la fragmentación del citoplasma del megacariocito de la médula ósea. Su función es fundamentalmente hemostática.

- Valor normal

150 – 400 x 10⁹/l

2.2.2 Perfil Lipídico¹⁵

a) Colesterol

El colesterol es un esteroide muy abundante en las células de los animales, en los que desarrolla diversas funciones:

- Actúa como componente estructural fundamental de las membranas celulares, contribuyendo a sus propiedades fisicoquímicas.
- Es el precursor de las hormonas sexuales y de la corteza suprarrenal.
- Participa en la síntesis de ácidos biliares; de hecho, la bilis es la única vía de eliminación del colesterol.

El colesterol circula en la sangre unido a las lipoproteínas, de manera que las de baja densidad (LDL) transportan el 70%, las de alta densidad (HDL) el 15 – 20% y el resto circula unido a las de muy baja densidad (VLDL) y a los quilomicrones.

El aumento de la concentración plasmática de colesterol se ha asociado a un riesgo especialmente alto de sufrir enfermedades cardiovasculares, por lo que su regulación en la población general tiene un alto interés epidemiológico.

¹⁵ SALGADO, Antonio, VILARDELL, M. *Op. cit.* Pág. 34,35,86

- **Valores normales**
- Colesterol total: < 200 mg/dl
- Colesterol HDL: > 35 mg/dl
- Colesterol LDL: <155 mg/dl

b) Triglicéridos

Los triglicéridos están formados por la esterificación de la glicerina con tres ácidos grasos. Se depositan en el tejido graso, desde donde constituyen una reserva importante de energía. Su síntesis se produce a partir de diversas fuentes. Una exógena constituida por la dieta, y otra endógena que corresponde a su neoformación hepática. Los primeros se vehiculizan por la sangre por medio de los quilomicrones; los segundos se transportan mediante las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL).

- **Valor normal**
- < 160 mg/dl

2.2.3 Glucosa¹⁶

La glucosa, también llamada azúcar sanguíneo o dextrosa, es un hidrato de carbono de 180 daltons de peso molecular, que tiene un papel destacado en el metabolismo como fuente de energía. Participa en el ciclo de Krebs de las mitocondrias para generar energía en forma de ATP.

La glucosa se incorpora a través de la dieta, pero su reserva sanguínea postprandial es escasa (unas 6 – 8 horas) dada su rápida conversión hepática hasta su forma habitual de almacenamiento (glucógeno y grasa).

¹⁶ SALGADO, Antonio, VILARDELL, M. *Op.cit.* Pág. 50,51

La concentración de glucosa en los líquidos extracelulares se mueva en una banda de tolerancia que es regulada a la baja por la insulina (acción hipoglucemiante) y al alza mediante glucagón, cortisol, catecolaminas y hormona del crecimiento (acción hiperglucemiante).

- **Valor normal**

- 70 – 110 mg%

La elevación anormal de la concentración de glucosa en sangre da lugar al síndrome clínico de la diabetes. Si la cifra de glucosa en plasma excede de los 180mg/dl puede aparecer también glucosuria.

2.2.4 Creatinina¹⁷

La creatinina es el producto resultante del catabolismo muscular, formándose a partir del fosfato de creatina que contiene el músculo. Tras pasar a la sangre, se elimina en su mayoría por el riñón (mediante filtrado glomerular) y sólo en una pequeña cantidad, por las heces.

Su nivel plasmático es bastante constante, de manera que no se modifica ni con el ejercicio ni con las variaciones del catabolismo; además es mucho menos dependiente del aporte dietético que la urea. Sin embargo, guarda una estrecha correlación con el filtrado glomerular y es un fiel reflejo de aquél. De hecho, en la insuficiencia renal la elevación de la concentración plasmática de creatinina sigue paralela a la cifra de urea, aunque es algo más tardía.

- **Valor normal¹⁸**

- Adulto: 0,7 a 1,3mg/dl

¹⁷ Ibid. Pág. 40

¹⁸ http://www.renalinfo.com/us/resources/files/AL03028ASP_Blood_UrineTests.pdf

2.2.5 Ácido Úrico¹⁹

Es el producto final de la degradación de las purinas procedentes del catabolismo de los ácidos nucleicos. Éstas pueden tener una procedencia exógena, a través del consumo de proteínas, o endógena, siendo esta última la más importante. En el organismo existen 1.200mg de ácido úrico y se eliminan diariamente unos 700. El 60% lo hace a través de la orina mediante filtrado glomerular con reabsorción posterior, en los túbulos renales, del 90% del total. El resto, se elimina por la bilis y los jugos pancreático y gástrico.

Su formación es compleja. Se inicia a partir de los aminoácidos de las nucleoproteínas, que se unen al fosforribosil fosfato para formar nucleótidos, que acabarán formando purinas y, luego, ácido úrico.

La dieta influye de manera importante en la concentración de ácido úrico en la sangre, de forma que, para poder hacer una determinación correcta, es imprescindible haber seguido una dieta libre en purinas durante los tres días previos a la determinación analítica.

- **Valores Normales**

- Varón 3,6 – 7,7 mg/dl
- Mujer. 2,5 - 6,8 mg/dl

- **Causas de aumento**

La gota es la expresión clínica de la hiperuricemia. Los valores de ácido úrico superiores a 10mg/dl se acompañan en el 50% de los pacientes de clínica gotosa (artritis crónica y/o aguda, nefropatía úrica y urolitiasis). De todas formas, la hiperuricemia es muchas veces un dato puramente biológico que cursa sin manifestaciones clínicas de ningún tipo.

