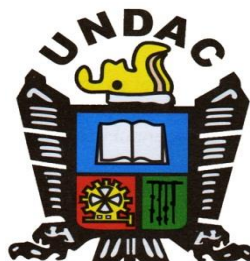


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

El desarrollo humano sobre los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

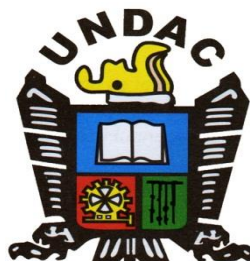
Autora: Bach. Mariel Marisol BARRETO MACHACUAY

Asesora: Mg. Rocío Avelino Casquero

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**El desarrollo humano sobre los estilos de vida saludable del personal
de salud del Hospital General “Enrique German Guzman Gonzales”
de Oxapampa, Pasco**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Loli CABRERA ALVARADO
PRESIDENTE**

**Mg. Flor Marleni SACHÚN GARCÍA
MIEMBRO**

**Mg. Jheysen Luis BALDEÓN DIEGO
MIEMBRO**

DEDICATORIA

Mi familia, amigos y personas especiales en mi vida: seres queridos benefactores de importancia inimaginable en mis circunstancias de humano. No podría sentirme mejor sin la confianza puesta sobre mi persona, especial mente cuando he contado con su apoyo desde que tengo memoria.

AGRADECIMIENTO

Este nuevo logro es en gran parte agradecido al personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa; he logrado concluir con éxito el presente estudio que en un principio podría resultar tedioso, pero con la tarea titánica e interminable pero no imposible.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. **Metodología:** La investigación fue del método Inductivo – Deductivo, de tipo aplicativo, descriptivo, observacional y cuantitativa, diseño no experimental de tipo transeccional correlacional. La población es finita y heterogénea de 79 trabajadores de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco, tomado una muestra no probabilística del tipo intencional de 45 unidades. Fueron administrados por la investigadora dos instrumentos: una ficha de análisis de consulta y un cuestionario sobre el Desarrollo Humano y los Estilos de Vida Saludable. Este instrumento fue validado por juicio de expertos. El análisis estadístico de los datos consistió en el establecimiento de la existencia o ausencia de diferencias significativas estadísticamente con el no paramétrico Chi cuadrado. **Resultados:** Evidencian que la frecuencia de la variable desarrollo humano las dimensiones que destacan satisfactoriamente: potenciación y equidad con 55.6% y 51.1% respectivamente, las dimensiones con poca satisfacción son: cooperación, sustentabilidad y seguridad con 68.9%, 82.2% y 82.25 respectivamente. Y la frecuencia de la variable estilos de vida saludable casi las $\frac{3}{4}$ partes (73%) los estilos de vida saludable son pertinentes, poco más de $\frac{1}{4}$ (27%) los estilos de vida saludables son poco pertinentes. **Conclusiones:** Al final la investigación nos permite afirmar que el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco no tienen relación significativa y por lo tanto las variables son independientes.

Palabras clave: Desarrollo humano. Estilos de vida saludable. Personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between human development and healthy lifestyles of the health personnel of the General Hospital "Enrique Germán Guzmán Gonzales" of Oxapampa - Pasco. **Methodology:** The research was of the Inductive-Deductive method, of an applied, descriptive, observational and quantitative type, non-experimental design of a transectional correlational type. The population is finite and heterogeneous of 79 health workers of the General Hospital "Enrique German Guzmán Gonzales" of Oxapampa - Pasco, taken a non-probabilistic sample of the intentional type of 45 units. Two instruments were administered by the researcher: a consultation analysis form and a questionnaire on Human Development and Healthy Lifestyles. This instrument was validated by expert judgment. The statistical analysis of the data consisted of establishing the existence or absence of statistically significant differences with the non-parametric Chi-square test. **Results:** The frequency of the human development variable shows that the dimensions that stand out satisfactorily are: empowerment and equity with 55.6% and 51.1% respectively; the dimensions with low satisfaction are: cooperation, sustainability and security with 68.9%, 82.2% and 82.25% respectively. And the frequency of the variable healthy lifestyles almost $\frac{3}{4}$ parts (73%) healthy lifestyles are relevant, just over $\frac{1}{4}$ (27%) healthy lifestyles are not very relevant. **Conclusions:** At the end the research allows us to affirm that human development and healthy lifestyles of the health personnel of the General Hospital "Enrique Germán Guzmán Gonzales" of Oxapampa - Pasco have no significant relationship and therefore the variables are independent.

Keywords: Human development. Healthy lifestyles. Health personnel.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación Desarrollo Humano y los Estilos de Vida Saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa son observados como problemas y situaciones que deterioran las condiciones de vida del personal, esta praxis de los estilos de vida saludables en los aspectos; cognitivo, afectivo-emocional y conductuales de cada uno de ellos condiciona un factor de riesgo para padecer diferentes enfermedades siendo algunas personas más vulnerables que otras. Asimismo, es de conocimiento como refiere Chaparro que las características sociodemográficas, datos socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios, conducta sexual, seguridad vial, higiene dental y entorno entre otros están íntimamente relacionados, y sobre los estilos de vida de una comunidad universitaria requieren de una intervención con enfoque interdisciplinario y un compromiso institucional en el fortalecimiento de una población que tiende a tener mayores riesgos (Chaparro et al., 2014). Mientras Bennassar reafirma que la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo (Bennasar, 2012).

Sobre el Desarrollo Humano en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa se encuentra en proceso de expansión de las libertades reales de disfrutar de una vida prolongada y saludable, los que están implícitas en el enfoque, paradigma o doctrina de servicio, contando con herramientas fundamentales de equidad, sustentabilidad, potenciación, cooperación y seguridad en la atención de usuarios y pacientes que son relevadas para la construcción del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Así mismo el Desarrollo Humano tiene dos

lados: busca desarrollar capacidades humanas, así como también asegurar un acceso equitativo a oportunidades.

Melé, profesor de Ética empresarial señala que el desarrollo humano personal es crecimiento en el ser humano de aquello que es característico suyo: es llegar a ser “sí mismo” (Melé, 1991), mientras que Cruz, Duarte y Vásquez, sobre las representaciones sociales del desarrollo humano señala que desde la participación en los asuntos sociales o proyección, interviene en la solución de problemáticas, generando cambios, formando ciudadanos competentes y construyendo identidad nacional (Cruz, Duarte y Vasquez, 2005), por su parte Sarur, identifica la relación que existe entre el gasto público y el Índice de Desarrollo Humano, en los municipios del Estado, siendo este relevante al recomendar a los gobiernos que implementen estrategias de desarrollo y políticas públicas encaminadas a contribuir de manera efectiva en la mejora de la calidad de vida y la disminución de las desigualdades, por lo que el gasto público debe ser distribuido de forma eficiente; esto conlleva beneficios a la población al coadyuva a incrementar el índice de desarrollo humano, en el sentido de cubrir las variables de educación, expectativa de vida e ingresos (Sarur Zanatta, 2015).

La tesis la he estructurado en DOS PARTES y que cada parte se subdividen en CAPÍTULOS, en los que incluimos cuadros y tablas que tienen enumeración Correlativa al interior de cada uno de los capítulos:

El Capítulo I: Planteamiento del Problema: Está referido a la determinación del problema, formulación del problema, que consta del problema general y los problemas específicos que motivó en primera instancia el desarrollo del estudio aquí presentado, y cuya definición permitió establecer en forma precisa los objetivos, que consta del objetivo general y de los objetivos específicos que guiaron el proceso de investigación, así como la justificación de la investigación.

El Capítulo II: Marco Teórico: Incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas científicas, la definición de términos básicos que le dan sustento a la investigación, se incluye también el sistema de hipótesis considerando la hipótesis general y las hipótesis específicas, así como el sistema de variables que comprende la variable independiente y dependiente, para terminar en la operacionalización de las mismas, en categorías e indicadores.

El Capítulo III: Metodología: Incluye, tipo de investigación, diseño de investigación para alcanzar el propósito general de la investigación, población y muestra con la que se trabajó, método de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos, el tratamiento estadístico, así como la validación y confiabilidad de Los instrumentos de investigación.

El Capítulo IV: Resultados y Discusión: Que comprende la descripción del trabajo de campo, la presentación, análisis e interpretación de resultados obtenidos en el trabajo de campo, el contraste de hipótesis y la discusión de resultados.

Luego presento las conclusiones, las recomendaciones, las fuentes de información que incluye: bibliografía clasificada y los anexos donde presentamos la matriz de consistencia y los instrumentos de recolección de datos y otros.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento de problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	4
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas- científicas	15
2.3. Definición de términos	26
2.4. Formulación de hipótesis	28
2.4.1. Hipótesis general	28
2.4.2. Hipótesis específicos	28
2.5. Identificación de variables	29

2.6. Operacionalización de variables	29
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Nivel de investigación.....	31
3.3. Métodos de investigación.....	31
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población y muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	34
3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos	37
3.9. Tratamiento estadístico	37
3.10. Orientación ética	37

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	38
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	39
4.3. Prueba de Hipótesis.....	41
4.4. Discusión de resultados.....	60

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

ANEXO N° 4: OTROS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Teorías de desarrollo	16
Tabla 2: Operacionalización de variables.....	30
Tabla 3: Distribución de la muestra.....	33
Tabla 4: Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach....	35
Tabla 5: Frecuencia del desarrollo humano por dimensiones en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	39
Tabla 6: Frecuencia de estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	41
Tabla 7: Desarrollo humano según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	42
Tabla 8: Desarrollo humano - dimensión potenciación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	45
Tabla 9: Desarrollo humano - dimensión cooperación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	48
Tabla 10: Desarrollo humano - dimensión equidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	51

Tabla 11: Desarrollo humano - dimensión sustentabilidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.54

Tabla 12: Desarrollo humano - dimensión seguridad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Estilo de vida relacionado con la salud.....	23
Figura 2: Frecuencia del desarrollo humano por dimensiones en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	40
Figura 3: Frecuencia de estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	41
Figura 4: Desarrollo humano según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	44
Figura 5: Desarrollo humano - dimensión potenciación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	47
Figura 6: Desarrollo humano - dimensión cooperación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	50
Figura 7: Desarrollo humano - dimensión equidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	53
Figura 8: Desarrollo humano - dimensión sustentabilidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	56

Figura 9: Desarrollo humano - dimensión seguridad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.	59
--	----

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento de problema

Existen algunos factores que entorpecen los estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa y entre ellos tenemos los que no son pertinentes, demuestra que el hombre siempre se ha preocupado por vivir más y mejor, optando ciertas conductas que hoy lo estamos teorizando como estilos de vida. Según Vives, se denomina estilo de vida de manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza (Vives Iglesias, 2007). Sobre el desarrollo humano en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa se enfocan de acuerdo a la óptica de Márquez, quien refiere se debe examinar desde seis dimensiones

fundamentales del desarrollo humano: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad; para el caso excluimos la productividad por que esta dimensión no es materia de investigación (Márquez, 2001).

En el proceso de la globalización cultural, nuestro país viene adoptando conductas poco saludables teniendo como consecuencia el incremento de enfermedades muchas de ellas prevenibles. Adoptamos conductas alimenticias ajenas a nuestra cultura, optamos por consumir alimentos sin tomar en consideración su valor nutritivo. Optamos por conductas no saludables para no desenchajar con el grupo. Y en el acontecer diario, los requerimientos de salud de la población en conjunto demandan la búsqueda de imperiosa necesidad las tecnologías para cumplir con su labor, sumado al mismo tiempo, a la habilidad de conducir con orientación positiva, como trabajador profesional de la salud.

Es por ello, que la gestión del personal de salud necesita de respuestas para hacer viable el desarrollo humano con perfectivas de independencia de la bondad intrínseca, de la acción y de la intencionalidad del personal hacia el logro de las metas colectivas. Esta perspectiva ha dado como iniciativa el desarrollo de esquemas innovadores del desarrollo humano, acordes con la evolución de los estilos de vida saludable, como una visión real, dinámica y actualizada para abordar la atención de la salud y la toma de decisiones en presente siglo con enriquecimiento humano y predisposición para actuar en uno u otro sentido.

Rodríguez, señala que el desarrollo humano es el aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno, por lo que es de esperarse que sí el personal de salud de un nosocomio que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud, en estos recintos, por

lo tanto se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes (Rodríguez, 2014). Al respecto de desarrollo humano el gasto público en Saneamiento por parte del gobierno, la Población se incrementará positiva y significativamente (Ramírez Albornoz, 2011).

Por otra parte, los estilos de vida están relacionadas con la salud debido a factores individuales y de contexto, perspectivas que Palomares, señala que existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud; la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”, y la grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” (Palomares Estrada, Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, 2014).

Son estas las razones que puede explicar la inquietud de esta investigación, se orienta fundamentalmente a la evaluación de aspectos relacionados con el desarrollo humano y los estilos de vida saludable, haciendo relevante.

1.2. Delimitación de la investigación

La presente investigación estudió a los servidores del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco en relación al desarrollo humano y los estilos de vida saludables, ocasionando el proceso de expansión de las libertades reales con aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen al servidor del Hospital. Este estudio se ubica dentro de las líneas de investigación Salud pública, epidemias, recursos medicinales, fijado por de la UNDAC – 2018.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Qué relación existe entre la potenciación humana y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?
- 2) ¿Qué relación existe entre la cooperación y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?
- 3) ¿Qué relación existe entre la equidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?
- 4) ¿Qué relación existe entre la sustentabilidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?
- 5) ¿Qué relación existe entre la seguridad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación que existe entre la potenciación humana y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- 2) Determinar la relación que existe entre la cooperación y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- 3) Determinar la relación que existe entre la equidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- 4) Determinar la relación que existe entre la sustentabilidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- 5) Determinar la relación que existe entre la seguridad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

1.5. Justificación de la investigación

Practica – Teórica: El personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco, en coherencia con el Plan de mejora institucional pondrá en práctica el desarrollo humano y por lo tanto favorecerá los adecuados estilos de vida saludables en las dimensiones

cognitivos, afectivo-emocionales y conductuales. Estos postulados teóricos y concepciones políticas el desarrollo humano en los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad favorecen en la organización Institucional y por tanto contribuye al estado.

