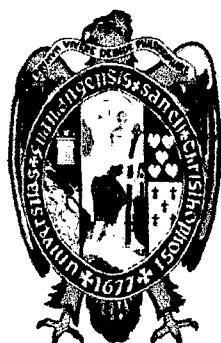


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO COMPROMISOS DE
SALUD POR EL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERA(O) DEL
HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2010”.**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Presentado por:

Bach. ELSA YANETH QUISPE MADUEÑO

Bach. NERY AKIDA REDOLFO LICAS

AYACUCHO – PERÚ

2011



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Autoras:

QUISPE MADUEÑO, Elsa Yaneth y REDOLFO LICAS, Nery Akida

RESUMEN

El incremento de enfermedades no transmisibles a nivel mundial a consecuencia del sedentarismo, alimentación inadecuada, el alcohol entre otros, genera la morbilidad y mortalidad en la población; por tal motivo, el Ministerio de Salud del Perú plantea el cumplimiento de las directivas dadas mediante Resoluciones Ministeriales, promoviendo la salud. Frente a esta realidad problemática, se planteó como **objetivo**, determinar el cumplimiento de los cinco compromisos de salud por el personal Médico y Enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2010. Los **materiales y métodos** de estudio fueron de tipo descriptivo- transversal. El área de estudio es el Hospital II EsSalud Huamanga. La población muestral estuvo constituida por 34 profesionales Médicos y 38 Enfermeras(os). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y la observación, como instrumento el cuestionario y la ficha de observación, los cuales toma en consideración los cinco compromisos de salud para el 2010. Los **resultados** en la investigación es, que del 100% de los médicos, solamente el 17,7%(6) cumplen los cinco compromisos y el 82,4%(28) cumplen parcialmente de 1 a 4 compromisos; asimismo, del 100% de enfermeras(os), el 18,4%(7) cumple los cinco compromisos, el 76,3%(29) cumplen parcialmente y el 5,3%(2) no cumple ninguno de los compromisos de salud. En **conclusión** el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, no asume de forma integral el cumplimiento de los cinco compromisos de salud. Este resultado corrobora con la hipótesis planteada en la investigación.

Palabras clave: Cumplimiento de los cinco compromisos de salud, personal Médico y Enfermera(o) Hospital II EsSalud.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Autoras:

QUISPE MADUEÑO, Elsa Yaneth y REDOLFO LICAS, Nery Akida

ABSTRACT

The increase in non-communicable diseases globally as a result of physical inactivity, poor nutrition, alcohol and others, generates morbidity and mortality in the population, for this reason, the Ministry of Health of Peru presents the implementation of the directives given by Resolutions Ministerial, promoting health. Faced with this reality issue was raised as a target, **objective** determining compliance with the five commitments of health by the physicians and nurses (o) of Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2010. The **materials and methods** of study were cross-sectional descriptive. The study area is the Hospital II EsSalud Huamanga. The sample population consisted of 34 doctors and 38 professional nurses (os). The data collection technique was the survey and observation, as an instrument questionnaire and observation form which takes into account the five health commitments for 2010. The **research results** is that 100% of the doctors, only 17.7% (6) meet the five commitments and 82.4% (28) meet from 1 to 4 partial commitments, also 100% nursing (I), 18.4% (7) meet the five commitments, 76.3% (29) partially compliant and 5.3% (2) does not meet any of the commitments of health. In **conclusion**, the doctors and nurses (o) of Hospital II EsSalud Huamanga, assumes comprehensively meeting the five commitments of health. This result confirms the hypothesis of the investigation. **Key words:** Compliance of the five commitments of health, medical and nursing personnel (o) II EsSalud Hospital.

A nuestros padres:

Por ayudarnos a afrontar los desafíos de la vida para enrumbar y tejer nuestro destino dentro de la sociedad que nos vio nacer, buscando lo mejor para nosotras en el día a día de nuestro caminar.

A las enfermeras(os) por haber intervenido en nuestra formación profesional humanitaria y científica.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestras capacidades y competencias.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes en enfermería con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social regional y nacional.

A la asesora Mag. Iris Jara Huayta, por sus orientaciones y aportaciones durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Dirección y Planificación de Recursos Humanos del Hospital II EsSalud, por las facilidades brindadas para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

A los médicos y enfermeras(os) que laboran en los servicios internos, consultorio externo y emergencia del Hospital II EsSalud Huamanga, por acceder y responder el cuestionario.

A todas y cada una de las personas que directa o indirectamente colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	
1.1. Antecedentes referenciales.....	1
1.2. Base teórica.....	2
1.2.1. Cumplimiento.....	3
1.2.2. Cumplimiento de salud.....	4
1.2.3. Alimentación Saludable.....	4
1.2.4. Consumo de cloruro de sodio.....	6
1.2.5. Hidratación (consumo de ocho vasos de agua).....	7
1.2.6. Ejercicios físicos.....	9
1.2.7. Índice de masa corporal (peso ideal).....	10
CAPITULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Enfoque de investigación.....	13
2.2. Nivel de Investigación.....	13
2.3. Tipo de estudio.....	13
2.4. Diseño.....	13
2.5. Área de estudio.....	13
2.6. Población.....	14
2.6.1. Criterio de inclusión.....	14
2.6.2. Criterio de exclusión.....	14
2.7. Diseño Muestral.....	14
2.7.1. Unidad de análisis.....	14
2.7.2. Tamaño de la muestra.....	14
2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	15
2.8.1. Técnica de recolección de datos.....	15
2.8.2. Instrumento de recolección de datos.....	16