¹⁹ SALGADO, Antonio, VILARDELL, M. *Op. cit.* Pág. 7-8.

- **Abordaje dietético de Hiperuricemia**²⁰

Las fuentes alimentarias con mayor carga de purinas son: vísceras de animales, algunos pescados (anchoas, sardinas, arenques), extractos de carne, conservas de mariscos (sobre todo mejillones) y ciertas carnes (ganso, costilla de vacuno, cordero). Los alimentos que no contienen purinas o poseen una cantidad no considerable son leche, huevo, arroz, aceites, miel, cereales de desayuno y diversas frutas y verduras.



²⁰ GIL HERNÁNDEZ, Ángel, *Tratado de Nutrición: Nutrición Clínica*, pág. 513

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Antecedentes a Nivel Internacional:

a) **Título:** “Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del Hospital Regional de Sonsonate. Junio a Noviembre 2011”. El Salvador.

Autor: **Dr. Luis Alexander Hurtado Hernández, Dr. Carlos Arturo Morales Meléndez.**

Fuente: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CBkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medicina.ues.edu.sv%2Findex.php%3Fopcion%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D503%26Itemid%3D85&ei=OOmYU9_9DO-vsQTLiYCwDQ&usg=AFQjCNG-fdDyWdobEeGQV_6cgP6guFhBA&bvm=bv.68693194,d.cWc

Resumen:

El presente trabajo de investigación surge de la alarmante situación que ocurre en el país respecto a los altos índices de morbilidad y mortalidad como consecuencia de no incluir en la rutina diaria hábitos saludables como ejercicios y práctica de actividades recreativas, dieta balanceada, auto cuidado médico-preventivo y el no consumo de sustancias psicoactivas.

Decidimos incluir en el estudio solamente a médicos que laboran en el Hospital Regional de Sonsonate en el periodo que corresponde a Junio – Noviembre de 2011 porque consideramos que son un factor fundamental para que estas prácticas se lleven a cabo sobre todo en la relación médico – paciente.

Es por esta razón que se decidió investigar la presencia de hábitos saludables en relación con el sexo, la edad, peso - talla de los médicos, para este fin se utilizó el CUESTIONARIO ADAPTADO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA tomando una muestra de 50 médicos entre residentes y agregados con un tipo de investigación descriptivo y de corte transversal.

Los principales resultados muestran que los estilos de vida de los profesionales evaluados presentan en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte, encontrándose que solo el 12% tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40% de los médicos, prácticas deficientes en dos más conductas. Los médicos que cuidan su salud tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes. Es importante considerar que el presente estudio fue una investigación que intentó establecer la presencia de la problemática en nuestra cultura, la cual se pudo evidenciar en los resultados y que mostró además que el panorama no es muy diferente al encontrado en las investigaciones de otros países.

Análisis de enfoque: Este estudio plantea que los médicos que cuidan su salud tienen mayor probabilidad de practicar una medicina preventiva y de tener mayor éxito en el seguimiento de las recomendaciones a sus pacientes, concepto que comparte la presente investigación por lo que la unidad de nuestro estudio son los profesionales de la salud.

b) Título: “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio Exploratorio”

Autor: Pablo Alfonso Sanabria-Ferrand, Luis Gonzáles y Diana Urrego.

Fuente: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>

Resumen:

El objetivo del presente estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de

acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga y se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que solo el 11.5% de los médicos y el 6.73% de las enfermeras presentan un estilo 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 actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Análisis de Enfoque: Este estudio es muy importante puesto que de determinarse en nuestra investigación también, un estilo de vida poco saludable por los profesionales de salud indicará la carencia de promoción de hábitos saludables en la población.

- c) **Título:** “Obesidad, depresión, alcoholismo, estrés laboral y nivel de actividad física en una población laboral en el área de la salud de ciudad de Medellín en el año 2009”.

Autor: Carlos Andrés Gómez, Beatriz Stella García, David Augusto Trujillo, Beatriz Elena Urrego.

Fuente: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/663/2/Obesidad%20depresion%20alcoholismo,%20estres.pdf>

Resumen:

La obesidad, el estrés laboral, el sedentarismo, el alcoholismo y la depresión son entidades patológicas deletéreas, asociadas a la baja productividad del ser humano en cualquier campo que desempeñe. Mediante el presente estudio, realizado en la ciudad de Medellín en el año 2009, se tiene en cuenta una población trabajadora del área de la salud, compuesta por 201 personas, de diferentes profesiones a la cual se le practicaron diversas encuestas sobre aspectos relacionados con la actividad laboral y algunos aspectos que afectan el rendimiento en el trabajo, tales como los inicialmente mencionados. De la población total del estudio, se encontró 58.2% de las personas están con un IMC normal y un 40.8% de las personas se encuentran con sobrepeso u obesidad (sobrepeso de 33.8% y obesidad de 7%). Se encontró que el 80.1% tiene depresión leve y 4.5% depresión moderada para un total de 84.6% con algún grado de depresión; con respecto al estrés laboral se encontró que el 94% de las personas no tienen síndrome de Burnout. Con respecto al consumo o dependencia al alcohol se encontró que 40.8% de personas presentan algún grado de dependencia al licor. Con la valoración de la actividad física se encontró que el 66.2% de la población son sedentarios. Con los datos encontrados se deben tomar medidas de control y de prevención enfocados a mejorar los hábitos de vida y así mejorar la productividad y desempeño en el trabajo, además se disminuirán factores de riesgo de morbilidad en este tipo de población.