Social: Fomenta las interrelaciones hacia un proceso de macro desarrollo, mejorando el desempeño de sus actores, para de esta manera modernizar el aparato social del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales”, así también la sociedad civil de Oxapampa y la Región Pasco, esta investigación beneficiará a los profesionales de salud, indirectamente a toda la sociedad.

Metodológica: Los pasos y modos de desarrollar el presente estudio pueden replicarse en campos de estudio similares primero en instituciones con profesionales de salud y luego hacia grupos humanos donde los estilos de vida estén comprometidos por la inadecuada practica de salubridad; recomendando adquirir las habilidades y destrezas conceptuales, procedimentales y actitudinales que necesita para optimizar su función educativa en relación a la promoción de estilos de vida saludable.

1.6. Limitaciones de la investigación

Los resultados y conclusiones de la presente investigación solamente son válidos para la población estudiada en el Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa u otras poblaciones con características semejantes a los de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales:

Acuña y Cortes en 2012 en San José, Costa Rica estudiaron con el objetivo de promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza mediante la elaboración de un diagnóstico de la situación actual, identificación de oportunidades y la elaboración de un programa de Estilos de Vida Saludable para la población. La metodología empleada fue un estudio de investigación de campo, de naturaleza transversal y descriptiva. La muestra estuvo constituida por los clientes adscritos al Área de Salud de Esparza de 20 a 49 años. El proceso se realizó mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas abiertas, de selección múltiple, dicotómicas, que nos brindaron información general, para determinar los estilos de vida del usuario del Área de Salud de Esparza y con ello poder establecer la situación actual de la población,

para la elaboración de un Programa de Estilos de Vida Saludable. El programa de Promoción de Estilos de Vida Saludable va a estar dirigido a toda la población de Esperanza, impartido en diferentes espacios físicos, con una duración de 6 meses, dicho programa le brinda la oportunidad a la población de informarse sobre aspectos básicos de alimentación saludable, actividad física, manejo de stress, no ingesta de sustancias tóxicas, entre otros. Además, a los participantes se les realizaron exámenes de laboratorio, toma de medidas antropométricas, signos vitales que son evaluadas 6 meses posteriores a la culminación del programa. La conclusión es que un 65% de la población le otorgo una prioridad alta a instauración de un programa, 32% le otorga una prioridad media y tan solo un 3% consideran que la instaurar un programa de Estilos de Vida Saludable no constituye ninguna prioridad (Acuña y Cortes, 2012).

Chaparro et al., en 2014 con el objetivo de diseñar una propuesta de Universidad Saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia. Metodología. Se presentan los resultados del estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, con abordaje cuantitativo, que evalúa los estilos de vida que tienen los estudiantes, el personal administrativo y docente de la Sede Orinoquía, con el Cuestionario de Estilos de Vida II de Walker y Pender (1996) y medidas antropométricas. Los datos fueron analizados con estadísticas descriptivas que permitieron identificar el diagnóstico institucional mediante la obtención de medidas antropométricas y resultados de estilos de vida en los temas de Nutrición, Actividad Física, Responsabilidad en salud, Manejo del Estrés, Relaciones interpersonales y crecimiento espiritual. Los resultados presentan que las dimensiones de actividad física, responsabilidad en salud y manejo del estrés

fueron las más afectadas, en la dimensión nutrición se obtuvieron resultados bajos, pero no fueron tan relevantes; sin embargo, es necesario prestarles especial interés a estos cuatro factores. Los resultados de las medidas antropométricas obtenidas de la población estudiada reportó que el 25% de la comunidad académica se encuentra con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25,5, lo que determina que estas personas se encuentran en sobrepeso; por otra parte, si bien los hallazgos en las cifras tensionales no son elevados, es importante tener en cuenta que el 25% de la población tiene sus niveles de tensión arterial en los límites máximos e incluso valores que se pueden establecer como pre hipertensión. Se concluyó que los estilos de vida de esta comunidad universitaria requieren de una intervención con enfoque interdisciplinario y un compromiso institucional en el fortalecimiento de una población que tiende a tener mayores riesgos. Esto debido a factores de movilidad hacia grandes ciudades que al final ocasionan impacto sobre la modificación de los estilos de vida y tendencias a un mayor sedentarismo, una nutrición poco balanceada, el riesgo a uso y exposición de sustancias psicoactivas y aislamiento familiar (Chaparro et al., 2014).

Álvarez y Andaluz investigaron con el objetivo principal de determinar el estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015, en el desarrollo de sus actividades académicas y laborales. Los estilos de vida saludable son parte fundamental del proceso de socialización y factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, ante esta problemática para este estudio se empleó metodologías de tipo cuantitativa con modelos explicativos y descriptivos, y ejes transversales, los resultados se pueden determinar a través de encuestas con respuestas cerradas, para indagar si practican o no un estilo de vida saludable los estudiantes de internado

de enfermería, la investigación se realiza con 80 estudiantes. En el desarrollo de sus actividades académicas y laborales, la información obtenida demuestra que el 100% de los estudiantes de internado, en el análisis la edad promedio con un 70% en el rango de 19 a 30 años de edad, mientras que el 20% corresponde la edad de 31 a 40 y el 10% corresponde a mayores de 40 años, y en lo que respecta la alimentación saludable, se observó que el 50% casi siempre consumen comida chatarra, el 60% realiza ejercicio como la caminata y 40% no ejecuta ningún tipo de ejercicio vigoroso, es decir, que 63% de estudiantes internos con sobrepeso y el 20% de obesidad tipo I es causado por los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, identificándose que a veces el 40% a pesar de dormir bien no se encuentra descanso, el 80% siendo índice de riesgo a veces tiende a deprimirse, en momentos de estrés a veces el 30% muestra una actitud agresiva y 40% casi siempre muestra una actitud con enojo, el 80% son sexualmente activos, evidenciando un gran riesgo de un 60% que no utiliza preservativo, es decir se notó que los estudiante llevan estilos de vida desordenados, aumentado el riesgos de desarrollo de afecciones y enfermedades crónicas para su salud. Los hábitos alimenticios inadecuados en el interno de enfermería se ve afectado ya que por factor tiempo, económico, tal vez el estrés laboral o académico cambien su habitud alimenticia sana y produzca el consumo de comida chatarra siendo esta su primera opción para satisfacer su necesidad, ya que está a la disponibilidad del día, los malos hábitos alimenticios, la carencia de práctica de un deporte, el manejo del estrés, la irresponsabilidad de no usar protección en una sexualidad activa, si hacemos que este trabajo de campo sea más que prevención para generar salud y así implementarlo en otras facultades (Álvarez y Andaluz, 2015).

Macías Acosta, Rubén; Díaz Flores, Manuel y González Acolt, Roberto. Desarrollaron su estudio Efecto del gasto en el índice de desarrollo humano en Aguascalientes en el periodo 2000-2010. El gasto público se vincula directamente con el bienestar social. Los recursos asignados del Gobierno permiten incrementar el desarrollo humano, mejorando las condiciones de vida sociales mediante políticas públicas (salud, educación e ingresos). El objetivo del estudio es medir el bienestar social en Aguascalientes mediante el cálculo del índice del desarrollo humano (IDH) tomado del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se contrastará con los recursos asignados al ramo 33, y se analizará su impacto en seguridad social, educación e inversión. El enfoque teórico metodológico revisa la teoría del bienestar de Amartya Sen, utilizando el método cuantitativo. Los resultados muestran que el incremento de las aportaciones del ramo 33 en la entidad, del 2000 al 2010 (300%), no son proporcionales a los aumentos en el IDH (de 0.8269 a 0.8529). El análisis muestra el estancamiento del desarrollo humano estatal y destaca como reto gubernamental el incremento en los salarios (Macías, Díaz y González, 2016).

Nacionales:

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

estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p = 0.000$; $r(\rho) = -0.0773$); ($p = 0.000$; $r(\rho) = -0.582$); ($p = 0.000$; $r(\rho) = -0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS), definió a los “Hábitos Alimenticios” con una correlación negativa con el IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral, ($p = 0.000$; $r(\rho) = -0.671$); ($p = 0.000$; $r(\rho) = -0.458$); ($p = 0.002$; $r(\rho) = -0.3$) respectivamente. La aplicación del instrumento EVS permitió diagnosticar que el 72.6% de los profesionales de la salud tienen un Estilo de Vida “Poco saludable”, el 24.5% tiene un Estilo de Vida “Saludable” y un 2.8% “Muy saludable”. Los resultados antropométricos indican según IMC, que el 68% de los profesionales de la salud tienen sobrepeso y obesidad. Respecto a la circunferencia de cintura el 70.7 % está entre “Alto Riesgo Cardiometabólico” y “Muy Alto Riesgo Cardiometabólico”. En cuanto a grasa visceral el 34% está en un nivel “Alto”. La grasa corporal en los niveles “Alto” y “Muy Alto” suman 88.7%. Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA (Palomares Estrada, Lita, 2015).

Ponte en 2012 estudio teniendo como objetivo principal determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los

resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 % (107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio. Concluye que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; según dimensiones: predomina en lo saludable; nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente (Ponte Apcho, 2012).

Janampa en 2012 realiza una investigación cuyo objetivo de su estudio fue determinar los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional Arzobispo Loayza e identificar los estilos de vida según dimensiones alimentación, actividad

física y consumo de sustancias psicoactivas. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 38 pacientes hipertensos. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (38), 58%(22) tienen estilos de vida saludable y 42% (16) tienen estilos de vida no saludable; en relación a alimentación 37%(14) tienen estilos de vida no saludable y 63% (24) tienen estilos de vida saludable; en relación a actividad física 50%(19) tienen estilos de vida saludable y 50% (19) no tienen estilos de vida saludable; en relación al consumo de sustancias psicoactivas, 47%(18) tienen estilos de vida no saludable y 53% (20) tienen estilos de vida saludable. Conclusiones. El mayor porcentaje tienen estilos de vida saludable porque consumen dietas, bajo en grasa y alto contenido de proteínas, realizan ejercicio como: caminatas, trotar por 30 minutos como mínimo diario, no fuma cigarrillos ni tabaco, ni consume licor al menos 2 veces por semana, mientras que un porcentaje significativo tienen estilos de vida no saludable referidos a que no participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, que no practican algún tipo de deporte como: natación, tenis, cardiobox y espinning 3 a 4 veces a la semana, no prohíben que fumen en su presencia (Janampa Auccasi, 2012).

Coral en 2017 investigó con el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre el proceso del desarrollo de personal y la satisfacción laboral en la red de Salud Leoncio Prado de la ciudad de Tingo María, para lo cual se obtuvieron datos de los servidores civiles ($n = 62$) la muestra fue igual que la población. La investigación es de tipo básica y de nivel relacional, el método utilizado corresponde al descriptivo correlacional, con diseño no

experimental de corte transversal. Se empleó un cuestionario para evaluar el proceso del desarrollo de personal de los trabajadores (8 ítems) y la satisfacción laboral (9 ítems), la escala de medición fue de tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1 = Nunca, 5 = casi siempre). Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva; estadística inferencial como la prueba de Kolmogorov Smirnov (K-S), y la prueba del coeficiente de correlación Rho de Spearman (r_s). El desarrollo personal es sumamente importante porque de ello va depender el mejoramiento de la eficiencia, eficacia, productividad y competitividad de la organización y la satisfacción laboral es muy importante porque influye en el comportamiento y actitudes del personal en el desempeño de sus funciones. Existe una correlación significativa entre la variable proceso del desarrollo de personal y la satisfacción laboral ($r_s = 0,403$; P- valor < 0.001), indicando además que la correlación es directa pero moderada (Coral Panduro, 2017).

2.2. Bases teóricas- científicas

I EL DESARROLLO HUMANO

1.1. TEORÍAS DEL DESARROLLO HUMANO

En la concepción teórica propuesta por Sen (2000), el desarrollo define “como un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos” (London y Fornichela, 2006), donde “la libertad real (...) está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos” que permite [a la persona], en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias (Picazzo Palencia, Esteban, 2010). En autor citado en líneas anteriores refiere también, la salud necesariamente tiene que ser concebida

desde una visión integral y colectiva tanto de los problemas, como de las soluciones, al igual que el reconocimiento del lazo que une a las libertades con las instituciones sociales y económicas, así como con los derechos políticos y humanos.

Así pues, Collin el desarrollo humano consta de factores biológicos, psicológicos, socioculturales y del ciclo vital que determinan el desarrollo humano; las aproximaciones teóricas que intentan explicar cómo se da éste y la importancia que tiene en la vida de los individuos (Collin, 2012).

El siguiente organizador muestra como bajo las perspectivas teóricas más destacadas (Freud, Erickson, Kohlberg, Piaget, Vygotsky, Bowlby, Bandura, Chomsky, Bronfenbenner etc.) se considera el desarrollo humano en la unidimensionalidad.

Tabla 1: Teorías de desarrollo

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

Fuente: Elaborado propia.