2.9. Plan de recolección de datos.....	16
2.10. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	17
CAPITULO III	
RESULTADOS.....	18
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Crovetto M. y Vío F., en su revista refiere: El incremento de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles (ECNT) en el mundo, asociadas a comportamientos y conductas relacionados con los factores de riesgo modificables, como la dieta, la actividad física, el consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol y factores psicosociales (stress, aislamiento, depresión y otros), caracterizan los estilos de vida occidental, tanto a nivel individual como poblacional. Ellos constituyen los principales desafíos en materia de salud pública, convirtiéndose hoy en día en la principal carga de enfermedad a nivel mundial. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud, en el Informe sobre la salud en el mundo 2003, indica que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuidas a las principales enfermedades no transmisibles representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, y que, según se prevé, esos porcentajes aumentarán al 73% y al 60%, respectivamente, antes de 2020. Observando que el 66% de las defunciones atribuidas a las Enfermedades no Transmisibles se registran en los países en desarrollo, donde las personas afectadas son por término medio más jóvenes que en los países desarrollados; alarmada por el crecimiento de esos porcentajes a raíz

de la evolución de las tendencias demográficas y de los modos de vida, en particular los relacionados con las dietas poco saludables y la falta de actividad física. ⁽²⁾

Ministerio de Salud del Perú, en la Resolución Ministerial N° 961-2005, en sus considerandos sustenta; que, las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, entre ellos el sedentarismo, alimentación inadecuada, el alcohol y el tabaco, son causas de morbilidad y mortalidad en la población; además de originar altos costos para su control y tratamiento por parte de la familia, la comunidad y el estado; donde plantea que las Direcciones Regionales de Salud y demás establecimientos son responsables del cumplimiento de la mencionada directiva ⁽³⁾

El Programa de Promoción de la Salud – Paquete Adulto Mayor de EsSalud Huamanga, viene promoviendo el cumplimiento de la R.M. N° 961-2005 (comer saludablemente, disminuir el consumo de sal, tomar ocho vasos de agua diario; realizar ejercicios por 30 minutos diarios y mantener el peso ideal), mediante diferentes medios de comunicación: escritos (afiches, mosquitos, trípticos, etc.) y hablada; a fin de lograr estilos de vida saludable, para prevenir y/o reducir enfermedades crónicas no transmisibles; estableciendo planes de mejora individual y buscando el bienestar integral del ser en sus diferentes esferas de vida: personal, de pareja, familiar, laboral y social; enriqueciendo sus hábitos y costumbres, mediante estrategias, que impacten favorablemente su calidad de vida de los asegurados y población en general.

Estos objetivos del Ministerio de Salud, al parecer, no se venía cumpliendo en su cabalidad, puesto que, durante las prácticas pre profesionales

en EsSalud Huamanga y otros establecimientos de salud, se observó, que los propios profesionales médicos y enfermeras(os) consumen bebidas gaseosas, tabaco y son aparentemente obesos; por estas consideraciones se desprendió el presente trabajo de investigación **“CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO COMPROMISOS DE SALUD POR EL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERA(O) DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2010.”**

Para tal fin se planteó el siguiente enunciado:

¿De qué manera el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga asume el cumplimiento de los cinco compromisos de salud. Ayacucho 2010?

Siendo los objetivos:

Objetivo general:

Determinar el cumplimiento de los cinco compromisos de salud por el personal Médico y Enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2010.

Objetivos específicos:

- Comprobar situación de cumplimiento de los cinco compromisos de salud por el personal médico y enfermera(o) de EsSalud Huamanga.
- Evaluar el cumplimiento del compromiso: comer saludablemente, disminuir el consumo de sal, tomar ocho vasos de agua al día y realizar ejercicios 30 minutos diarios, por el personal médico y enfermera del Hospital II EsSalud Huamanga.

- Caracterizar el índice de masa corporal del personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga.

La hipótesis propuesta, fue: que el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga no asume de manera integral el cumplimiento de los cinco compromisos de salud. Ayacucho, 2010.

El diseño metodológico empleado fue: de enfoque cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo, transversal. Área de estudio, servicios internos, consultorios y emergencia del Hospital II EsSalud de Huamanga, con una población de 42 médicos y 46 enfermeras(os). La muestra estuvo constituida por 34 médicos y 36 enfermeras(os), seleccionados en forma aleatoria simple. Se utilizó como técnica la encuesta y observación; y como instrumento el cuestionario y ficha de observación; cuya validez del contenido y constructo de ambos instrumentos fueron determinados a través de juicio de expertos.

Los datos fueron procesados en forma manual y presentada en cuadros estadísticos de acuerdo a los objetivos propuestos.

De la investigación se deriva, que del 100% de los médicos, solamente el 17,7%(6) cumplen los cinco compromisos y el 82,4%(28) cumplen parcialmente de 1 a 4 compromisos; asimismo, del 100% de enfermeras(os), el 18,4%(7) cumple los cinco compromisos, el 76,3%(29) cumplen parcialmente y el 5,3% (2) no cumple ninguno de los compromisos de salud; los cuales, corroboran a la hipótesis planteada del presente estudio.