Análisis de Enfoque: El estudio señala la importancia de enfocar a mejorar los hábitos de vida en la población del área de la salud, hecho que es similar a la intención de nuestra investigación.

3.2 Antecedente a Nivel Nacional:

- a) **Título:** “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2013”. Lima.

Autor: Lic. Judith Mariela Ortega Sánchez

Fuente: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3162/1/Ortega_Sanchez_Judith_Mariela_2013.pdf

Resumen:

El **Objetivo** del estudio fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz de Puente Piedra. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformado por 31 profesionales de Enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, el cual fue aplicado previo consentimiento informado.

Resultados. De los 100% (31), 52% (16) son no saludables y 48% (15) son saludables. En la dimensión biológica 52% (16) son no saludables y 48% (15) son saludables y en la dimensión social 67%(21) son saludables y 33% (10) son no saludables. **Conclusiones.** Respecto a la dimensión biológica según indicadores e ítems el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables referido a la alimentación; no consume pescado 2 o 3 veces por semana, no consume cantidad adecuada de frutas y verduras; ni consume de 6 a 8 veces de agua al día; referido a la actividad física; no realiza la actividad física 3 o más veces por semana asimismo, el tiempo que invierte en la actividad física no es de 30 a 60 minutos y en cuanto al descanso; no toman un descanso de seis horas al salir de su guardia

nocturna. Acerca de los estilos de vida en la dimensión social según indicadores e ítems, en su mayoría tienen estilos de vida saludables referido a que participan de actividades recreativas en su tiempo libre y no tienen conductas adictivas relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Análisis de Enfoque: Este análisis sobre el estilo de vida que lleva una parte del personal de salud como son las enfermeras, nos muestra que es poco saludable en ámbito biológico, realidad que en nuestro medio puede ser muy parecida.



4 Objetivos

4.1.- Determinar el estilo de vida en el personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE.

4.2.- Especificar la analítica sanguínea del personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE.

4.3.- Precisar la asociación del estilo de vida con la analítica sanguínea del personal de salud del servicio de cirugía general del HNCASE.

5 Hipótesis

Dado que, existen patrones individuales de conducta que son determinantes sobre la salud de las personas que se interaccionan con factores socioculturales:

Es probable que, un estilo de vida bueno se asocie a una analítica sanguínea normal en el personal de salud del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo de EsSalud.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica, Instrumento y materiales de verificación

1.1 Técnica

Se utilizará la técnica del cuestionario para obtener información de la variable estilo de vida, así mismo se utilizará la técnica de la observación hematológica y bioquímica para la variable analítica sanguínea.

La relación de variable, indicadores y técnica se muestra en el siguiente cuadro:

Variables Investigativas	Indicadores	Procedimiento	Técnica
Estilo de Vida	-Actividad física -Alimentación -Descanso -Consumo de sustancias nocivas -Personalidad y relación interpersonal	Aplicación de Formulario	Cuestionario
Analítica Sanguínea	-Hemograma -Perfil lipídico -Glucosa -Creatinina -Ácido Úrico	Medición	Observación Hematológica y Bioquímica

- **Descripción de la técnica:**

Se trabajará con el universo de la población conformado por el personal de salud del Servicio de Cirugía General del HNCASE, a quienes se les aplicará el formulario de preguntas para determinar su estilo de vida, asimismo se recopilará el resultado de sus análisis sanguíneos realizados en su último control pre-vacacional.

- **Diseño Investigativo**

Descriptivo prospectivo.

1.2 Instrumentos

El presente estudio utilizará 2 instrumentos documentales, de tipo estructurado, uno de ellos será el cuestionario “FANTASTIC” cuya estructura se detalla a continuación:

Variable	Indicadores	FANTASTIC
Estilo de Vida	-Personalidad y relación interpersonal	F amilia y amigos; T ipo de personalidad I nterior C arrera
	-Actividad física	A ctividad
	-Alimentación	N utrición
	-Consumo de sustancias nocivas	T abaco y toxinas A lcohol
	-Descanso	S ueño

Y el otro instrumento será la ficha de observación laboratorial, cuya estructura es la siguiente:

Variable	Indicadores	Ítems	Sub-indicadores	Sub-ítems	
Analítica Sanguínea	-Hemograma	1	-Hemoglobina		
			-Leucocitos		
			-Plaquetas	1.1	
					1.2
	-Perfil Lipídico	2	-Colesterol total	1.3	
			-HDL		
			-LDL	2.1	
			-Triglicéridos	2.2	
				2.3	
	-Glucemia	3	2.4		
-Creatinina	4				
-Ácido Úrico	5				

- **Modelo:**

Cuestionario de estilo de vida N°.....

Datos generales: Sexo:..... Edad:..... Profesión:..... Antecedentes Médicos:.....