1.2. PERSPECTIVAS TEÓRICAS DEL DESARROLLO HUMANO

La manera como la gente explica el desarrollo, depende de cómo ve la naturaleza fundamental de los seres humanos, el mismo que presenta variadas perspectivas: psicoanalítica, mecanicista, organísmica, psicogénica, humanística, sociocultural y ecológica (Sandoval Mora, 2012).

Perspectiva psicoanalítica: Una forma de ver a la humanidad tiene relación con las fuerzas subconscientes motivadoras de la conducta humana (Sigmund Freud).

Perspectiva mecanicista: Considera el desarrollo humano básicamente como una respuesta a los hechos externos, sin tener en cuenta el propósito, la voluntad y la inteligencia, así como las fantasías subconscientes que ocupan a los analistas freudianos.

Perspectiva organísmica: Toma a las personas no como máquinas sino como organismos –seres vivientes que crecen con sus propios impulsos y patrones internos para el desarrollo.

Perspectiva psicogénica: Teoría de las etapas cognoscitivas de Piaget. Los cambios en los procesos de pensamiento de los niños que dieron como resultado una creciente habilidad y el uso del conocimiento sobre su mundo.

Perspectiva humanística: Los teóricos y Maslow sostenían que la naturaleza humana es neutral o buena y que cualquier característica mala es el resultado del daño que se le ha infligido en el desarrollo del ser.

Perspectiva sociocultural: Vygotsky y sus cuestiones básicas de la teoría de: Primero, se propone definir el concepto de desarrollo de las funciones psíquicas superiores y, en íntima relación con ello, la idea de desarrollo cultural del niño. Segundo, se ocupa de subrayar la idea de que el

problema del desarrollo de las funciones psicológicas superiores es una cuestión central para la psicología evolutiva para explicar los cambios que se producen en la conducta infantil. Tercero, se empeña en diseñar una metodología adecuada para poder abordar, desde una perspectiva amplia y compleja, el también complejo estudio de las funciones psicológicas superiores.

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

1.3. EL DESARROLLO HUMANO

El término Desarrollo Humano es presentado alternativamente como: enfoque, paradigma o doctrina, tal como cita Rodríguez (2014) al desarrollo humano como el aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno. Estas tres “dimensiones” son relevadas para la construcción del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Pero en ocasiones se suelen mencionar dimensiones adicionales como ser creativos, participar en la vida comunitaria y en las decisiones que afectan a la propia vida. Por este motivo se afirma que “el concepto es más grande que el índice”. "El propósito básico del desarrollo humano es ampliar las opciones de las personas. En principio, estas opciones pueden ser infinitas y cambiar a lo largo del tiempo". El Desarrollo Humano tiene "dos lados": busca "desarrollar capacidades humanas, así como también asegurar un

acceso equitativo a oportunidades". También se afirma que tiene cuatro "pilares fundamentales" o que hay "cuatro componentes esenciales en el paradigma del desarrollo humano: equidad, sostenibilidad, productividad y empoderamiento". La equidad "está firmemente consagrada como un dogma central del paradigma de desarrollo humano" y "se debe entender como equidad de oportunidades, no necesariamente en resultados. Lo que la gente haga con sus oportunidades es asunto suyo". La productividad se refiere a la necesidad de realizar "inversiones en la gente y habilitar para ellos un ambiente macroeconómico en el que puedan alcanzar su máximo potencial". El empoderamiento se refiere a la autonomía de las personas y tiene que ver con el rechazo a convertirlas en objeto pasivo de la caridad (Rodríguez, 2014).

1.4. DIMENSIONES DEL DESARROLLO HUMANO

Para conocer mejor las bases de este nuevo paradigma de desarrollo, y poder diferenciarlo de otros enfoques según Márquez M. (2004), se debe examinar brevemente seis dimensiones fundamentales del desarrollo humano: equidad, sustentabilidad, productividad, potenciación, cooperación y seguridad (Márquez, 2001).

Equidad: Para que el desarrollo aumente las oportunidades de las personas, estas deben disfrutar de un acceso equitativo a esas oportunidades. De no ser así, se restringen las opciones de muchos individuos dentro de una sociedad (a menudo, sectores completos).

Sustentabilidad: Implica que las estrategias de desarrollo deben satisfacer las demandas y necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer las capacidades de las futuras generaciones de satisfacer sus

propios requerimientos. Es importante enfatizar que la sustentabilidad debe ser inherente a cualquier estrategia de desarrollo: un desarrollo no sustentable, simplemente, no es desarrollo; habría que buscarle otro término, como desarrollo aparente.

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

Potenciación: El desarrollo humano conlleva la formación de capacidades humanas a través de mayores conocimientos y mejores estados de salud; pero no se detiene ahí: proclama que estas capacidades deben ponerse en uso. Como concepto, potenciación significa que las personas estén en una situación que les permita escoger y ejercitar opciones vitales en base a su propia conciencia. A diferencia de otros esquemas de desarrollo, estas opciones cubren los espectros políticos, sociales y culturales, y no solamente los económicos; por tanto, no se reduce a proveer los servicios sociales básicos, algo que el Estado necesita hacer en la mayoría de los casos.

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

sentido de pertenencia es una fuente importante de bienestar; proporciona placer y sentido, logra una percepción de tener propósito y significado.

Seguridad: Millones de habitantes de países en desarrollo viven al borde del desastre. Incluso en los países industrializados, la gente está expuesta constantemente a riesgos, debido a la delincuencia, a la violencia o al desempleo. La falta de empleo es una fuente importante de inseguridad, que socava el derecho de la gente al ingreso y otras prestaciones.

1.5. EL DESARROLLO HUMANO PERSONAL

El desarrollo humano personal es crecimiento en el ser humano de aquello que es característico suyo: es llegar a ser “sí mismo”. Es conformación del ser humano con aquello que le es propio, tratando de alcanzar lo que específicamente es su bien. En este sentido, desarrollo humano indica la persona que afirma de modo práctico los valores a los que su ser está dirigido (Melé, 1991).

El mismo Melé señala que todas las actividades llevadas a cabo por el ser humano desarrollan algo en él, pero las actividades no son perfectivas en sí mismas con independencia de la bondad intrínseca de la acción y de la intencionalidad del agente. Así, ser habilidoso en manejar una herramienta o en mecanografiar significa que ha habido desarrollo de capacidades humanas, pero no es necesariamente desarrollo humano. Estas habilidades se pueden utilizar para hacer el bien, o en sentido contrario. Uno puede llegar a ser un experto en abrir cajas fuertes y, sin embargo, propiamente, esto no es desarrollo humano.

II. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Vives, sobre estilo de vida menciona que es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.

Así mismo denomina estilo de vida de manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza.

Un estilo de vida saludable constituye un importante factor en la configuración del perfil de seguridad (Vives, Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria, 2007).

En tanto la WHO por la diversidad de disciplinas que utilizaran el término estilo de vida, la OMS introdujo la definición del siguiente modo: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (Wong de Liu, 2011) .

2.2. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas: La primera, en la que se valoran factores individuales y en la que los objetos

de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva de los aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (De La Cruz y Pino, s/f) (Figura 1).

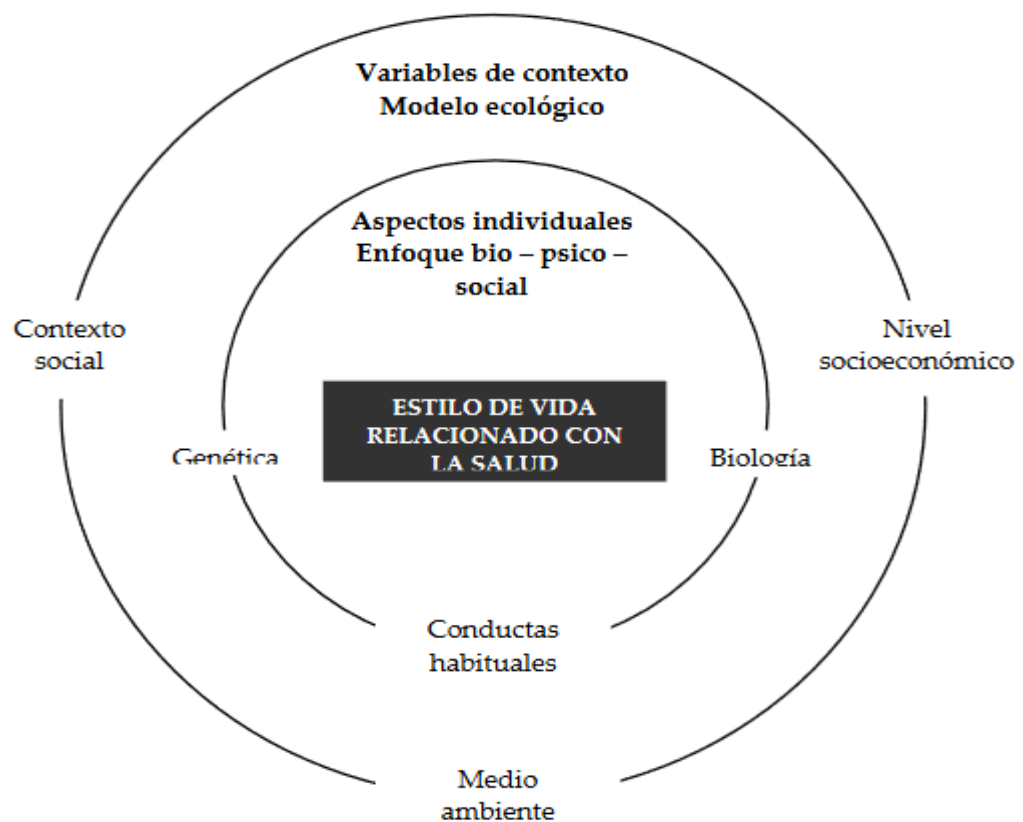


Figura 1: Estilo de vida relacionado con la salud

Definición de hábitos de vida: los hábitos de vida son el conjunto de conductas adaptativas que conforman el estilo de vida y que dependen y están determinadas por la relación entre las características biopsicosociales y el contexto ecológico con cada uno de los factores propuestos por De La Cruz y Pino.

Relación de los aspectos individuales y la salud de los individuos:

- 1) **Genética y biología:** Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de las mismas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, su pone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente.
- 2) **Conductas habituales:** Ligadas en muchas ocasiones a los factores genéticos y biológicos anteriores, las conductas habituales pueden condicionar la salud de los sujetos.

Estudios relacionados con el estilo de vida y la salud pública:

- 1) **El entorno afectivo próximo:** Las relaciones sociales vienen a determinar, en gran medida, la adopción de gran parte de nuestras conductas habituales, es muy frecuente que ciertos hábitos de vida nocivos para la salud se desarrollen en grupo, tal y como el consumo de alcohol y de tabaco.
- 2) **Aspectos sociales y económicos:** Desde la publicación de los estudios de la WhiteHall, retomados por Michael Marmot, en los que se ha evaluado la relación entre estatus y enfermedad en funcionarios del Reino Unido, han aparecido muchos estudios en los que se relaciona la salud con aspectos socioeconómicos.
- 3) **Determinantes medioambientales:** Las condiciones del entorno pueden determinar la salud de las personas; de hecho, el deterioro de ciertas condiciones ambientales aumenta la prevalencia de problemas de salud.

III. HOSPITAL

3.1. DEFINICIONES

Para la OMS un hospital es una “parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa, es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial” (Alemán et. al., 2003). Un hospital es un establecimiento sanitario para la atención y asistencia a enfermos por medio de profesionales médicos, de enfermería y personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, los 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Además, existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales.

El Hospital es un establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica (Lexico, s/f).

3.2. CLASIFICACIÓN

La descripción de un hospital, según la clasificación, permite analizar su funcionalidad y mejorar la distribución de recursos. Los tipos más usuales son: Por el número de camas, Por su localización geográfica, Por el promedio día-estancia, Por su dependencia, Por el servicio que presta, Por su construcción, Por su zona de influencia, Pequeños (hasta 50 camas), Medianos (de 51 a 250 camas), Grandes (más de 250 camas), Urbanos, Semiurbanos, Rurales, Agudos, Crónicos, Oficiales, Privados,

Especializados, Generales, Verticales, Horizontales, Concentrados, Adscritos y Mixtos (Webscolar.com, 2017).

3.3. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Según Webscolar.com, el sistema de organización lineal y departamental es un modelo típico en nuestras instituciones de salud. De manera convencional los servicios del hospital se agrupan en tres secciones: 1) Sección administrativa, 2) Sección de servicios técnicos y 3) Sección de servicios médicos. Los jefes de cada sección son responsables ante el subdirector o director. La autoridad fluye en orden descendente; así, los jefes de departamento dependen de los jefes de sección. En la organización lineal hay concentración de autoridad en los directivos y, sobre todo, en el de mayor rango; por ello es conveniente que el sistema de organización responda a las necesidades y recursos del hospital.

IV. PERSONAL DE SALUD

En el Perú el sector salud está dividido en cuatro subsectores prestadores: el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social (ESSALUD), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y el subsector privado (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

Los recursos humanos en salud incluyen a todos los profesionales y trabajadores del sector y también a los residentes, que son contratados por el periodo que dura su formación (tres años generalmente), así como los profesionales que están haciendo el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM), que dura un año (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

2.3. Definición de términos

- 1) Desarrollo: Es un proceso de expansión de las libertades reales de las que disfrutaban los individuos, donde la libertad real está representada por la capacidad de la persona para conseguir varias combinaciones alternativas de funcionamientos que permite [a la persona], en los entornos sociales, económicos, culturales, políticos y medioambientales que se encuentre, realizar cosas valiosas para ellos y sus familias.
- 2) Desarrollo humano: Aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno; encontrando aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad.
- 3) Estilos de vida: Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.
- 4) Estilos de vida saludable: Son 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; estos aspectos son cognitivos, afectivo – emocional y conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.
- 5) Personal de salud: Todos los profesionales y trabajadores del sector y también a los residentes, que son contratados por el periodo que dura su

formación (tres años generalmente), así como los profesionales que están haciendo el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUM), que dura un año.