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPITULO I

REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Sanabria P. y González L., en su estudio de tesis efectuado en Colombia, en profesionales de salud del área asistencial, describen que el 85,69% de médicos y el 94.18% de enfermeras presentaban estilos de vida poco o nada saludables en el patrón de actividad física y deporte. Referente al manejo de hábitos alimenticios, una sexta parte de los médicos y enfermeras, presentaba hábitos pocos saludables.⁽⁴⁾

Campos G. y otros, en la investigación titulado “Factores Personales, Organizacionales, Sociales y del Ambiente Laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”, de Costa Rica, determinaron que: Los(as) profesionales en enfermería aunque tienen un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parecen que no los interiorizan en su diario vivir porque sacrifican su salud en beneficio de los demás. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio, si se parte de que el autocuidado es un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud. ⁽⁵⁾

Urmaña A., e en su estudio titulado “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles”, de Costa Rica, determinó que, un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables. El perfil de morbilidad de la población estudiada, incluye: sobrepeso u obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño. ⁽⁶⁾

Sanabria P. y González L. en su trabajo de investigación exploratoria titulado “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, determinó que: El 11.5% de los médicos y el 6.73% de enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva. ⁽⁴⁾

Ccorahua D. y De la Cruz R., en la investigación titulado “Factores asociados a los estilos de vida no saludables en las enfermeras(os) asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho”, determinó que: El 62.2% de profesionales de enfermería asistenciales presentaron un estilo de vida poco saludable, 23.2% no saludable y 14.6% saludable. Por desagregado, se aprecia que predomina el estilo de vida poco saludable en autocuidado (65.8%), consumo de sustancias psicoactivas (63.4%), sueño (61%), tiempo de ocio (58.5%), hábitos alimenticios (54.9%) y actividad física y deporte (48.8%). ⁽⁷⁾

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. CUMPLIMIENTO

En el Diccionario de la Real Academia Española, en su sentido más amplio la palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión.

El cumplimiento es una cuestión que se encuentra presente en casi todos los órdenes de la vida, en el trabajo, en lo personal, en lo social, en lo político, en el mundo de los negocios, entre otros, porque siempre, independientemente de sujetos, objetos y circunstancias, aparecerá este tema. En tanto, en el ámbito laboral, el cumplimiento resulta ser una condición importante a la hora de querer triunfar o permanecer en un determinado puesto. Si yo falto reiteradamente a mi empleo, cometo errores en mi desempeño los cuales por supuesto ocasionan serios problemas en la cadena de producción de la empresa estaré incurriendo en una falta concreta de cumplimiento de mis deberes laborales. ⁽⁸⁾

Montero J. y Herrera J., refiere que el cumplimiento no siempre se ha referido con el mismo vocablo, sino que se han propuesto otros términos alternativos como observancia, cooperación y concordancia todos ellos tratan el mismo, aportando algún matiz diferente al de cumplimiento. Sin embargo la expresión cumplimiento sigue siendo utilizada en la práctica médico-farmacéutica.

El profesional médico que exige el cumplimiento terapéutico implica adoptar y mantener una amplia gama de conductas y sugerir (por ejemplo una dieta sana, actividad física, no fumar). ⁽⁹⁾

- Suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras.
- Favorecer el mantenimiento o consecución del peso ideal.
- Favorecer el equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes entre sí. Es recomendable un aporte de hidratos de carbono del 45-65% del aporte calórico total; de grasas no superior al 20-35% de las calorías diarias y un 10-35% en forma de proteínas de alto valor biológico.
- Reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.

La alimentación saludable debe reunir las siguientes características:

- **Ser variada:** No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, de ahí la necesidad de un aporte diario y variado de todos los grupos de alimentos en las proporciones adecuadas para cubrir las necesidades fisiológicas de nuestro organismo. La diversidad de alimentos puede compensar la insuficiencia de un nutriente concreto por el aporte del mismo en otro de los alimentos de nuestra dieta. Asimismo, puede disminuir el impacto de componentes tóxicos que, de manera natural o artificial, estén presentes en un alimento.
- **Ser equilibrada y adecuada:** Las proporciones de los alimentos elegidos deben modificarse para favorecer la variedad alimentaria de modo que la alimentación responda a las necesidades nutricionales de cada persona con sus características y circunstancias particulares.
- **Ser saludable:** La alimentación sana incluye los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación junto con las características de un estilo de vida saludable.

En resumen, una alimentación saludable es aquella que permite: el crecimiento y desarrollo del niño, el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad del adulto y la supervivencia y el confort en el anciano. Además, el término saludable se relaciona con una alimentación que favorece y posibilita el buen estado de salud y que disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. ⁽¹²⁾

1.2.4. CONSUMO DE CLORURO DE SODIO: Disminuir el consumo de sal.

La Guía de Alimentación Saludable, informa que esta sustancia representa un serio problema. Un primate en situación natural sólo puede consumir, aproximadamente la quinta parte de un gramo. Un individuo en el medio urbano fácilmente puede comer 100 veces más, o sea 20 gramos. Un alto consumo de sodio puede provocar retención de agua. Esto aumenta los líquidos, sobre todo el volumen circulatorio. Se sabe que una de las principales consecuencias es la tendencia a la hipertensión. Se sospecha que la sal también puede contribuir a acelerar el proceso de envejecimiento y la aparición de otras enfermedades crónicas.