F amilia y amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Doy y recibo afecto	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
A ctividad	Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido, etc.)	4 veces o más a la semana	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez	Nunca
	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario	3 a 5 veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Casi nunca
N utrición	Alimentación balanceada	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Desayuna diariamente	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario
	Peso ideal	Sobrepeso hasta de 2 kg	Sobrepeso hasta de 4 kg	Sobrepeso hasta de 6 kg	Sobrepeso hasta de 8 kg	Sobrepeso mayor a 8 kg
T abaco y toxinas	Consumo de tabaco	Ninguno en los últimos 5 años	Ninguno en el último año	Ninguno en los últimos 6 meses	1 a 10 veces a la semana	Más de 10 veces a la semana
	Abuso de drogas: prescristas y sin prescribir	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi diario
	Café, té, refresco de cola	Nunca	1 o 2 al día	3 a 6 al día	7 a 10 al día	Más de 10 al día
A lcohol	Promedio de consumo a la semana	0 a 7 bebidas	8 a 10 bebidas	11 a 13 bebidas	14 a 20 bebidas	Más de 20
	Bebe alcohol y maneja	Nunca	Casi nunca	Sólo ocasionalmente	Una vez al mes	Frecuentemente
S ueño, cinturón de seguridad, estrés	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	Eventos importantes de estrés el año pasado	Ninguno	1	2 o 3	4 o 5	Más de 5
T ipo de personalidad	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	Competitividad y agresividad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	Sentimientos de ira y hostilidad	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
I nterior	Piensa de manera positiva	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
	Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
	Depresión	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
C arrera (trabajo, labores del hogar, etc.)	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca
	Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Casi nunca

≤ 39 puntos=existe peligro; 40 a 59 puntos=malo; 60 a 69puntos=regular; 70 a 84 puntos= bueno; 85 a 100 puntos=excelente

Ficha de Observación Laboratorial N°

Análisis Sanguíneo	Dosaje	Valor Normal	Dentro del rango normal	Fuera del rango normal
1) Hemograma				
1.1) Hemoglobina		Varón 14 – 18 g/dl; Mujer 12-16g/dl		
1.2) Leucocitos		4,5 – 11,0 x 10 ⁹ /l		
- Neutrófilos		45 – 70%		
- Eosinófilos		1 – 3%		
- Basófilos		0 – 0,5%		
- Linfocitos		20 – 40%		
- Monocitos		3 – 7%		
1.3) Plaquetas		150 – 400 x10 ⁹ /l		
2) Perfil lipídico				
2.1) Colesterol total		< 200 mg/dl		
2.2) HDL		> 35 mg/dl		
2.3) LDL		< 155 mg/dl		
2.4) Triglicéridos		< 160 mg/dl		
3) Glucosa		70 – 110 mg%		
4) Creatinina		0,7 – 1,3 mg/dl		
5) Ácido úrico		varón 3,6-7,7mg/dl; mujer 2,5- 6,8mg/dl		

- **Validación del Instrumento:**

El cuestionario “FANTASTIC” es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad *McMaster* de Canadá, y permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Sus versiones cortas y extensas, han sido validadas en jóvenes estudiantes, en trabajadores y en pacientes de consulta clínica general. Ambas versiones, han sido adaptadas por un panel de profesionales de la salud para su mejor comprensión en sujetos mexicanos, españoles y brasileros.²¹

Los ítems presentan cinco opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 4 para cada una, y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.²²

Tomando como punto de corte la media de las calificaciones propuestas por los autores del instrumento cinco niveles de calificación estratifican el comportamiento: (< 39 puntos = existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: "Excelente" indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; "bueno" indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la

²¹ RAMÍREZ-VÉLEZ, Robinson, AGREDO, Ricardo. Fiabilidad y validez del instrumento Fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos.

²² RODRÍGUEZ MOCTEZUMA, Raymundo, et. al. *Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos*. Pág. 212

salud; "Regular" indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, "malo y existe peligro" indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.²³

1.3 Materiales de Verificación

El presente estudio utilizará útiles de escritorio.

2. Campo de Verificación

2.1 Ubicación espacial:

La presente investigación tiene como ámbito general la ciudad de Arequipa y como ámbito específico el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud.

2.2 Ubicación Temporal:

La investigación se llevará a cabo desde Agosto 2014 hasta Julio 2015. Siendo de visión temporal prospectivo y corte temporal transversal.

2.3 Unidades de estudio:

Opción: Se optará por trabajar con el universo, conformado con el personal de salud del servicio de Cirugía General, integrado por médicos asistentes, enfermeras y técnicos de enfermería

a) Población Diana

- **Atributo:** Personal de salud del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de EsSalud.

²³ RAMÍREZ-VÉLEZ, Robinson, AGREDO, Ricardo. *Op. cit.*

- **Magnitud:** 43 personas.

b) Población Accesible

b.1) Universo Cualitativo

- Criterios de inclusión:

- Personal programado en los roles oficiales del Servicio de Cirugía General.
- Personal que se haya realizado los análisis pre-vacacionales en el último año.

- Criterios de exclusión

- Personal con alguna dolencia que limite su actividad física
- Personal con descanso médico

- Criterios de eliminación

- Personal que no desea participar en la investigación.
- Personal que no se encuentra en el Servicio en el lapso de tiempo de la recolección de datos.

b.2) Universo Cuantitativo: 24 personas.

b.3) Universo Formalizado

	N°	%
Hombres	08	33,33%
Mujeres	16	66,67%
Total	24	100,00%

3. Estrategia de Recolección

3.1 Organización

- Se solicitará autorización al Jefe del Servicio de Cirugía General.
- Se informará al personal de salud las características del estudio, así como, la importancia de su participación y se obtendrá el consentimiento informado de quienes participen en la investigación.
- Se tendrá presente que el estudio tiene como consideración ética el anonimato.

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

- **Investigador:** Mario Andree Portugal Céspedes
- **Asesor:** Dra. Bethzabet Pacheco Chirinos.

3.2.2 Recursos Físicos

- La infraestructura del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo.

3.2.3 Recursos Económicos

- Los gastos que amerite la investigación serán solventados por el investigador en su totalidad.