- 6) Hospital: Es una “parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa, es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

2.4.2. Hipótesis específicos

- El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de potenciación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de cooperación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de equidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

- El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.
- El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de seguridad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

2.5. Identificación de variables

Variable 1: Desarrollo humano.

Dimensiones:

- Potenciación
- Cooperación
- Equidad
- Sustentabilidad
- Seguridad

Variable 2: Estilos de vida saludable.

Dimensiones:

- Cognitivo
- Afectivo emocional
- Conductual

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 1: Desarrollo humano	El desarrollo humano son los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad.	•Potenciación	•Aumento de capacidades.
			•Adopción de decisiones.
			•Ampliación de opciones.
		•Cooperación	•Grupos de autoayuda.
			•Sentido de pertenencia.
			•Preocupación por la sociedad.
		•Equidad	•Capacidades básicas.
			•Oportunidades.
			•Recursos.
		•Sustentabilidad	•Equidad intergeneracional.
			•Ausencia de pobreza.
			•Ausencia de privación.
		•Seguridad	•Desastres naturales.
•Delincuencia.			
•Desempleo.			
VARIABLE 2: Estilos de vida saludable	Estilos de vida saludables son los aspectos cognitivos, aspectos afectivo – emocional y aspectos conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.	•Aspecto cognitivo	•Actualización
			•Dieta saludable
			•Técnicas de relajación
		•Aspecto afectivo – emocional	•Vulnerabilidad
			•Apoyo de pareja
			•Tensiones
		•Aspectos conductuales	•Distracción
			•Alimentación sana
			•Movilidad (deportes)
			•Consumo de tóxicos

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación por la finalidad que persigue es de tipo aplicada, por su profundidad o contrastación es descriptiva observacional, su enfoque es cuantitativo por cuanto presenta sistemáticamente las características o rasgos distintivos de hechos y fenómenos (Monje Álvarez, 2011) que ocurren en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

3.2. Nivel de investigación

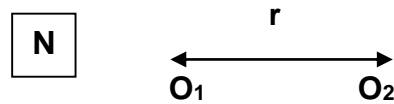
El procedimiento de análisis estadístico empleado por los fenómenos que se observaron y midieron, el grado de relación que existe entre las variables de investigación, el estudio empleó el nivel relacional como línea de investigación (BlogPerú, 2017).

3.3. Métodos de investigación

Por las características los métodos fueron: analítica porque descompone un todo en sus partes o elementos, observando las causas en los efectos, sintética por que reúne los elementos para formar un todo, lo que implica llegar a comprender su esencia de conocer sus aspectos y relaciones básicas en una perspectiva de totalidad, deductivo e inductivo; el primero demuestra mediante la lógica, de manera que se garantiza la veracidad de las conclusiones y el segundo a partir de la observación de los hechos realiza una especie de generalización (Hernández, Fernández y Collado, 2014), la estimación estadística de los resultados se determinó con el método estadístico X^2 de Pearson, con error del 5%.

3.4. Diseño de investigación

En esta investigación se evaluó la relación del desarrollo humano y los estilos de vida saludable, aplicable en el contexto de los sistemas de salud en el desarrollo de competencias personales. Por lo tanto, el diseño que se ajusta al propósito de este estudio según la manipulación: Es una investigación no experimental porque no controlamos ninguna variable; buscamos captar la correlación de dos variables, según su desarrollo en el tiempo, el diseño será transversal porque se obtendrán los datos en un momento específico, según la orientación del proceso el estudio será retrospectivo porque la variable dependiente (Hernández, Fernández y Collado, 2014), estilos de vida saludable, se vincula con el desarrollo humano; que vienen a ser la variable independiente, según su finalidad el estudio será descriptivo correlacional. El esquema es el siguiente:



Dónde:

N = Población.

O₁ = Observación de la variable desarrollo personal.

O₂ = Observación de la variable estilos de vida saludable.

r = Relación.

3.5. Población y muestra

La población es finita y heterogénea de 79 trabajadores y está compuesta por personal salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco, entre médicos, enfermeras, obstetras, radiólogos, técnicos de enfermería, técnicos administrativos y otros personales.

La Muestra es el no probabilístico del tipo intencional de 45 unidades, considerando ser representativos y suficientes para la generalización de los resultados, esta distribución se ha hecho a criterio del investigador dado que la población es muy pequeña para utilizar una muestra aleatoria. Cabe indicar que el personal de salud sea nombrado. (Ver Tabla 3)

Tabla 3: Distribución de la muestra

PERSONAL DE SALUD	TOTAL
MEDICO	5
ENFERMERA(O)	10
OBSTETRA	7
RADIOLOGO	2
TECNICO DE ENFERMERÍA	14
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	3
OTROS	4
TOTAL	45

Fuente: Personal actual existente en el departamento de personal

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Entrevista – Encuesta: Fue aplicado en forma directa y grupal a los sujetos en estudio (personal de salud), esta técnica fue de fácil manejo, porque el cuestionario es de tipo estructurado, cada instrumento emplea en 15 minutos en promedio.

Análisis documental de tipo interno: Se utilizó esta técnica para identificar los datos sociodemográficos del personal de salud, analizado los datos referenciales de los sujetos en estudio con datos valiosos permitieron conocer con mayor exactitud a las variables.

Instrumentos:

Ficha de referencia: Con este instrumento se recolectaron información con datos sociodemográficos relacionado con la población estudiada para relacionarlos con las variables estudiadas. **(Ver Anexo 1)**

Cuestionario Tipo Likert: Mediante este instrumento se recolectaron información referente a las variables: Desarrollo humano con 15 reactivos; 3 en la dimensión potenciación, 3 en la dimensión cooperación, 3 en la dimensión equidad, 3 en la dimensión sustentabilidad y 3 en la dimensión seguridad. Estilos de vida saludable 10 reactivos: 3 en la dimensión del aspecto cognitivo, 3 en la dimensión del aspecto afectivo emocional y 3 en la dimensión de los aspectos conductuales. **(Ver Anexo 1)**

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

La validación fue dada por 02 expertos que fueron alcanzados por juicio de expertos profesionales de ciencias de la salud, determinando las puntuaciones

en una ficha para su respectiva valoración (Ver Anexo 2). Quienes al finalizar recomiendan su aplicación.

La confiabilidad se presenta con la ayuda de software SPSS en una submuestra de 11 unidades para las variables estudiadas: 15 ítems para la variable desarrollo humano y 10 ítems para la variable estilos de vida saludable. En esta se valora con el baremo [0,8 ; 0,9[de buen nivel (Chaves y Rodríguez, 2018) para ambas variables y que mostramos en la siguiente tabla:

Tabla 4: Valoración de la fiabilidad de ítems según el coeficiente alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: Chaves y Rodríguez

Escala: DESARROLLO HUMANO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	15

Escala: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	10

3.8. Técnicas de procesamiento de análisis de datos

En el procesamiento de datos: Se emplearon el recuento del sistema de paloteo, las técnicas estadísticas con el apoyo de los paquetes informáticos Excel, SPSS versión 22. Los resultados lo mostramos a través de cuadros y gráficos.

En el análisis de datos: Se aplicó el análisis estructural y funcional de los datos para establecer las relaciones entre variables las dimensiones e indicadores a través de la estadística descriptiva e inferencial que constituyen los tópicos de la Bioestadística.

3.9. Tratamiento estadístico

Se aplicó la estadística descriptiva donde los datos de cada uno de los cuadros se presentan en forma gráfica y tabular dispuestos en frecuencias y porcentajes de acuerdo a los hallazgos con el tratamiento de contraste estadístico para el caso se usó la prueba no paramétrica de la Chi-Cuadrado.

3.10. Orientación ética

Antes de ser aplicados en la muestra los instrumentos para recabar la información, fueron sometidos en forma preliminar a una evaluación por parte de dos expertos, conocedores sobre el tema de investigación. Los instrumentos fueron enviados a los expertos vía correo electrónico junto con una encuesta ad hoc. Se tuvo en cuenta los principios de la bioética como son la beneficencia, la no maleficencia, Justicia. Así mismo se ha empleado el consentimiento informado de las unidades estudiadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

El ámbito del estudio y obtención de información fue en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa de la Región Pasco, a quienes se les se aplicó un cuestionario tipo Likert constituido por 25 ítems en cada unidad de análisis para tratar de describir el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de dicho hospital.

Los resultados obtenidos se contabilizaron en frecuencias y porcentajes, presentados luego en cuadros y gráficos con apoyo del Software SPSS VERSIÓN 22.1.

Para determinar las inferencias a un nivel de significación estadística del 5% se aplicó la prueba estadística de Pearson para establecer la correlación entre las variables de estudio, es decir se estableció la relación de dependencia de las variables en estudio.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 5: Frecuencia del desarrollo humano por dimensiones en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.

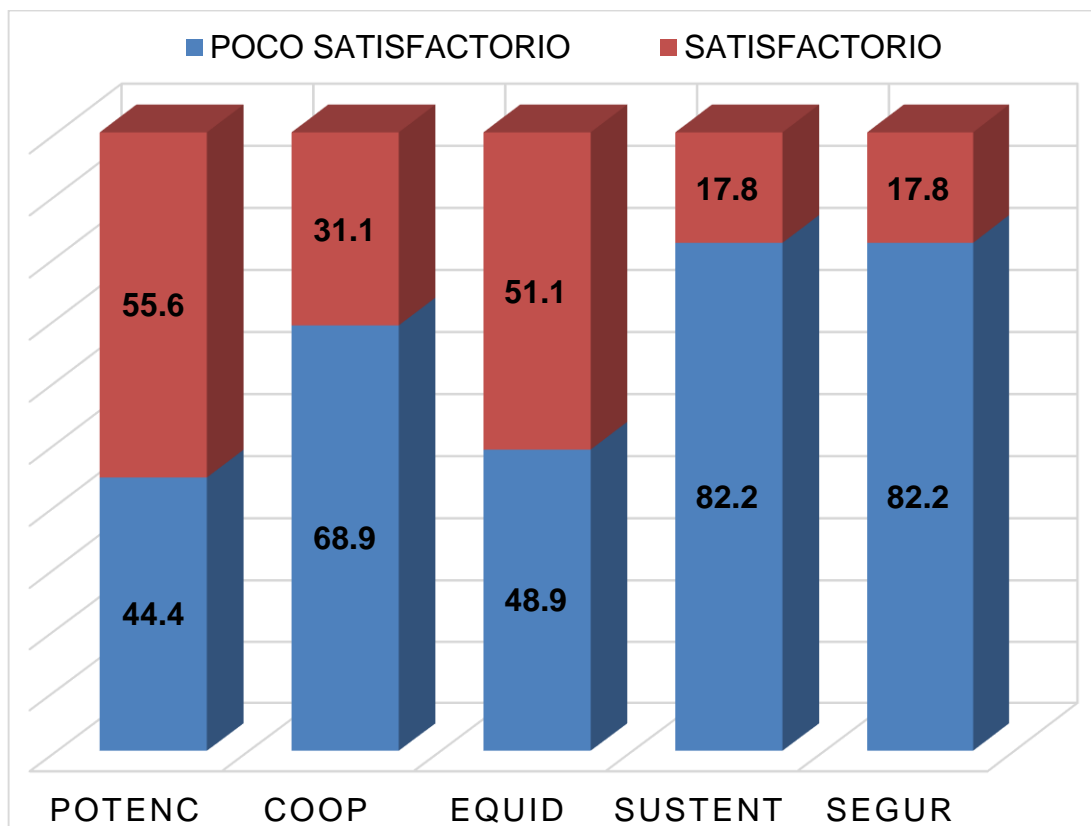
DESARROLLO HUMANO		Frecuencia	Porcentaje
DIMENSIÓN POTENCIACIÓN	POCO SATISFACTORIO	20	44,4
	SATISFACTORIO	25	55,6
	Total	45	100,0
DIMENSIÓN COOPERACIÓN	POCO SATISFACTORIO	31	68,9
	SATISFACTORIO	14	31,1
	Total	45	100,0
DIMENSIÓN EQUIDAD	POCO SATISFACTORIO	22	48,9
	SATISFACTORIO	23	51,1
	Total	45	100,0
DIMENSIÓN SUSTENTABILIDAD	POCO SATISFACTORIO	37	82,2
	SATISFACTORIO	8	17,8
	Total	45	100,0
DIMENSIÓN SEGURIDAD	POCO SATISFACTORIO	37	82,2
	SATISFACTORIO	8	17,8
	Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Análisis e interpretación:

De la Tabla N° 01 se puede apreciar la frecuencia del desarrollo humano por sus diferentes dimensiones, siendo como sigue: La dimensión sustentabilidad y seguridad son poco satisfactorios en un 82% para cada uno, luego la dimensión cooperación son poco satisfactorio con un 69%, seguido de la dimensión equidad son poco satisfactorio con un 49% y finalmente la dimensión potenciación son poco satisfactorio con un 44%. La dimensión potenciación son satisfactorios en un 56%, luego la dimensión equidad son satisfactorios con un 51%, seguido de la dimensión cooperación son satisfactorios con un 31% y finalmente la dimensión sustentabilidad y seguridad son satisfactorios con un 18% cada uno. Así se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 2: Frecuencia del desarrollo humano por dimensiones en el personal de salud del Hospital General "Enrique German Guzmán Gonzales" de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 01

Tabla 6: Frecuencia de estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.