Algunos alimentos tienen gran cantidad de sal, como los productos del mar (bacalao) y los lácteos, aunque cuenta más la sal que se agrega al cocinar o en la mesa. Un número importante de productos industrializados tienen grandes cantidades como: las galletas saladas, quesos, embutidos y carnes frías. Algunos saborizantes como la salsa de soya, el glutamato y otros tienen alto contenido de sodio. ⁽¹³⁾

1.2.5. HIDRATACIÓN: Tomar ocho vasos de agua al día.

Tabón O., el consumo de líquidos es una necesidad humana fundamental. Una persona podría sobrevivir por más de 50 días sin ingerir alimentos, pero solo puede vivir unos pocos días sin tomar agua. El agua es el principal constituyente del organismo, correspondiendo alrededor de un 60% del peso corporal en el hombre y 55% en la mujer, por cuanto las mujeres tienen una proporción mayor de grasa en el cuerpo. La proporción de agua varía a lo largo de la vida. El cuerpo de un niño al nacer está constituido por alrededor de un 75% de agua y en las personas de mayor edad, la cantidad de agua se reduce a un 55 por ciento.

Todas las reacciones biológicas se efectúan en el medio acuoso de nuestro organismo. Estas requieren que las moléculas y los electrolitos disueltos mantengan una concentración y presión osmótica relativamente constantes. El equilibrio de fluidos y electrolitos requiere ser considerado en conjunto, por cuanto los electrolitos disueltos, (los más importantes el sodio, el potasio y el cloro), son los responsables del mantenimiento de la presión osmótica y del potencial eléctrico de las membranas celulares. Esto último es importante para diversas funciones celulares como la conducción de los impulsos nerviosos y la contracción de los músculos.

Existen dos compartimentos principales de agua en el cuerpo: intracelular y extracelular.

El agua dentro de las células corresponde aproximadamente al 50 por ciento del agua del cuerpo. Las células pueden expandirse o encogerse según si acumulan o eliminan agua. El líquido intracelular es isotónico, principalmente, como resultado

de la concentración de iones K^+ y se encuentra en equilibrio osmótico en relación con el compartimento extracelular, donde predominan los iones sodio (Na^+).

El compartimento extracelular está constituido por los espacios, entre las células y el contenido de las arterias, venas y vasos linfáticos. También incluye el gran volumen contenido por los intestinos. Los compartimentos vasculares y extravasculares están en permanente intercambio, comunican y equilibran su contenido líquido. A diferencia del compartimento intracelular, el extracelular tolera más desviaciones de la normalidad en cualquier dirección, lo que le da el papel de un reservorio, al entregar agua a las células o recibirlas de ellas; de este modo se mantiene el contenido de agua en el compartimento intracelular a nivel apropiado.

- **Pérdida de agua y deshidratación:** El cuerpo pierde agua todo el tiempo y esta pérdida se asocia con varias funciones vitales. El aire que respiramos se satura con agua en los pulmones antes de ser expirado. La digestión requiere una gran cantidad de líquido para el trabajo de las enzimas digestivas y para ayudar a la transferencia de sustancias desde los intestinos hacia el torrente sanguíneo. La pérdida de líquidos incluye no sólo las fuentes mencionadas, sino que es producto principalmente, de las condiciones ambientales. La principal pérdida variable es la transpiración. Otra condición asociada a una mayor ingestión de líquidos es la necesidad de agua para eliminar por la orina los productos de desecho originados por la ingesta de proteínas; los intestinos pueden necesitar más agua para la absorción de los nutrientes y eliminación de desechos y cuando hay un aumento en el consumo de la fibra dietaría. El mantenimiento del agua en el cuerpo y el

equilibrio mineral es esencial. A pesar de que la deshidratación severa es poco frecuente, la deshidratación leve es común en la vida cotidiana, por ejemplo, entre trabajadores, soldados, deportistas e incluso entre los turistas que no están acostumbrados a beber la cantidad de líquidos necesaria en climas cálidos.

- **Requerimientos y fuentes alimentarias de agua.** En los países de las zonas templadas del mundo y bajo condiciones normales, las necesidades de consumo de agua son alrededor de 2 litros por día (8 vasos); sin embargo, esta cantidad aumenta cuando se realiza ejercicio en forma mantenida o en climas calurosos. La ingesta de agua proviene de los líquidos que bebemos y, en menor grado, de los alimentos que comemos. Una pequeña cantidad es producida a través del metabolismo de los alimentos, en particular, al metabolizar las grasas.⁽¹⁴⁾

1.2.6. EJERCICIOS FÍSICOS: Realizar ejercicios 30 minutos diarios.

El Ministerio de Salud R.M. 2005, refiriéndose a la promoción de la actividad física, precisa los siguientes conceptos:

- **Actividad física.** Es la acción que realiza una persona que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo y que forma parte de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas; abarca acciones como caminar, subir escaleras, bailar, realizar las tareas del hogar, entre otras acciones.
- **Ejercicio.** Conjunto de movimientos planificados y diseñados específicamente para estar en forma física y gozar de buena salud, por ejemplo manejar bicicleta, practicar aeróbicos, danzas, entre otros.