4. Estrategia para manejar los resultados

4.1 Plan de Procesamiento de los datos

a) El tipo de procesamiento que se realizará será manual y computarizado.

b) Plan de operaciones

b.1) Plan de Clasificación

El tipo de matriz de ordenamiento a utilizarse será de Sistematización.

b.2) Plan de Codificación

Por ser las variables de carácter cualitativas, se codificarán de acuerdo al paquete estadístico SPSS.

b.3) Plan de Tabulación

El tipo de cuadro que se elaborará será de tipo numérico y de entrada doble

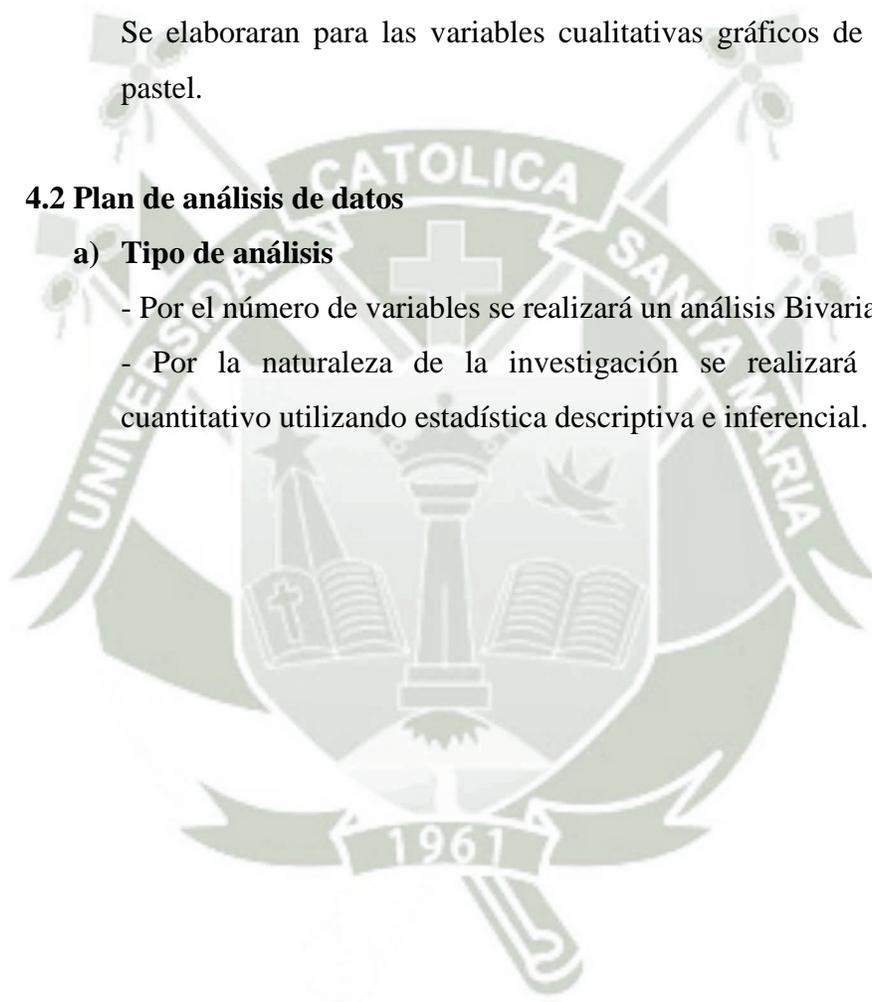
b.4) Plan de Graficación

Se elaboraran para las variables cualitativas gráficos de barras y de pastel.