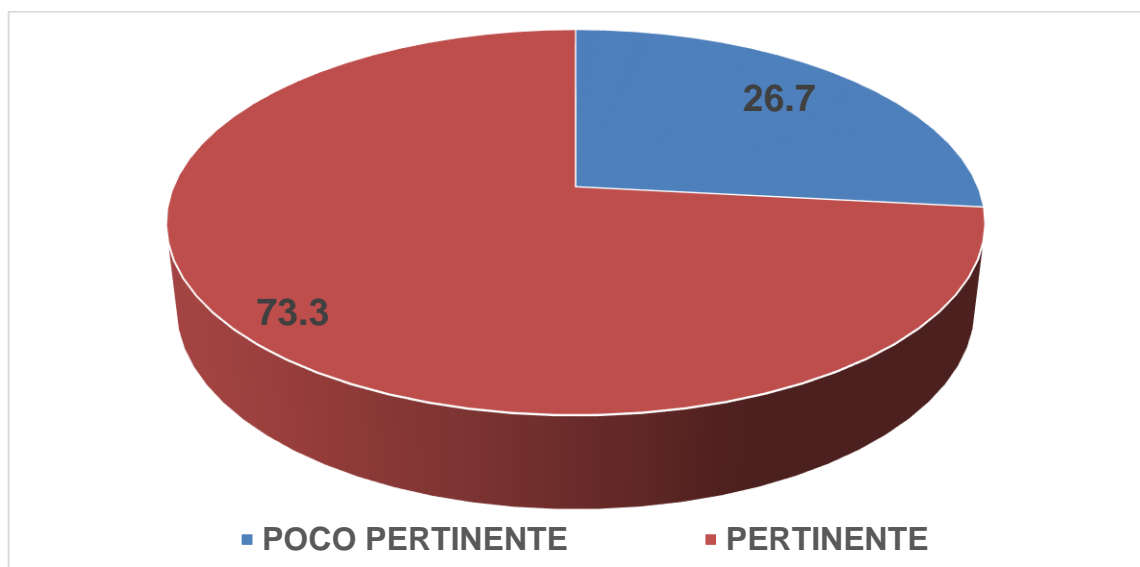
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Frecuencia	Porcentaje
POCO PERTINENTE	12	26,7
PERTINENTE	33	73,3
Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Análisis e interpretación:

De la Tabla N° 02 muestra la frecuencia de estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, en donde se tiene: Casi las $\frac{3}{4}$ partes (73%) los estilos de vida saludables son pertinentes, mientras que el poco más de $\frac{1}{4}$ (27%) los estilos de vida saludables son poco pertinentes. Así se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 3: Frecuencia de estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 02

4.3. Prueba de Hipótesis.

HIPOTESIS GENERAL:

Tabla 7: Desarrollo humano según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO		ESTILO DE VIDA SALUDABLE		Total
		POCO PERTINENTE	PERTINENTE	
POCO SATISFACTORIO	N°	10	26	36
	%	22,2	57,8	80,0
SATISFACTORIO	N°	2	7	9
	%	4,4	15,6	20,0
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,114 ^a	1	,736	1,000	,550
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,117	1	,732		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,111	1	,739		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 0,205$ (p valor = 0,651)

Prueba de hipótesis general:

1° Plantear hipótesis:

Ho : Existe relación significativa entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud.

H1 : No existe relación significativa entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,736 = 73\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 73%, no existe relación significativa entre el desarrollo humano con los estilos de vida saludable del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud.

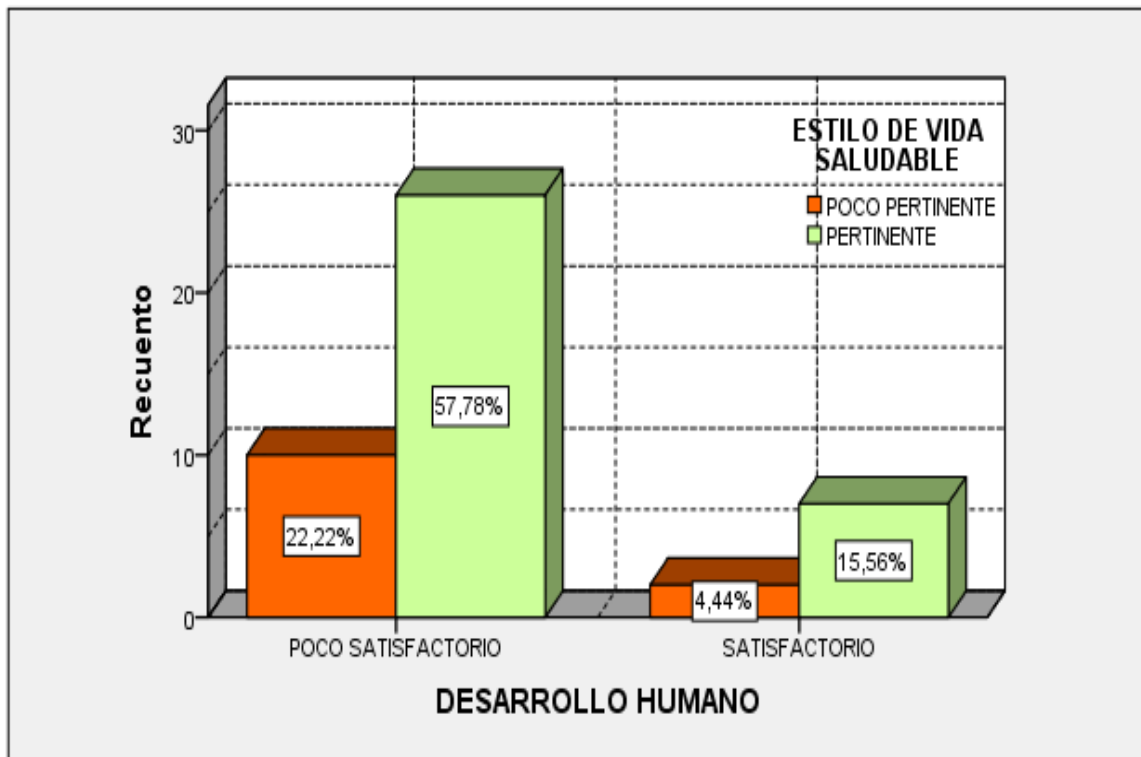
Interpretación:

De la Tabla N° 03 se observa que del total de personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano poco satisfactorio en un 58%.

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con el desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se acepta la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 4: Desarrollo humano según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 03

HIPOTESIS ESPECIFICO 1:

Tabla 8: Desarrollo humano - dimensión potenciación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General "Enrique German Guzmán Gonzales" de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN POTENCIACIÓN	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Total	
	POCO PERTINENTE	PERTINENTE		
POCO SATISFACTORIO	N°	6	14	20
	%	13,3	31,1	44,4
SATISFACTORIO	N°	6	19	25
	%	13,3	42,2	55,6
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,205 ^a	1	,651		
Corrección de continuidad ^b	,013	1	,910		
Razón de verosimilitud	,204	1	,652		
Prueba exacta de Fisher				,741	,453
Asociación lineal por lineal	,200	1	,655		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 0,205$ (p valor = 0,651)

Prueba de hipótesis específica 1:

1° Plantear hipótesis:

Ho : El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud.

H1 : El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,651 = 65\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 65%, no existe relación significativa entre los estilos de vida saludable con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud.

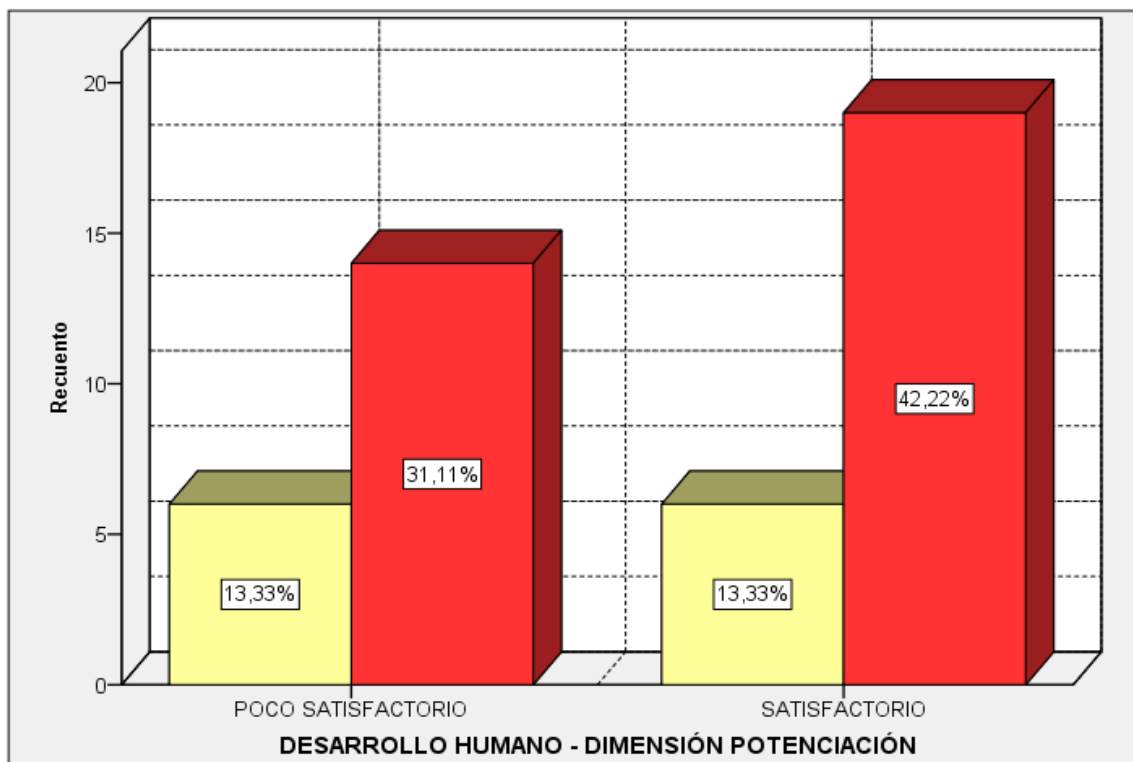
Interpretación:

De la Tabla N° 03 se observa a todo el personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano dimensión de potenciación es satisfactorio en un 42%.

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se acepta la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 5: Desarrollo humano - dimensión potenciación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 03

HIPOTESIS ESPECIFICO 2:

Tabla 9: Desarrollo humano - dimensión cooperación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General "Enrique German Guzmán Gonzales" de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN COOPERACIÓN		ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Total
		POCO PERTINENTE	PERTINENTE	
POCO SATISFACTORIO	N°	11	20	31
	%	24,4	44,4	68,9
SATISFACTORIO	N°	1	13	14
	%	2,2	28,9	31,1
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	3,961	1	,047	,070	,046
Corrección de continuidad ^b	2,645	1	,104		
Razón de verosimilitud	4,663	1	,031		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,873	1	,049		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 3,961$ (p valor = 0, 047)

Prueba de hipótesis específica 2:

1° Plantear hipótesis:

Ho : El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión cooperación del desarrollo humano del personal de salud.

H1 : El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión cooperación del desarrollo humano del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,047 = 4,7\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 4,7%, existe relación significativa entre los estilos de vida saludable con la dimensión cooperación del desarrollo humano del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión cooperación del desarrollo humano del personal de salud.

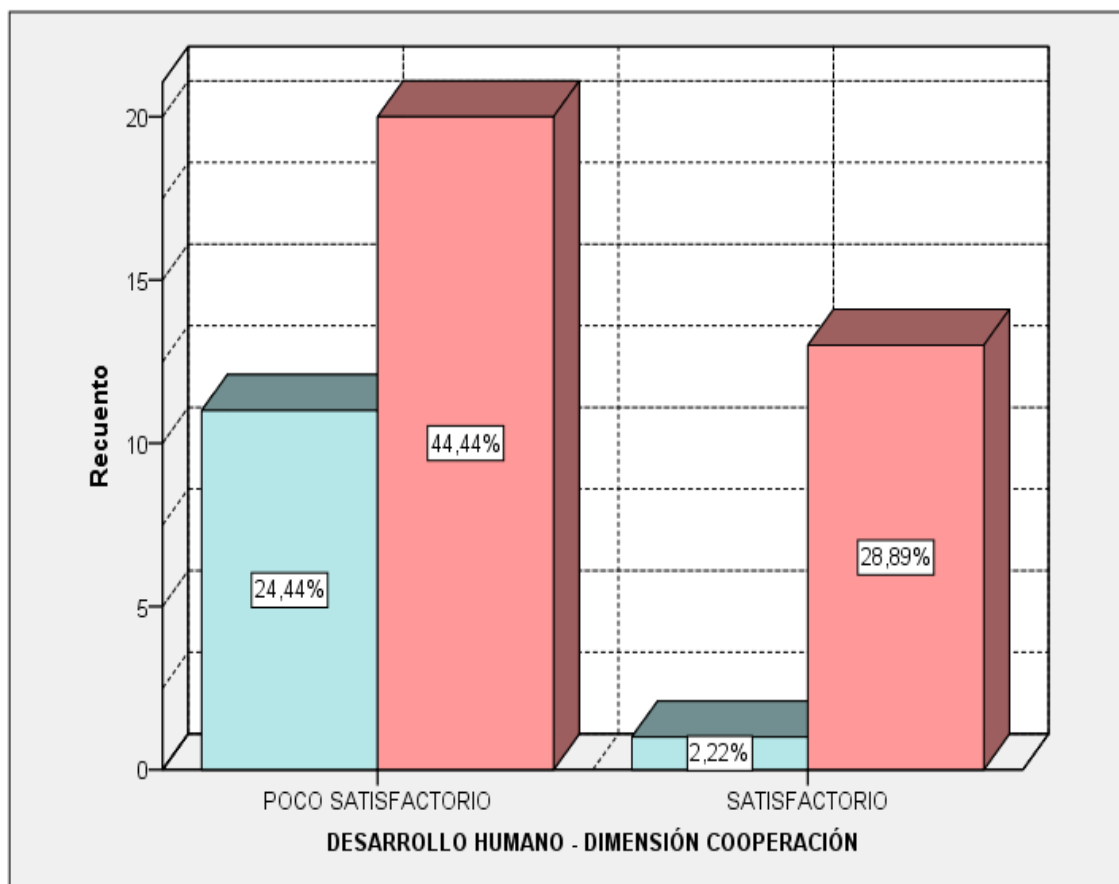
Interpretación:

De la Tabla N° 04 se aprecia del total de personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano dimensión potenciación es poco satisfactorio en 44%.