- **Deporte.** Es la actividad física ejercida como competición o en el tiempo libre que se rige por normas, por ejemplo, atletismo, fútbol, natación, voleibol, etc.
- **Forma Física.** Serie de atributos, como la resistencia, la movilidad y la fuerza que se requieren para realizar actividad física.⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud, refiere la falta de actividad física es la causa directa de dos millones de muertes al año, que se podrían evitar con la práctica de 30 minutos diarios de ejercicio moderado y una dieta equilibrada. En los últimos años la actividad física se ha reducido y entre el 60 y el 80% de la población mundial lleva una vida sedentaria.

La falta de actividad física duplica el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad y aumenta los riesgos de cáncer de colon, hipertensión arterial, osteoporosis, depresión y ansiedad. El sedentarismo, el consumo de tabaco y una dieta inadecuada son las principales razones del enorme aumento de problemas cardiovasculares y la causa de hasta el 80% de las cardiopatías coronarias prematuras. Entre las medidas recomendadas por la OMS (2009) está una actividad física moderada de 30 minutos al día. Los beneficios del ejercicio físico desaparecen del cuerpo 72 horas después de haberlo realizado, de ahí la importancia de que la práctica sea regular y continuada.⁽¹⁵⁾

1.2.7. ÍNDICE DE MASA CORPORAL: Lograr el peso ideal.

Aguirre J. y Valenzuela C., en su estudio de tesis utiliza y sugiere el índice de masa corporal (IMC) como el mejor indicador del estado nutricional para evaluar las reservas energéticas de los adultos de 18 a 65 años de edad, donde los únicos cambios somatométricos medibles son resultantes del aporte nutricional y/o la

actividad física. El IMC permite diferenciar el déficit (bajo peso) y exceso de peso (sobre peso y obesidad).

Existen distintas curvas del índice de masa corporal para la población de 0 a 18 años, pero aún no se ha definido un sistema de clasificación y puntos de corte recomendables para uso internacional.

$$\text{IMC} = \text{Peso}/\text{Talla}^2$$

El índice de masa corporal utiliza el peso y la talla expresada en una fórmula que sirve de parámetro comparativo:

El Índice de Masa Corporal ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a la asociación existente entre IMC elevado y morbi mortalidad aumentada, existen estudios que demuestran que un IMC mayor de 30 aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La clasificación de sobrepeso y obesidad recomendado por la OMS y basado en el riesgo de mortalidad independiente del sexo y edad, se aprecia en la tabla ⁽¹⁶⁾:

Clasificación del estado nutricional en adultos de acuerdo con el IMC (OMS)

Clasificación	IMC	Riesgo
Bajo peso	< 18.5	Problemas clínicos
Normal	18,5 a 24,9	Sin riesgo
Sobrepeso	25 a 29,9	Aumentado
Obesidad Clase I	30 a 34,9	Moderado
Obesidad Clase II	35 a 39,9	Severo
Obesidad Clase III	≥ 40	Muy severo

El Ministerio de Salud utiliza el IMC diferenciado según sexo de los adultos, estableciendo la siguiente clasificación del estado nutricional:

**Clasificación del estado nutricional en adultos de acuerdo con el IMC
utilizado por el MINSA**

Clasificación	IMC		Riesgo
	Varones	Mujeres	
Bajo peso	< 20	< 18.7	Problemas clínicos
Normal	20 – 25	18.7 – 23.8	Sin riesgo
Sobrepeso	> 25	> 23.8	Aumentado

CAPTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO:

El trabajo se realizó mediante el enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos se analizaron estadísticamente.

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, porque se evaluó y recolectó los datos sobre el comportamiento de las categorías de una variable de estudio y sus componentes.

2.3. TIPO DE ESTUDIO:

No experimental, porque se describió las variables de una investigación básica.

2.4. DISEÑO:

Transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento o tiempo único, buscando describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

2.5. ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el Hospital II EsSalud Huamanga, que se encuentra ubicado en la Avenida Venezuela 201 del distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho. Esta institución presta servicio a los usuarios asegurados quienes acuden por consultorio externo y emergencia.

2.6. POBLACIÓN:

Constituida por 42 médicos y 46 enfermeras(o) que laboran en los servicios internos, emergencia y consultorio externo del Hospital II EsSalud Huamanga con mayor de un año de servicio y diferentes modalidades de contrato.

2.6.1. Criterio de inclusión:

Para este estudio se tomó en cuenta a los profesionales médicos y enfermeras con más de un año de servicio y a los que desean participar voluntariamente en la investigación.

2.6.2. Criterio de exclusión:

En este estudio se excluyó a los profesionales médicos y enfermeras(os) con menos de un año de servicio y los que no desean participar voluntariamente en la investigación.

2.7. DISEÑO MUESTRAL:

El diseño de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

2.7.1. Unidad de Análisis:

El personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud, Huamanga que cumple los criterios de inclusión y exclusión.

2.7.2. Tamaño de muestra:

Profesionales médicos y enfermeras(os) con más de un año de servicio que laboran en los servicios internos del Hospital II EsSalud Huamanga, determinado a través de la siguiente fórmula estadística de Fisher.

$$n = \frac{Z^2 (p) (q)}{E^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra
z : Nivel de confianza del 95% (1.96)
p : Proporción de éxito del 50% (0.5)
q : 1 – p (0.5)
e : Error muestral del 5% (0.05)
N : Población (88)

Reemplazando a la formula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$
$$n = 384.16$$

Resulta:

$$nf = \frac{384.16}{5.366}$$
$$nf = 71,59$$

En conclusión de los 42 médicos y 46 enfermeras(os) que laboran en el Hospital EsSalud, la muestra fue:

En relación a los Médicos:

$$42/88 = 0.48 \times 72 = 34.36$$

En relación a las Enfermeras (os):

$$46/88 = 0.52 \times 72 = 37.63$$

El número total de muestra estuvo constituido por 34 profesionales médicos y 38 enfermeras(os) de los servicios internos, emergencia y consultorios externos de EsSalud Huamanga.