4.2 Plan de análisis de datos

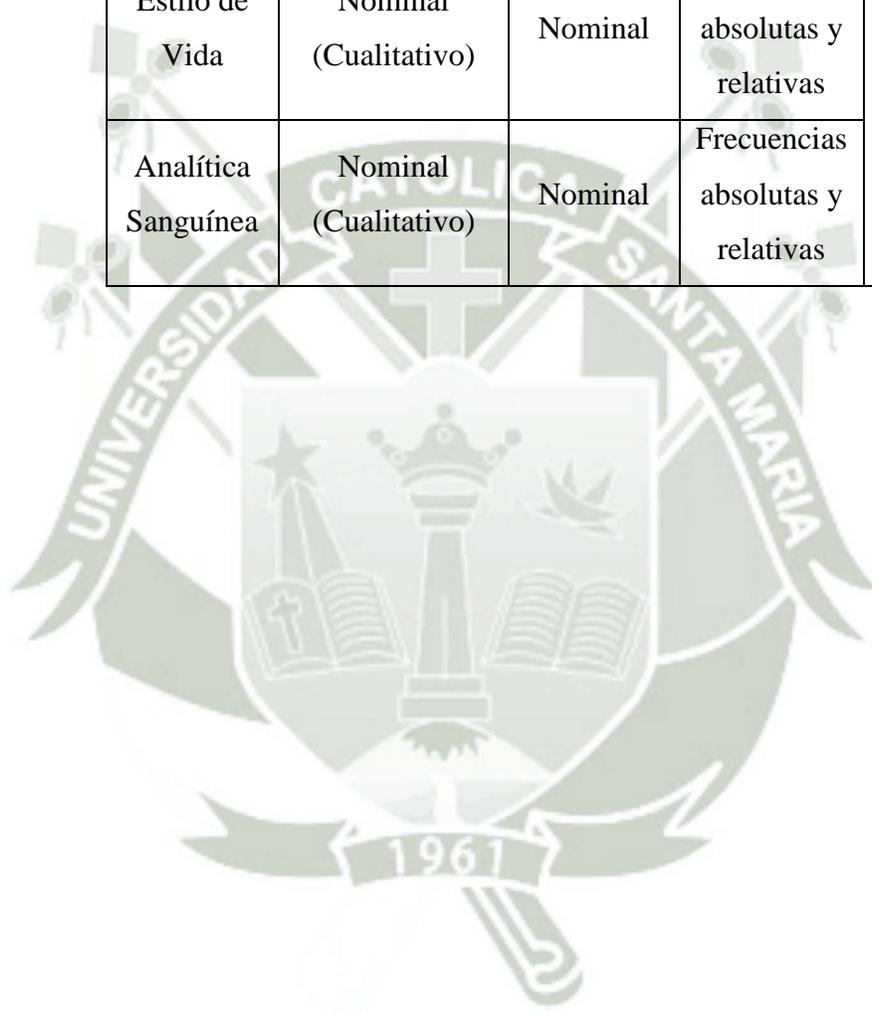
a) Tipo de análisis

- Por el número de variables se realizará un análisis Bivariado.
- Por la naturaleza de la investigación se realizará un análisis cuantitativo utilizando estadística descriptiva e inferencial.