El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión potenciación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se rechaza la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 6: Desarrollo humano - dimensión cooperación según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 04

HIPOTESIS ESPECIFICO 3:

Tabla 10: Desarrollo humano - dimensión equidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN EQUIDAD	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Total	
	POCO PERTINENTE	PERTINENTE		
POCO SATISFACTORIO	N°	7	15	22
	%	15,6	33,3	48,9
SATISFACTORIO	N°	5	18	23
	%	11,1	40,0	51,1
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,584 ^a	1	,445		
Corrección de continuidad	,182	1	,669		
Razón de verosimilitud	,586	1	,444		
Prueba exacta de Fisher				,514	,335
Asociación lineal por lineal	,571	1	,450		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 0,584$ (p valor = 0,445)

Prueba de hipótesis específica 3:

1° Plantear hipótesis:

Ho : El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión equidad del desarrollo humano del personal de salud.

H1 : El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión equidad del desarrollo humano del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,445 = 44\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 44%, no existe relación significativa entre los estilos de vida saludable con la dimensión equidad del desarrollo humano del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión equidad del desarrollo humano del personal de salud.

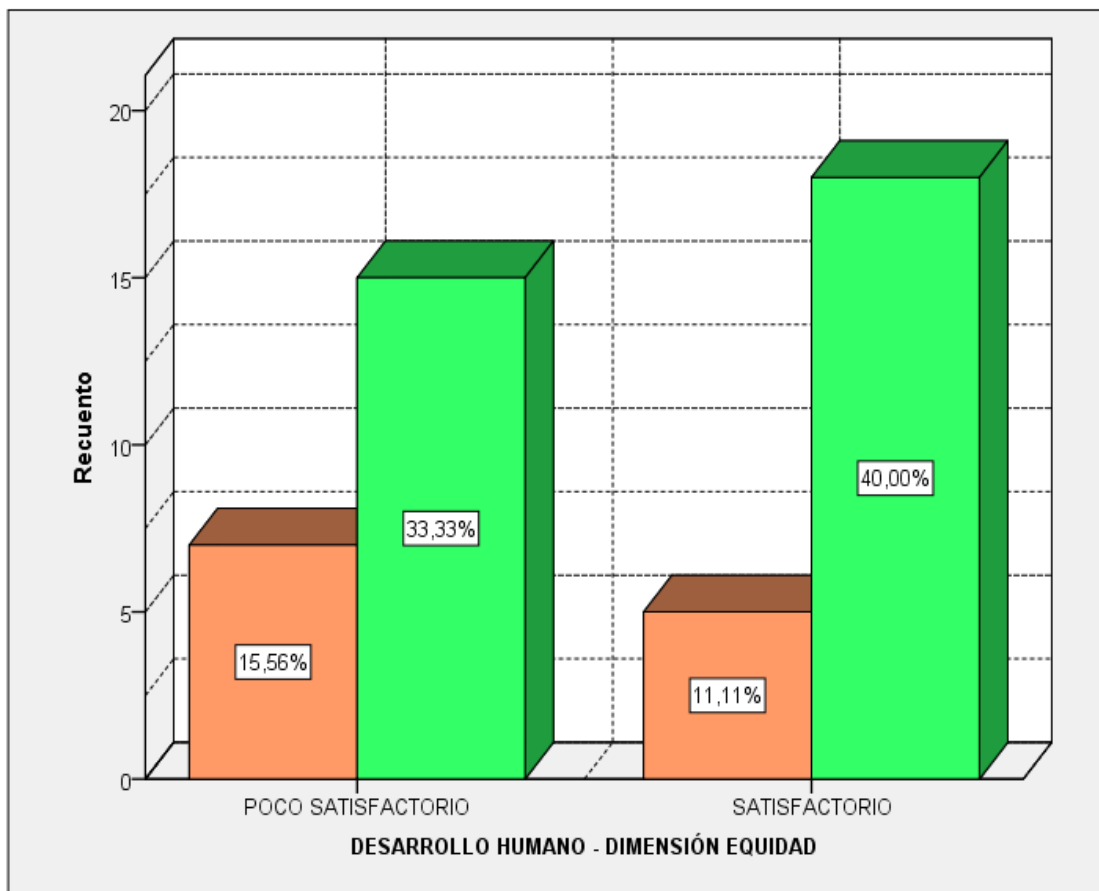
Interpretación:

De la Tabla N° 05 se observa del total de personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión equidad es satisfactorio en un 40%.

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión equidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se acepta la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 7: Desarrollo humano - dimensión equidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 05

HIPOTESIS ESPECIFICO 4:

Tabla 11: Desarrollo humano - dimensión sustentabilidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General "Enrique German Guzmán Gonzales" de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN SUTENTABILIDAD		ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Total
		POCO PERTINENTE	PERTINENTE	
POCO SATISFACTORIO	N°	11	26	37
	%	24,4	57,8	82,2
SATISFACTORIO	N°	1	7	8
	%	2,2	15,6	17,8
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,014	1	,906		
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,014	1	,906		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,641
Asociación lineal por lineal	,014	1	,907		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 0,014$ (p valor = 0,906)

Prueba de hipótesis específica 4:

1° Plantear hipótesis:

Ho : El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud.

H1 : El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,906 = 90\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 90%, no existe relación significativa entre los estilos de vida saludable con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud.

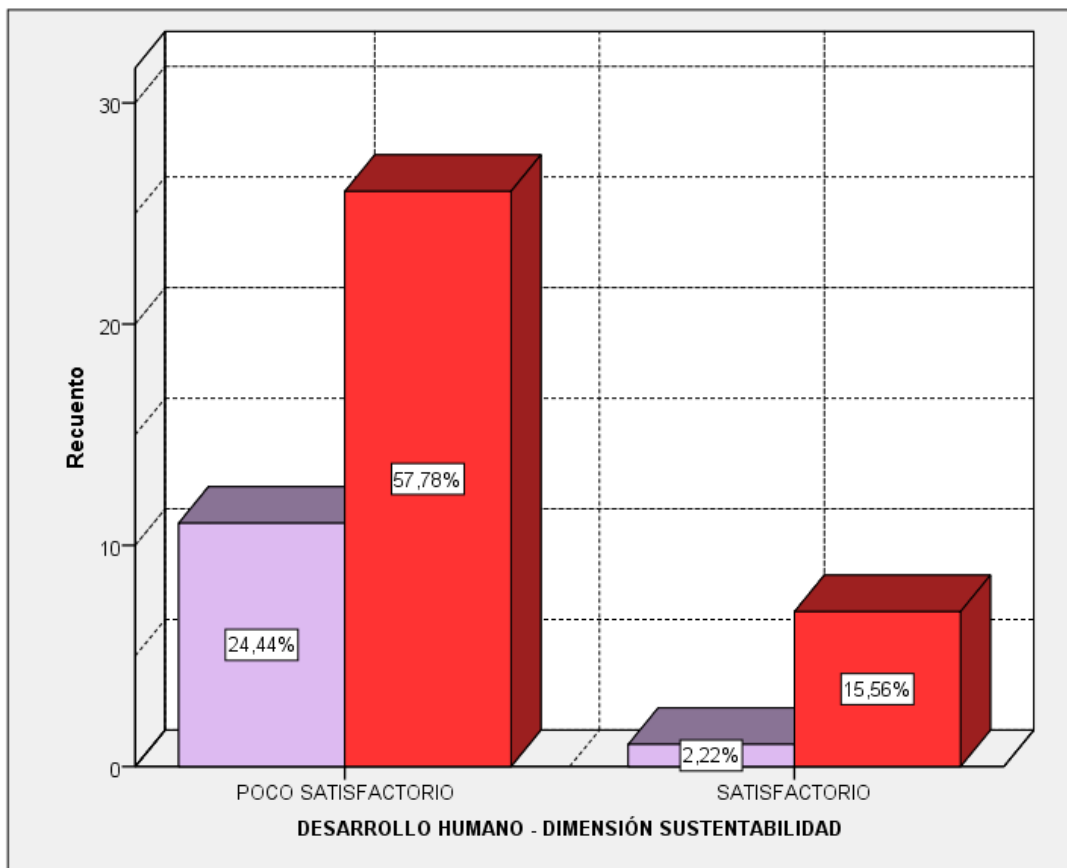
Interpretación:

De la Tabla N° 06 se aprecia todo el personal de salud tiene estilo de vida saludable pertinente y el desarrollo humano dimensión sustentabilidad es poco satisfactorio en 58%.

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se acepta la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 8: Desarrollo humano - dimensión sustentabilidad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 06

HIPOTESIS ESPECIFICO 5:

Tabla 12: Desarrollo humano - dimensión seguridad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.

DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN SEGURIDAD		ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		Total
		POCO PERTINENTE	PERTINENTE	
POCO SATISFACTORIO	N°	10	27	37
	%	22,2	60,0	82,2
SATISFACTORIO	N°	2	6	8
	%	4,4	13,3	17,8
Total	N°	12	33	45
	%	26,7	73,3	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,999	1	,318	,419	,302
Corrección de continuidad	,312	1	,577		
Razón de verosimilitud	1,131	1	,288		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,976	1	,323		
N de casos válidos	45				

$X^2 = 0,999$ (p valor = 0,318)

Prueba de hipótesis específica 5:

1° Plantear hipótesis:

Ho: El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión seguridad del desarrollo humano del personal de salud.

H1: El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión seguridad del desarrollo humano del personal de salud.

2° Establecer un nivel de significancia:

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

3° Seleccionar estadístico de prueba:

Chi cuadrado de independencia

4° Valor de $p = 0,318 = 31\%$

Lectura de p valor:

Con una probabilidad de error del 31%, no existe relación significativa entre los estilos de vida saludable con la dimensión seguridad del desarrollo humano del personal de salud.

5° Toma de decisiones (dar como respuesta un de las hipótesis):

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión seguridad del desarrollo humano del personal de salud.

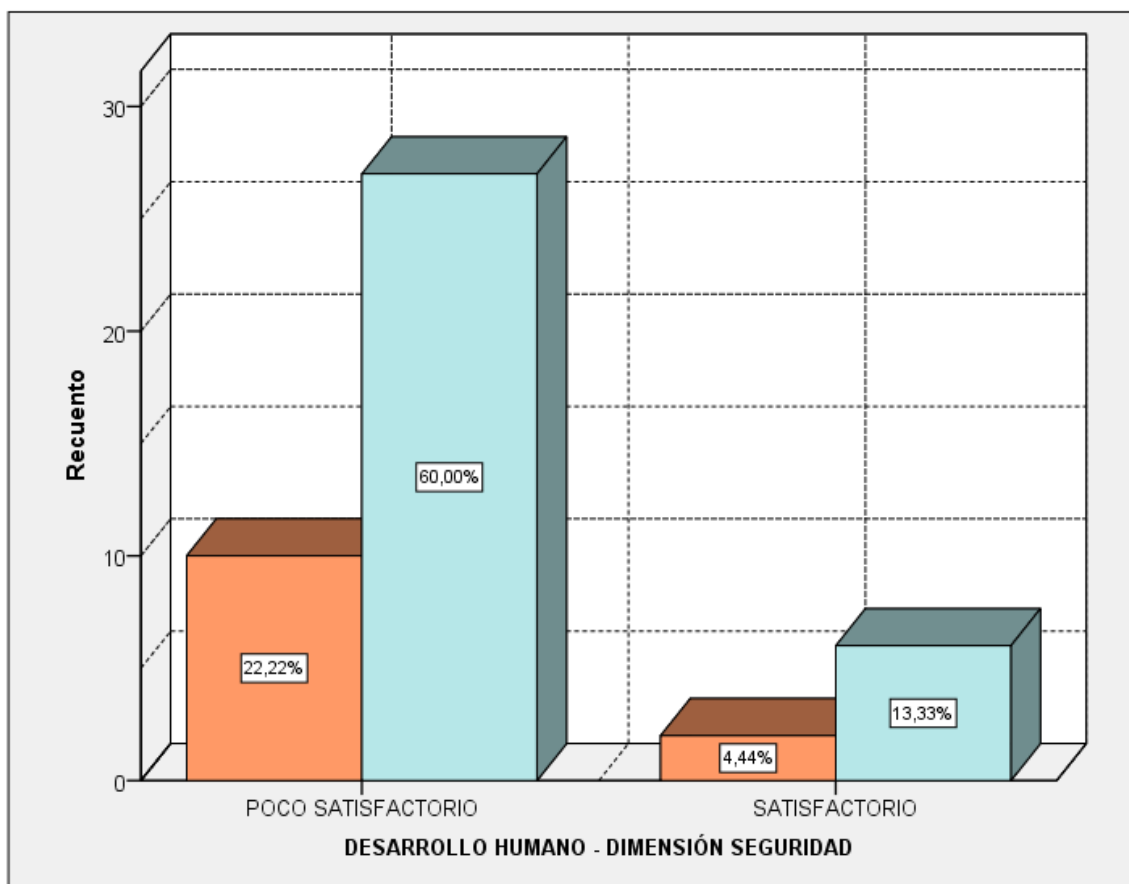
Interpretación:

De la Tabla N° 07 se aprecia del total de personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión seguridad es poco satisfactorio en 60%.