2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.8.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y la observación,

considerándose estos como materiales efectivos durante la recolección de datos.

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos.

2.8.2. Instrumento de recolección de datos:

Los materiales de recolección de datos se sometieron a juicio de expertos, conformados por profesionales de Enfermería como docentes, estadistas y administrativos conocedores del tema, donde se recibió opiniones y correcciones con la finalidad de mejorar el cuestionario y posteriormente encuestar, observándose facilidad en la respuesta a los ítems elaborados y accesibilidad para realizar el peso.

A su vez los profesionales de salud participaron en el estudio con consentimiento informado, de forma consciente y voluntaria, previa explicación frente a la sinceridad de las respuestas.

2.9. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se solicitó por escrito permiso al Director del Hospital II EsSalud Huamanga para su aprobación y llevar a cabo el presente estudio.
- Se realizó el seguimiento respectivo luego de ser emitido al área de planificación de recursos humanos, donde fue aprobado y dado fecha y tiempo determinado para la aplicación de la encuesta.
- Se realizó coordinaciones con las responsables de cada servicio del Hospital II EsSalud Huamanga.
- Se preparó los materiales y consiguió los instrumentos para la recolección de datos.

- Se logró aplicar el cuestionario y la guía de observación, en forma personal y anónima, para garantizar la confidencialidad de sus respuestas.
- Finalmente se realizó el control de calidad de los mismos para verificar que todos los datos estén consignados en los instrumentos.

2.10. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS:

Una vez Obtenido los datos fueron procesados de manera informática empleando el paquete estadístico SPSS vs 17 y Excel Microsoft 2007, se tabularon en una base de datos y con ellos se elaboraron cuadros estadísticos porcentuales simples.

Asimismo se realizó un análisis estadístico inferencial para su interpretación y discusión del problema investigado con la finalidad de determinar el cumplimiento de los cinco compromisos de salud por el personal médico y enfermera(o).

CAPITULO III.

RESULTADOS

CUADRO 1: Situación de cumplimiento de los cinco compromisos de salud por el personal médico y enfermera(o) de EsSalud Huamanga. Ayacucho – 2010.

CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE SALUD	MÉDICOS		ENFERMERAS(OS)	
	Nº	%	Nº	%
Cumple los 5 compromisos	6	17,7	7	18,4
Cumple de 1 a 4 compromisos	28	82,4	29	76,3
No cumple ningún compromiso	0	0,0	2	5,3
TOTAL	34	100,0	38	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

Del 100% de los médicos, solamente el 17,7%(6) cumplen los cinco compromisos y el 82,4%(28) cumplen parcialmente de 1 a 4 compromisos.

Asimismo del 100% de enfermeras(os), el 18,4%(7) cumple los cinco compromisos, el 76,3%(29) cumplen parcialmente y el 5,3% (2) no cumple ninguno de los compromisos de salud.

CUADRO 2: Cumplimiento de comer saludablemente por el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho - 2010.

PERSONAL	COMER SALUDABLEMENTE				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médicos	34	100	0	0.0	34	100
Enfermeras(os)	34	89,5	4	10,5	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

De la población muestral se observa, que el 100 % (34) de los médicos cumplen con comer saludablemente y mientras del 100% de enfermeras(os), el 89,5%(34) cumple y el 10,5%(4) no cumple el compromiso.

CUADRO 3: Cumplimiento del compromiso de disminuir el consumo de sal, por el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho - 2010.

PERSONAL	DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos	25	73,5	9	26,5	34	100
Enfermeras(os)	27	71,1	11	28,9	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

Del 100% de los médicos, el 73,5% (25) cumplen con disminuir el consumo de sal y el 26,5%(9) no cumplen; mientras del 100% de enfermeras(os), el 71,1%(27) cumple con el compromiso y el 28,9%(11) no cumple el compromiso de disminuir el consumo de sal.

CUADRO 4: Cumplimiento del compromiso de tomar ocho vasos de agua al día, por el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho - 2010.

PERSONAL	TOMAR OCHO VASOS DE AGUA AL DÍA				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos	24	70,6	10	29,4	34	100
Enfermeras(os)	31	81,6	7	18,4	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

De la población en estudio se observa; que del 100% de los médicos, el 70,6% (24) cumplen el compromiso de tomar ocho vasos de agua al día y el 29,4%(10) no cumple; asimismo, del 100% de las enfermeras(os), el 81,6%(31) cumple el compromiso y el 18,4%(7) no cumple con tomar ocho vasos de agua al día.

CUADRO 5: Cumplimiento del compromiso de realizar ejercicios, 30 minutos diarios por el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho - 2010.

PERSONAL	REALIZAR EJERCICIOS 30 MINUTOS DIARIOS				TOTAL	
	CUMPLE		NO CUMPLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos	12	35,3	22	64,7	34	100
Enfermeras(os)	11	28,9	27	71,1	38	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

De la población muestral se observa; que del 100% de los médicos, solamente el 35,3%(12) cumplen el compromiso de realizar ejercicios 30 minutos diarios y el 64,7%(22) no cumple; mientras del 100% de enfermeras(os), solamente el 28,9%(11) cumple con realizar ejercicios 30 minutos diarios y el 71,1%(27) no cumple.