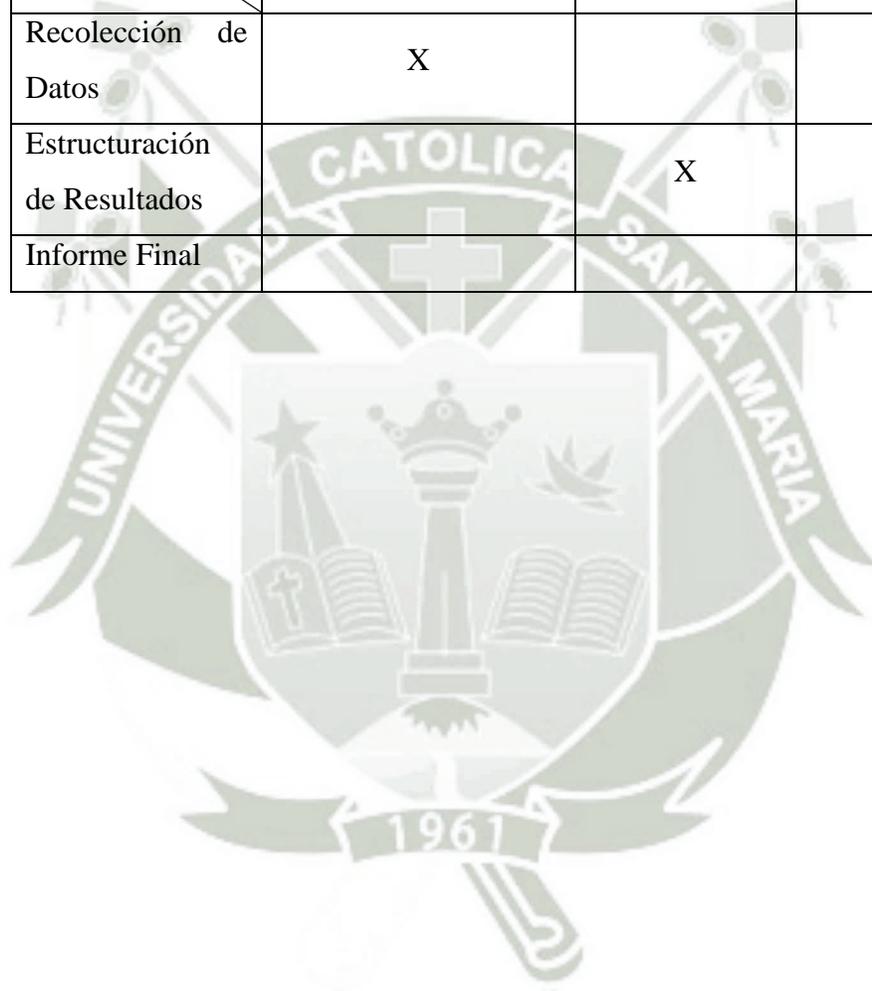
b) Análisis estadístico

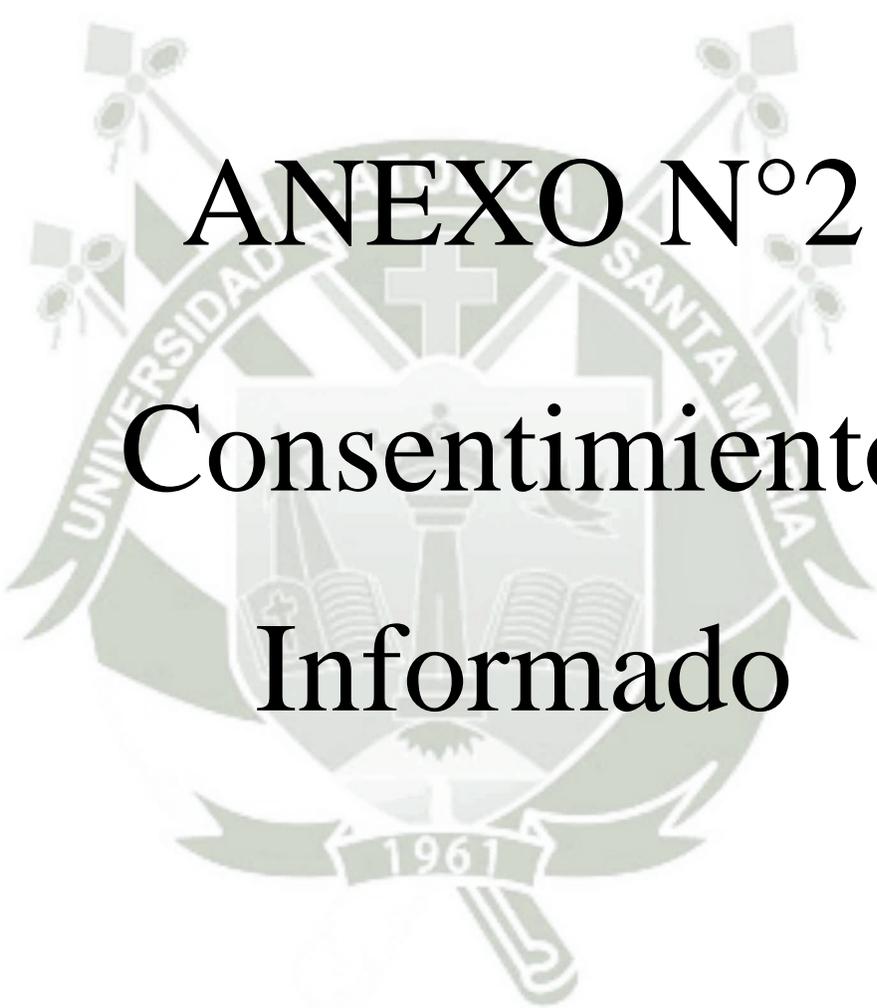
Variables	Tipo de variable según carácter estadístico	Escala de Medición	Estadística Descriptiva	Estadística Inferencial
Estilo de Vida	Nominal (Cualitativo)	Nominal	Frecuencias absolutas y relativas	X^2 (Chi ²)
Analítica Sanguínea	Nominal (Cualitativo)	Nominal	Frecuencias absolutas y relativas	



IV.CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo Actividades	Año 2014	Año 2015	
	De Agosto a Diciembre	Marzo y Abril	De Mayo a Julio
Recolección de Datos	X		
Estructuración de Resultados		X	
Informe Final			X





ANEXO N°2

Consentimiento

Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

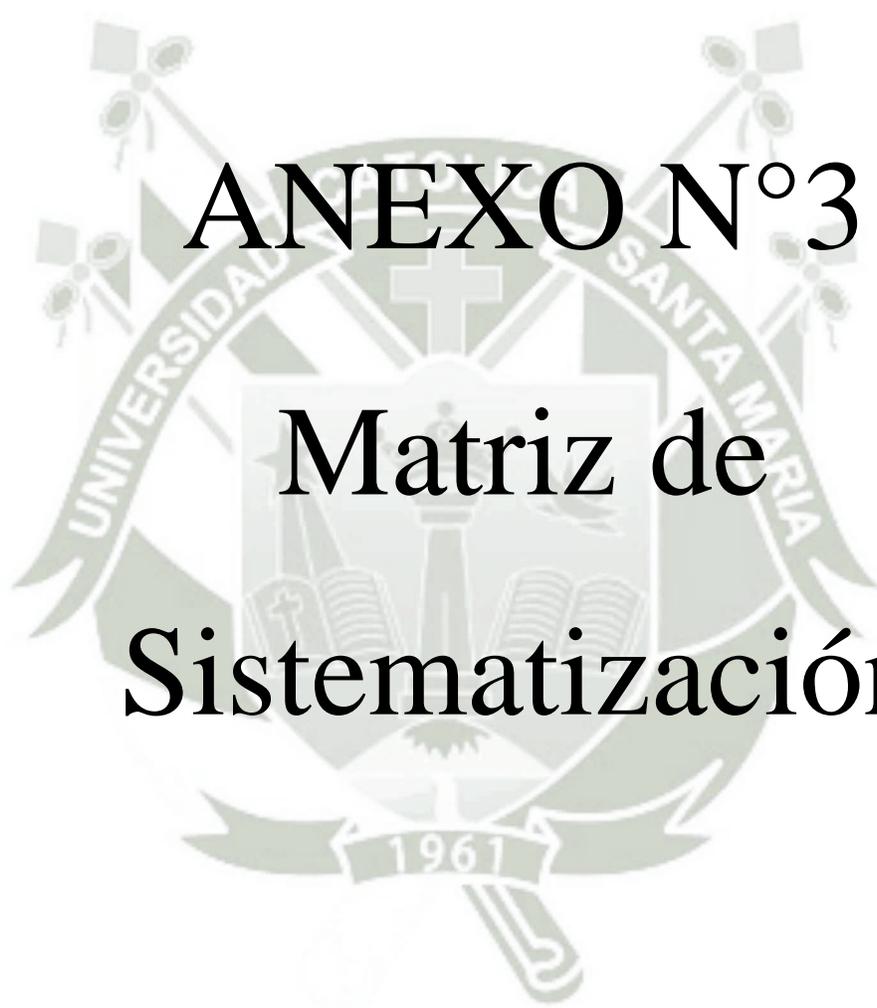
Yo,
refiero haber sido informado por el médico Mario Portugal Céspedes, sobre la investigación titulada “Asociación del estilo de vida y la analítica sanguínea en personal de salud del servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo – EsSalud. Arequipa, 2014”.

Habiendo recibido con antelación la explicación debida y teniendo conocimiento que la finalidad del estudio servirá como tesis para el Doctorado en Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa María, y pudiendo desistir de participar cuando lo decida, sin ninguna penalidad por ello; doy mi autorización para participar en la presente investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

Fecha:.....