El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión seguridad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.

Por lo que se acepta la hipótesis nula, esto se aprecia en el siguiente gráfico:

Figura 9: Desarrollo humano - dimensión seguridad según estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa, Pasco.



Fuente: Tabla N° 07

4.4. **Discusión de resultados**

Los enfoques, paradigmas o doctrinas del desarrollo humano son un aumento de las capacidades, oportunidades y libertades de las personas para poder disfrutar de una vida prolongada y saludable, tener acceso a la educación y a un nivel de vida digno en aspectos de: potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas como verdaderos agentes del cambio en una sociedad. Según Sen (2000) citados por Picazzo Palencia y col. (2011) el desarrollo de las teorías se da en el marco y espacio societal de las libertades humanas, la salud surge y constituye una de las libertades constitutivas e instrumentales básicas de las personas, la cual debe estar relacionada estrechamente con la cuestión de los derechos y la justicia social, de cuya mano va la noción de equidad. En tanto que Cruz J., Duarte E. y Vásquez I. (2005) encontraron en las relaciones entre desarrollo humano y educación superior: la investigación que genera nuevos conocimientos, ciencia y tecnología, capacitación para el desempeño laboral y participación en la construcción de nuevos saberes; y sobre la participación en los asuntos sociales o proyección, intervienen en la solución de problemáticas, generando cambios, formando ciudadanos competentes y construyendo identidad nacional. Al respecto nosotros afirmamos que la frecuencia del desarrollo humano es poco satisfactoria en sus dimensiones: sustentabilidad y seguridad en 82% para cada uno, luego la cooperación con 69%, seguido de equidad con 49% y finalmente la potenciación con 44%. Y el desarrollo humano satisfactorio en las dimensiones: potenciación en 56%, luego equidad con 51%, seguido de cooperación con 31% y finalmente la sustentabilidad y seguridad con 18% cada uno.

La diversidad de disciplinas que utilizaran el término estilos de vida saludable hacen referencia a 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 enfatizando los aspectos cognitivos, afectivo – emocional y conductuales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Por su lado la OMS citado por WHO (1986) entiende un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Y Ponte V. (2010) asevera que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable; predominando en la dimensión saludable; la nutrición, el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales, mientras que lo no saludables predominan la actividad física y salud con responsabilidad a diferencia de la dimensión gestión de tensiones no practican. Acuña Y. y Cortes R. (2013) en su investigación un 65% de la población le otorgo una prioridad alta a instauración de un programa, 32% le otorga una prioridad media y tan solo un 3% consideran que la instaurar un programa de Estilos de Vida Saludable no constituye ninguna prioridad en la población adscrita al Área de Salud. El presente estudio la frecuencia de la variable estilos de vida saludable casi las $\frac{3}{4}$ partes (73%) los estilos de vida saludable son pertinentes, poco más de $\frac{1}{4}$ (27%) los estilos de vida saludables son poco pertinentes.

Para este estudio se hizo una adecuada valoración de las dimensiones de la variable desarrollo humano a partir de su situación real, y dado el cálculo con las respuestas de los participantes a las preguntas de los cuestionarios se aplicó la prueba Chi-Cuadrado para establecer la relación de dependencia entre las

variables a fin de determinar si entre la significancia estadística y que de hecho fue así.

Así mismo Sarur M. (2012) determina lo relevante en recomendar a los gobiernos municipales que implementen estrategias de desarrollo y políticas públicas encaminadas a contribuir de manera efectiva en la mejora de la calidad de vida y la disminución de las desigualdades, por lo que el gasto público debe ser distribuido de forma eficiente; esto conlleva beneficios a la población al coadyuvar a incrementar el índice de desarrollo humano municipal, en el sentido de cubrir las variables de educación, expectativa de vida e ingresos. En este asunto el personal de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa al relacionar el desarrollo humano en las dimensiones potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad no tiene relación significativa con los estilos de vida saludable.

CONCLUSIONES

En el Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa el estudio del desarrollo humano en relación con los estilos de vida saludable en el personal de salud revela que:

1. La frecuencia de la variable desarrollo humano las dimensiones que destacan satisfactoriamente: potenciación y equidad con 55.6% y 51.1% respectivamente, las dimensiones con poca satisfacción son: cooperación, sustentabilidad y seguridad con 68.9%, 82.2% y 82.25 respectivamente. La variable estilos de vida saludable casi las $\frac{3}{4}$ partes (73%) los estilos de vida saludable son pertinentes, poco más de $\frac{1}{4}$ (27%) los estilos de vida saludables son poco pertinentes.
2. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano es poco satisfactorio en un 58%. El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con el desarrollo humano. Se acepta la hipótesis nula (p valor = 0,736)
3. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión de potenciación es satisfactorio en un 42%. El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión potenciación de desarrollo humano. Se acepta la hipótesis nula (p valor = 0,651)
4. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión de potenciación es poco satisfactorio en un 44%. El estilo de vida saludable tiene relación significativa con la dimensión cooperación de desarrollo humano. Se rechaza la hipótesis nula (p valor = 0, 047)

5. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión equidad es satisfactorio en un 40%. El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión equidad del desarrollo humano. Se acepta la hipótesis nula (p valor = 0, 445)
6. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión sustentabilidad es poco satisfactorio en un 58%. El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión sustentabilidad del desarrollo humano. Se acepta la hipótesis nula (p valor = 0, 906)
7. El personal de salud tiene estilos de vida saludable pertinente y el desarrollo humano en la dimensión seguridad es poco satisfactorio en un 60%. El estilo de vida saludable no tiene relación significativa con la dimensión seguridad del desarrollo humano. Se acepta la hipótesis nula (p valor = 0, 318)

RECOMENDACIONES

1. Fomento de actividades (deportes, actividades recreativas, proyección social) que ayuden en la resiliencia del personal de salud, sabiendo que conforme para el tiempo y la tecnología se globaliza, se debilita las dimensiones del desarrollo humano.
2. Realizar investigaciones similares con mayor abarcando espacio a nivel de Región y mejorar la muestra, a fin de facilitar el análisis estadístico, más robusto e incrementar, a su vez, la posibilidad de obtener resultados que permitan realizar inferencias válidas.
3. Hacer la difusión de los resultados para consideración de las comunidades académicas y científicas; sea para que realicen revisión crítica en aras de multiplicar los esfuerzos orientados a su validación.

Debe incorporarse en las instituciones similares a nuestro estudio presupuesto con el propósito de mejorar la realidad del personal de salud sabiendo que son seres humanos que asisten la salud de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Acuña y Cortes. (2012). *Promover un estilo de vida saludable en la población adscrita al Área de Salud de Esparza*. San José - Costa Rica. Obtenido de <https://xdoc.mx/documents/tesis-promocion-de-estilos-de-vida-saludable-area-de-salud-de-609a03a1543f9>

Alemán et. al. (2003). Papel del hospital dentro de la red de instituciones de salud.

Matanzas, Cuba. Obtenido de

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol3%202003/tema04.htm>

Álvarez y Andaluz. (2015). *El estilo de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014-2015*. Guayaquil - Ecuador.

Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8193>

Bennasar, V. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud*. Mendoza. Mendoza -

Argentina. Obtenido de

<https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136#page=27>

BlogPerú. (09 de 10 de 2017). *Nivel de investigación*. Obtenido de Blog Vocación

Estadística: <http://vocacionxestadistica.blogspot.com/2017/10/criterio-2-el-nivel-de-investigacion.html>

Chaparro et al. (2014). *Diseñar una propuesta de Universidad Saludable a partir del diagnóstico institucional sobre estilos de vida en la comunidad universitaria de la Sede Orinoquia-Universidad Nacional de Colombia*. Bogotá - Colombia.

Obtenido de

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51746/UNIVERSIDAD%20>

0SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chaparro et al. (2014). *Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia - Universidad Nacional de Colombia*. Colombia – Bogotá. Obtenido de

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51746/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%20C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chaves y Rodríguez. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Revista Ensayos Pedagógicos*, 36. Obtenido de

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/ensayospedagogicos/article/view/10645/13197>

Claudia, U. T. (2000). Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. *Rev Med Hered*, 11(3).

Collin. (2012). Teorías del desarrollo humano. Obtenido de

<http://biblioteca.esucomex.cl/RCA/Teor%C3%ADas%20del%20desarrollo%20humano.pdf>

Coral Panduro, C. L. (2017). *El proceso del desarrollo de personal y la satisfacción laboral en la red de salud – Leoncio Prado de Tingo María*. Tingo María - Perú. Obtenido de

https://repositorio.unas.edu.pe/bitstream/handle/UNAS/1402/CLCP_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cruz, Duarte y Vasquez. (2005). *Representaciones sociales sobre desarrollo humano.*

Estudio de caso en estudiantes y docentes de la Facultad de Psicología de la

Universidad Cooperativa de Bogotá. Bogotá - Colombia. Obtenido de

<https://docplayer.es/15964669-Autores-cruz-alfonso-jose-evaristo-duarte-gonzalez-eda-carolina-vasquez-carranza-isaac.html>

De La Cruz y Pino. (s/f). *Estilo de vida relacionado con la salud.* Murcia, España.

Obtenido de

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

Hernández, Fernández y Collado. (2014). *Metodología de la investigación.* México:

Mc. Graw-Hill Inc. 5ta edición (6 ed.). México: Mc. Graw-Hill Inc.

Janampa Auccasi, F. (2012). *Los estilos de vida de los pacientes Hipertensos que*

asisten al programa educativo de hipertensión arterial del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza. Lima . Perú. Obtenido de

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12929?show=full>

Lexico. (s/f). Hospital. *Diccionario de inglés y español, sinónimos y traductor de*

español a inglés. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/hospital>

London y Fornichela. (2006). *El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con ...*

Educación. Ecoomía y Sociedad, 17. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>

Macías, Díaz y González. (2016). *Efecto del gasto en el índice de desarrollo humano*

en Aguascalientes en el periodo 2000-2010. Tla-melaua vol.10 no.40 Puebla

sep. 2016. Puebla - México. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200088

Márquez, M. (2001). El desarrollo humano desde la perspectiva integral y su proyección mundial. En *Desarrollo Humano Local* (pág. 17).

Melé, D. (1991). *Desarrollo humano y teorías de la organización*. Barcelona - España: ESE Business School – Universidad de Navarra. Obtenido de <http://luislozano.org/wp-content/uploads/2018/03/di-0224.pdf>

Ministerio de Salud. (2014). *Hospital Nacional Dos de Mayo: Plan Maestro*. Boletín Informativo Institucional, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima.

Ministerio de Salud. (2018). *Reglamento del Comité de Ética en Investigación Biomédica*. Resolución Directoral, Hospital Nacional Dos de Mayo, Comité de Ética e Investigación Biomedica, Lima.

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. Neiva - Colombia. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (03 de 05 de 2001). Perfil del sistema de servicios de salud de Perú. Lima, Perú. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Peru_2001.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hospitales en redes integradas de servicios de salud. Recomendaciones estratégicas*. Washington, D.C.: Diseño y diagramación: Carlos Acosta. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4448.pdf>

- Palomares Estrada, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Huaráz - Perú. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%EDa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
- Palomares Estrada, L. (2015). *Estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima. Obtenido de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566985>
- Palomares Estrada, Lita. (2015). *Estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud*. Lima. Obtenido de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/566985>
- Picazzo Palencia, Esteban. (2010). La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572011000100010
- Ponte Apcho, M. V. (2012). *Ponte Apcho, Milagros Vanessa. Estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima - Perú. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1307>
- Ramírez Albornoz, L. H. (2011). *Impacto del gasto público en el desarrollo humano en el Perú (1990-2010)*. Huaraz – Perú. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/254241121/TESIS-GASTO-PUBLICO-PERU-pdf>

Rodríguez, G. P. (2014). *El desarrollo humano como ideología y tecnología del yo.*

Una aproximación cognitiva. III Jornadas de Sociología de la UNLP. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. La Plata - Argentina: FACHE.

Obtenido de

https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4353/ev.4353.pdf

Sandoval Mora, S. A. (2012). *Psicología del Desarrollo Humano I. Plan 2009.*

Culiacán, Sinaloa. Obtenido de

http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/5to_SEMESTRE/50_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_I.pdf

Sarur Zanatta, M. S. (2015). Relación del gasto público municipal con el índice de desarrollo humano, en los municipios del estado de Veracruz, en el periodo 2000-2010. 13. Obtenido de

<https://www.uv.mx/iiesca/files/2012/10/03CA201501.pdf>

Vives Iglesias, A. E. (2007). *Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria.* Policlínico Docente Mártires de Calabazar. La Habana - Cuba. Obtenido de

<http://www.yorku.ca/ishd/CUBA.LIBRO.06/DEL/CAPITULO2.pdf>

Vives, A. E. (19 de 11 de 2007). *Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria.* Obtenido de PsicologíaCientífica.com:

<https://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

Vives, A. E. (19 de 11 de 2007). *Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria.* Obtenido de PsicologíaCientífica.com:

<https://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

Webscolar.com. (25 de 07 de 2017). *Webscolar*. Obtenido de Función y Clasificación de los Hospitales: <https://www.webscolar.com/funcion-y-clasificacion-de-los-hospitales>

Wong de Liu, C. (2011). Estilos de vida. Guatemala. Obtenido de <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO TIPO LIKERT

I. INSTRUCCIONES:

Generales: El presente formato tiene como finalidad recoger información acerca del desarrollo humano y los estilos de vida saludable. Está dividido en sub temas para facilitar su desarrollo. Esperamos que en todos los casos pueda proporcionar información requerida, la cual será muy valiosa. Además, respetaremos el carácter confidencial de la información.