CUADRO 6: Cumplimiento del compromiso de lograr el peso ideal según índice de masa corporal por el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho - 2010

LOGRAR EL PESO IDEAL	MÉDICO		ENFERMERA(O)	
	Nº	%	Nº	%
Bajo peso	0	0,0	0	0,0
Normal	6	17,6	17	44,7
Sobrepeso	19	55,9	17	44,7
Obesidad clase I	7	20,6	4	10,5
Obesidad clase II	0	0,0	0	0,0
Obesidad clase III	2	5,9	0	0,0
TOTAL	34	100,0	38	100,0

Fuente: Ficha de observación aplicado al personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga. Octubre, 2010

Del 100% de los médicos, solamente el 17,6%(6) tiene índice de masa corporal normal, mientras el 55,9%(19) tiene sobrepeso, el 20,6% (7) obesidad clase I, el 5,9%(2) obesidad clase III y ninguno presenta bajo peso u obesidad clase II.

Asimismo del 100% de las enfermeras(os), el 44,7%(17) tienen índice de masa corporal normal, el 44,7%(17) sobrepeso, el 10,5%(4) obesidad clase I y ninguno de las enfermeras(os) tiene bajo peso, obesidad de clase II u obesidad de clase III.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el cuadro 1, demuestra que solamente, el 17,7% de los médicos y el 18,4% de enfermeras(os) cumplen los cinco compromisos de salud.

Al respecto Sanabria P. y González L., en su tesis efectuado en Colombia, en profesionales de salud del área asistencial, los resultados concluye que el 85,69% de médicos y el 94.18% de enfermeras presentaban estilos de vida poco o nada saludables en el patrón de actividad física y deporte. Referente al manejo de hábitos alimenticios, una sexta parte de los médicos y enfermeras, presentaba hábitos pocos saludables. ⁽⁴⁾

Los resultados de la investigación y referencias teóricas son similares y estos nos llevan a establecer que el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga no cumplen de manera integral con los cinco compromisos de salud: comer saludablemente, disminuir el consumo de sal, tomar ocho vasos de agua diario; realizar ejercicios por 30 minutos diarios y mantener el peso ideal; conforme lo establecido según Resolución Ministerial N° 961-2005.

De lo que se infiere, que el personal asistencial médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, tiene debilidad en cuanto al cumplimiento de los cinco compromisos de salud, generando dificultad en el logro de la estrategia para el año 2010, de prevenir enfermedades no trasmisibles y contar con

profesionales de salud modelos en el cambio de actitud en cuanto a su autocuidado, lo que le permite trascender social y sanitariamente dentro de la sociedad.

En el Perú, los entes responsables de salud deben evaluar las Resoluciones, Directivas y Normas para su aprobación, enfocando el aspecto cultural como consecuencia de que existe diversas costumbres y tradiciones que dificulta el cumplimiento de las estrategias de salud, estas deben ser modificadas por profesionales de salud y otros afines en el cambio de actitudes de las personas para el cumplimiento y así modificar los estilos no saludables desde la temprana edad, y a futuro disminuir las enfermedades no trasmisibles.

Del cuadro 2, se observa en el cuadro, que el 100,0% de los médicos cumplen con comer saludablemente y mientras el 89,5% de enfermeras(os) cumplen con comer saludablemente.

Al respecto Ccorahua D. De la Cruz R., en la investigación titulado “Factores asociados a los estilos de vida no saludables en las enfermeras(os) asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho”, determinó que el 62.2% de profesionales de enfermería asistenciales presentaron un estilo de vida poco saludable, 23.2% no saludable y 14.6% saludable. Asimismo por desagregado, el investigador concluyó que predomina el estilo de vida poco saludable en autocuidado (65.8%), consumo de sustancias psicoactivas (63.4%), sueño (61%), tiempo de ocio (58.5%), hábitos alimenticios (54.9%) y actividad física y deporte (48.8%).⁽⁷⁾

Del mismo modo en la Revista titulada “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” refiere que la alimentación y la actividad física influyen en la salud ya sea de manera combinada o cada una por separado.⁽²⁾

De acuerdo a las teorías citadas y los resultados de la investigación se deduce, que en la actualidad un porcentaje considerable del personal médico y enfermera(o) interioriza la importancia del consumo de alimentos adecuados y balanceados para alcanzar favorablemente su calidad de vida, predominando el consumo de carbohidratos en la sociedad Ayacuchana como parte de una costumbre. El resultado de esta investigación discrepa con el resultado obtenido en la investigación titulado “Factores asociados a los estilos de vida no saludables en las enfermeras(os) asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho- 2009”.

Del cuadro 3, se observa en el cuadro que un porcentaje considerable del personal médico y enfermera(o) cumple el compromiso de disminuir el consumo de sal.