ANEXO N°3

Matriz de Sistematización

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ASOCIACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y LA ANALÍTICA SANGUÍNEA EN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN
ESCOBEDO - ESSALUD. AREQUIPA, 2014.

Ficha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Sexo	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M	F	F	F	F	F	F	F	M	M	M	M	M	M	
Edad	63	61	59	56	63	65	55	63	40	53	53	56	50	53	62	54	46	41	44	34	59	45	65	31	
Profesión	E	E	E	E	E	E	E	E	E	T	T	T	T	T	T	T	T	Md	Md	Md	Md	Md	Md	Md	
Antecedentes Médicos				hi		df,hta		ht		hta			ht	dt	ar		pd,hta				hta				
Actividad	Ejercicio activo 30 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	4 veces o + a la sem																	X						
		3 veces a la sem.		X		X														X			X		
2 veces a la sem																					X				
Rara vez		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X		
Nunca																		X							
Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario		X																						
	3a5 veces a la sem								X							X			X		X	X	X		
	1o2 veces a la sem				X	X	X			X	X		X	X	X					X					
	Menos de 1 vez a la sem							X										X						X	
	Casi nunca	X	X					X				X					X								
Alimentación balanceada	Casi Siempre		X			X				X	X								X		X				
	Frecuentemente			X	X		X	X	X						X	X	X		X	X	X	X	X		
	Algunas veces	X			X						X	X			X									X	
	Rara vez												X												
	Casi nunca																								
Nutrición	desayuna diariamente	Casi Siempre	X	X		X	X	X		X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
		Frecuentemente				X						X	X		X										
		Algunas veces			X					X															
		Rara vez																							
		Casi nunca																		X					
Exceso de azúcar, sal, grasa animal o comida chatarra	Casi nunca																		X						
	Rara vez			X	X	X							X							X	X	X			
	Algunas veces	X				X	X	X	X	X		X	X		X							X	X	X	
	Frecuentemente	X								X					X										
	Casi diario															X									
Peso ideal	Sobrepeso hasta 2kg	X	X			X				X								X	X			X			
	Sobrepeso hasta 4kg	X		X				X	X						X					X	X			X	
	Sobrepeso hasta 6kg				X	X						X													
	Sobrepeso hasta 8kg															X								X	
	Sobrepeso mayor 8kg									X			X	X				X							
estrés	Duermes 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X						X		X				
		Frecuentemente				X			X												X				
		Algunas veces					X					X		X	X		X					X	X		X
		Rara vez											X					X						X	
		Casi nunca																						X	

Bioquímico		ANÁLISIS SANGUÍNEO																										
		Perfil lípido					Hemograma																					
Creatinina	Dosaje (mg/dl)	0,7	0,76	0,76	0,7	0,7	1,24	0,9	0,7	0,77	0,68	0,78	0,6	0,8	0,58	0,51	0,9	1,23	0,71	0,71	1,01	1,3	1,11	0,89	1,0	0,95		
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Fuera de rango normal																											
Glucosa	Dosaje (mg%)	85	84	93	90	85	88	98	88	79	100	91	89	89	251	71	107	82	80	80	81	78	93	89	93	82		
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fuera de rango normal																											
Sub-total	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fuera de rango normal																											
Triglicéridos	Dosaje (mg/dl)	83	103	126	109	284	217	209	192	126	53	149	249	173	244	134	145	84	84	84	140	182	139	201	144	169		
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fuera de rango normal																											
Sub-total	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fuera de rango normal																											
LDL	Dosaje (mg/dl)	128	127	182	131	148	73	145	107	89	125	170	215	146	153	150	80	100	89	100	89	151	161	166	124	159		
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Fuera de rango normal																											
HDL	Dosaje mg/dl	53	54	52	66	36	34	43	33	34	81	39	41	40	42	36	46	85	40	40	35	46	33	36	44			
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											
Colesterol total	Dosaje (mg/dl)	199	194	251	219	231	150	222	185	139	148	186	253	279	222	224	193	201	154	222	224	214	172	233				
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											
Paquetitas	Dosaje (x 10 ⁹ /l)	280,000	269,000	323,000	360,000	192,000	190,000	251,000	357,000	287,000	330,000	287,000	260,000	219,000	190,000	237,000	189,000	223,000	283,000	153,000	235,000	203,000	344,000	213,000	288,000			
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											
Sub-total	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											
Leucocitos	Dosaje (x 10 ⁹ /l)	7,430	4,740	4,390	4,280	6,320	6,450	6,860	5,490	5,410	4,730	4,960	5,070	5,340	5,060	4,480	5,680	6,940	3,990	6,140	5,460	5,330	4,830	4,600	8,020			
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											
Hemoglobina	Dosaje (g/dl)	17,0	14,8	15,5	12,7	15,9	13,8	14,8	15,8	14,8	14,2	16,8	13,9	14,5	15,5	14,4	15,4	16,1	13,3	15,7	15,8	16,1	15,6	14,9	16,5			
	Dentro rango normal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Fuera de rango normal																											



ANEXO N°4

Secuencia

Fotográfica



Fig.N°1: Hospital Nacional CASE



Fig. N°2: Cirujano General



Fig. N°3: Enfermera en guardia nocturna



Fig. N°4: Técnicos de enfermería



Fig. N°5: Toma de muestra para análisis



Fig. N°6: Gimnasio del cuerpo médico