Específicas: Agradecemos tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

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

Escalas de puntuación: Siempre (2), En gran medida (1) y En forma limitada (0)

II. DATOS INFORMATIVOS DEL DESARROLLO HUMANO

ITEMS	OPCIÓN		
	2	1	0
Potenciación			
1) Está convencido (a) que a la edad que tiene ha logrado aumentar sus capacidades humanas para enfrentar exitosamente todos los desafíos de la vida.	2	1	0

2)	Se siente plenamente libre al momento de tomar decisiones personales que influirán en su vida y su futuro.	2	1	0
3)	Al tomar decisiones personales tiene múltiples opciones para decidir.	2	1	0
Cooperación				
4)	Si usted pasara momentos difíciles en su vida, contaría con grupos de apoyo, que no sea su familia.	2	1	0
5)	Se siente plenamente identificado (a) con las personas de su entorno.	2	1	0
6)	Participa de acciones sociales en su Comunidad, Barrio.	2	1	0
Equidad				
7)	Tienes las mismas posibilidades, como ciudadano (a) peruano (a), para seguir desarrollando tus capacidades básicas y tus habilidades.	2	1	0
8)	Tienes las mismas oportunidades, como ciudadano (a) peruano (a), de vivir una vida larga y saludable.	2	1	0
9)	En la distribución de los recursos para vivir bien, por parte del Estado, (educación, trabajo, salud, recreación, etc.) han llegado a ti estos recursos, de manera justa o has sentido privilegios, a unos más que a otros.	2	1	0
Sustentabilidad				
10)	Satisfaces tus necesidades (alimentación, trabajo, etc.), sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras.	2	1	0
11)	En tu vida, la pobreza está totalmente ausente (es imposible que en el futuro seas pobre).	2	1	0
12)	En tu vida no existe ninguna clase de privaciones.	2	1	0
Seguridad				
13)	Estas totalmente a salvo de los desastres naturales	2	1	0
14)	Te sientes totalmente protegido (a) de la delincuencia	2	1	0
15)	Estas totalmente seguro(a) de que no serás un desempleado en el futuro.	2	1	0

DATOS INFORMATIVOS DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

ITEMS	OPCIÓN		
	2	1	0
Aspectos cognitivos			
1) Adopta comportamientos de autoactualización, comprando libros con garantía de conocimientos de salud, observando o escuchando con regularidad programas de salud con especialistas profesionales serios (no con intereses meramente comerciales).	2	1	0
2) Conoce, por medio de una fuente confiable, algún tipo de dieta saludable (lo que debe comer y lo que no debe comer) de acuerdo a su edad, peso y ocupación.	2	1	0
3) Conoce alguna técnica de relajación con sus fundamentos teóricos o filosóficos.	2	1	0
Aspectos afectivo - emocional			
4) Te sientes vulnerable ante la situación económica y susceptible ante los problemas familiares, que terminan alterándote fácilmente.	2	1	0
5) Te sientes bien apoyado (a) por tu pareja y/o familia.	2	1	0
6) Controlas y te sometes, con profesionales garantizados, a un tratamiento especializado de las tensiones y emociones negativas.	2	1	0
Aspectos conductuales			
7) Consumes alcohol (consumo de tóxicos)	2	1	0
8) Practicas deportes (movilidad y ejercicio)	2	1	0
9) Suelen tener una alimentación sana	2	1	0
10) Suelen tomar medidas de precaución y prevención (distracción) pensando en el futuro (Ejm. comprar seguros)	2	1	0

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (nombre _____ y _____ apellidos)

_____ con DNI _____, tras haber sido informado de los riesgos y beneficios de la investigación EL DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GERMAN GUZMAN GONZALES” DE OXAPAMPA, PASCO por la Mestranda Mariel Marisol BARRETO MACHACUAY, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional “Daniel Alcides Carrión”.

ENTIENDO

- El propósito, beneficios y riesgos de la investigación.
- La salida del curso de la investigación no corre con consecuencias alguna.
- Tras valorar esta información, y sabiendo que puedo reconsiderar mi decisión en cualquier momento de la investigación será respetada.

ACEPTACIÓN

Sé que puedo consultar cualquier asunto en cualquier momento con los investigadores de la salud integral de mi hijo, así como solicitarles fuentes de información y cambiar de opinión en un futuro.

Reconozco que he leído y entendido completamente este documento y he recibido copia del mismo.

En _____, a _____ de _____ del año 20__.

.....

Firma

DNI N° _____



ANEXO 3: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez por juicio de expertos:

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: EL DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL "ENRIQUE GERMAN GUZMAN GONZALES" DE OXAPAMPA, PASCO

Nombre del Maestrando: BACH. MARIEL MARISOL BARRETO MACHACUAY

Experto: DR. JAVIER SOLIS CONDOR


Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.	X				

Observaciones: *Ninguna*

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Oxapampa, julio de 2018


 DR. JAVIER SOLIS CONDOR
 DNI: 04072639

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: EL DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL "ENRIQUE GERMAN GUZMAN GONZALES" DE OXAPAMPA, PASCO

Nombre del Maestrando: BACH. MARIEL MARISOL BARRETO MACHACUAY

Experto: MG. JHEYSEN LUIS BALDEON DIEGO

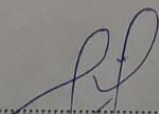
Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido: excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

Nº	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.	X				
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

Observaciones: *Apto para su aplicación*

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

Oxapampa, julio de 2018


MG. JHEYSEN LUIS BALDEON DIEGO
DNI: 04021762

Confiabilidad Alfa de Conbach:

IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
7	ITEM7	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
8	ITEM8	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
9	ITEM9	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
10	ITEM10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
11	ITEM11	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
12	ITEM12	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
13	ITEM13	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
14	ITEM14	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
15	ITEM15	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00001	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
17	PREG1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
18	PREG2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
19	PREG3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
20	PREG4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
21	PREG5	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
22	PREG6	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
23	PREG7	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
24	PREG8	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
25	PREG9	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
26	PREG10	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	5	Derecha	Nominal	Entrada
27											
28											
29											
30											

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 26 de 26 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	VAR00001	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7	PREG8	PREG9
1	1,00	1,00	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	.	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1,00	2,00	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	.	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1,00	1,00	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2,00	1,00	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	.	1	2	2	2	1	2	2	2	2
5	1,00	1,00	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	.	1	2	1	1	1	2	2	2	2
6	2,00	2,00	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	.	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2,00	1,00	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	.	1	1	2	2	1	1	1	1	1
8	1,00	2,00	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	.	2	2	1	1	2	2	1	2	1
9	2,00	2,00	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	.	2	2	2	2	2	2	1	1	1
10	1,00	1,00	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	2,00	2,00	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	.	2	1	2	2	2	1	2	2	2
12																.									
13																.									
14																.									
15																.									
16																.									
17																.									
18																.									
19																.									
20																.									
21																.									

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Visor

RELIABILITY
 /VARIABLES=ITEM1 ITEM2 ITEM3 ITEM4 ITEM5 ITEM6 ITEM7 ITEM8 ITEM9 ITEM10 ITEM11 ITEM12 ITEM13 ITEM14 ITEM15
 /SCALE('DESARROLLO HUMANO') ALL
 /MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Escala: DESARROLLO HUMANO

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

^a La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	15

IBM SPSS Statistics Visor

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,895	15

```

RELIABILITY
/VARIABLES=PREG1 PREG2 PREG3 PREG4 PREG5 PREG6 PREG7 PREG8 PREG9 PREG10
/SCALE('ESTILOS DE VIDA SALUDABLE') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

➔ **Fiabilidad**

Escala: ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	Válido	11	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	11	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	10

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | 11:48 a. m. 16/11/2021

BASE DE DATOS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Ro	
1	DHDPOT	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN POTENCIACIÓN	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	DHDCOO	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN COOPERACIÓN	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	DHDEQ	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN EQUIDAD	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	DHDSUS	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN SUSTENTABILIDAD	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	DHDSSEG	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO - DIMENSIÓN SEGURIDAD	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	EDVSAL	Numérico	8	0	ESTILO DE VIDA SALUDABLE	{1, POCO PERTINENTE}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	DH	Numérico	8	0	DESARROLLO HUMANO	{1, POCO SATISFACTORIO}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | 11:18 a. m. 16/11/2021

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 7 de 7 variables

	DHDPOT	DHDCOO	DHDEQ	DHDSUS	DHDSSEG	EDVSAL	DH	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	1	1	2	1	1	1	1									
2	1	2	1	1	1	1	2									
3	1	1	1	1	1	1	2									
4	2	1	2	2	2	2	2									
5	1	1	2	2	2	2	2									
6	2	2	2	2	2	2	2									
7	2	1	1	1	1	1	1									
8	1	2	2	1	2	1	2									
9	2	2	2	1	1	1	2									
10	1	1	1	1	1	2	2									
11	2	2	1	2	1	2	2									
12	2	1	2	1	1	1	2									
13	2	1	1	1	1	1	2									
14	2	1	2	1	1	1	2									
15	2	2	2	2	1	2	2									
16	2	1	1	1	1	1	2									
17	1	1	1	1	1	1	2									
18	1	1	2	2	1	2	1									
19	2	2	1	1	1	1	2									
20	1	2	2	1	1	1	2									
21	1	2	2	1	1	1	2									
22	1	1	1	1	1	1	1									
23	2	1	1	1	1	1	2									

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode: ON | 11:19 a. m. 16/11/2021

ANEXO N° 4: OTROS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: EL DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GERMAN GUZMAN GONZALES” DE OXAPAMPA, PASCO.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Qué relación existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable en el personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco, 2015?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.</p>	<p>General: Existe relación significativa entre el desarrollo humano y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.</p>	<p>VARIABLE 1: Desarrollo humano. Potenciación Cooperación Equidad Sustentabilidad Seguridad</p> <p>VARIABLE 2: Estilos de vida saludable. Cognitivo Afectivo-emocional Conductual</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicativa, descriptiva, observacional y cuantitativa.</p> <p>Métodos a utilizar: Método científico. Método Inductivo – Deductivo. Método estadístico no paramétrica X².</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, transeccional, correlacional (Hernández – Fernández - Baptista 2010)</p> <p>Población y Muestra: Población finita y heterogénea de 79 trabajadores de salud del Hospital General “Enrique German Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco.</p> <p>Muestra no probabilístico de 45 unidades, del tipo intencional.</p> <p>Técnicas e Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista • Fuentes de información • Ficha de análisis de consulta • Cuestionario
<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué relación existe entre la potenciación humana y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015? 2. ¿Qué relación existe entre la cooperación y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015? 3. ¿Qué relación existe entre la equidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015? 4. ¿Qué relación existe entre la sustentabilidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015? 5. ¿Qué relación existe entre la seguridad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco 2015? 	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación que existe entre la potenciación humana y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 2. Determinar la relación que existe entre la cooperación y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 3. Determinar la relación que existe entre la equidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 4. Determinar la relación que existe entre la sustentabilidad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 5. Determinar la relación que existe entre la seguridad y los estilos de vida saludable del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 	<p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de potenciación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 2. El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de cooperación del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 3. El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de equidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 4. El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de sustentabilidad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 5. El estilo de vida saludable se relaciona significativamente con la dimensión de seguridad del desarrollo humano del personal de salud del Hospital General “Enrique Germán Guzmán Gonzales” de Oxapampa – Pasco. 		

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: EL DESARROLLO HUMANO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GERMAN GUZMAN GONZALES” DE OXAPAMPA, PASCO.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA		TÉCNICAS / INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Desarrollo humano	El desarrollo humano son los aspectos de potenciación, cooperación, equidad, sostenibilidad y seguridad en la evolución de las personas del desarrollo económico como verdaderos agentes del cambio en una sociedad.	El desarrollo humano en el personal de salud contiene variables e indicadores de naturaleza cualitativa, cuya escala de medición es nominal debido a su estructurada y categoría.	El instrumento de recolección de datos es el cuestionario tipo Likert, con datos del desarrollo humano en el personal de salud. Para la validez se determina con el Juicio de expertos.	Potenciación	Aumento de capacidades. • Adopción de decisiones. • Ampliación de opciones.	Siempre En gran medida En forma limitada	Nominal	Entrevista / Cuestionario			
				• Cooperación	• Grupos de autoayuda. • Sentido de pertenencia. • Preocupación por la sociedad.						
				• Equidad	• Capacidades básicas. • Oportunidades. • Recursos.						
				• Sustentabilidad	• Equidad intergeneracional. • Ausencia de pobreza. • Ausencia de privación.						
				• Seguridad	• Desastres naturales. • Delincuencia. • Desempleo.						
				Aspecto cognitivo	Actualización • Dieta saludable • Técnicas de relajación				Siempre En gran medida En forma limitada	Nominal	Entrevista / Cuestionario
				• Aspecto afectivo – emocional	• Vulnerabilidad • Apoyo de pareja • Tensiones						
				• Aspectos conductuales	• Distracción • Alimentación sana • Movilidad (deportes)						
					• Consumo de tóxicos						

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