Al respecto la Sub Secretaría de Prevención y Control de Enfermedades, refiere que el consumo excesivo del mineral representa un serio problema, como, el alto consumo de sodio puede provocar retención de agua aumentando el volumen circulatorio y generando como consecuencia la hipertensión arterial; también se sospecha que la sal puede contribuir a acelerar el proceso de envejecimiento y la aparición de otras enfermedades crónicas.⁽¹³⁾

Sobre el tema se infiere, que el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, evita el consumo de productos salados, probablemente porque tienen información que el consumo en cantidades desmesuradas de sal generan el mal funcionamiento de los riñones, retención de líquidos, problemas

cardiovasculares que afectan ciertos órganos donde se acumulan las toxinas, desarrollo de osteoporosis a edad temprana, pérdida de la memoria, agravamiento de úlceras gástricas, descalcificación de los huesos del bebé en madres gestantes, etc. Mientras un porcentaje mínimo de médicos y enfermeras(os) sigue consumiendo alimentos salados, más de lo requerido por su organismo, sin tomar en cuenta la cantidad adecuada de consumo diario de sal para un adulto que debe ser entre cuatro a cinco gramos al día.

Sin embargo, se tiene conocimiento que el peruano promedio excede en siete a ocho gramos su ingesta de este condimento, no solo obtenido del salero, sino también la que está oculta en otros alimentos, como las galletas dulces que tienen altos contenidos de sodio, siendo esto parte del vivir diario que exige voluntad personal para el cumplimiento del compromiso y evitar las enfermedades no transmisibles.

En el cuadro 4, los resultados de la investigación demuestran, que el 70,6% de los médicos y 81,6% de enfermeras(os) cumplen el compromiso de tomar ocho vasos de agua al día y solo un porcentaje mínimo de ambas profesiones no cumplen con este compromiso.

Sobre el caso Tabón O., refiere que el consumo de líquidos es una necesidad humana fundamental. Una persona podría sobrevivir por más de 50 días sin ingerir alimentos, pero solo puede vivir unos pocos días sin tomar agua. El agua es el principal constituyente del organismo, correspondiendo alrededor de un 60% del peso corporal en el hombre y 55% en la mujer, por cuanto las mujeres tienen

una proporción mayor de grasa en el cuerpo. La proporción de agua varía a lo largo de la vida.

En los países de las zonas templadas del mundo y bajo condiciones normales, las necesidades de consumo de agua son alrededor de 2 litros por día (8 vasos); sin embargo, esta cantidad aumenta cuando se realiza ejercicio en forma mantenida o en climas calurosas. La ingesta de agua proviene de los líquidos que bebemos y, en menor grado, de los alimentos que comemos. Una pequeña cantidad es producida a través del metabolismo de los alimentos, en particular, al metabolizar las grasas. ⁽¹⁴⁾

En los resultados de la investigación se observa que el mayor porcentaje del personal médico y enfermera(o) dan mayor importancia al consumo de agua, concordando esta actitud con las referencias teóricas citadas; sin embargo, un porcentaje menor de médicos y enfermeras(os) no cumplen con tomar mínimo de 08 vasos de agua al día.

Se deduce que el porcentaje menor de médicos y enfermeras(os) del Hospital II EsSalud Huamanga descuidan su salud, sin tener en cuenta que la deshidratación del organismo reacciona aumentando la producción de neurotransmisor (histamina) a fin de regular la cantidad de agua disponible; pero, esta histamina y sus reguladores de agua subordinados pueden generar alergias, asma y dolores crónicos en diferentes zonas del cuerpo, desde el dolor dispéptico hasta el artrítico reumatoide pasando por el de angina de pecho, dolor del lumbar, de piernas, la migraña, la colitis, etc. Estos síntomas avisan de que hay deshidratación de todo el organismo.

Saber estos síntomas es importante, especialmente entre los médicos y enfermeras(os). Porque si tales síntomas no se reconocen como avisos urgentes de que el organismo necesita agua, puede llegar a una posible deshidratación crónica que puede causar a largo plazo daños irreversibles; por lo tanto, se debe seguir enfatizando el consumo de ocho vasos de agua natural diario.

El cuadro 5, refleja, que el 64,7% de los médicos y el 71,7% de enfermeras(os) no cumple el compromiso de realizar ejercicios 30 minutos diarios.

Al respecto Sanabria P. y González L., en el estudio de tesis efectuado en Colombia, en profesionales de salud del área asistencial, concluyen que el 85,69% de médicos y el 94.18% de enfermeras presentaban estilos de vida poco o nada saludables en el patrón de actividad física y deporte. ⁽⁴⁾

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud, ha documentado que en varios países existe una disminución preocupante de la actividad física de la población. Entre 30 y 60% de la población de la región no alcanza los niveles mínimos recomendados de actividad física. La inactividad física es mayor en los centros urbanos, aumenta con la edad y es sumamente prevalente entre las mujeres. ⁽¹⁷⁾

Al respecto se deduce, que el personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, llevan una vida sedentaria, esto probablemente por muchos factores, como: no realizar suficiente ejercicio físico debido al tipo de actividad laboral que se dedican o por pasar más de dos horas diarios frente al televisor y la computadora, uso del auto para ir de un lugar a otro en vez de caminar, etc. ; es

decir, que la tecnología y las comodidades modernas han disminuido las exigencias físicas en el trabajo y la casa.

Es necesario que el personal médico y enfermera(o) como modelos de salud practique y difunda que el estilo de vida activa disminuye el sobrepeso y riesgo de sufrir enfermedades de arterias coronarias, hipertensión arterial, diabetes, cáncer del colon y otros problemas de salud, acompañado de una alimentación saludable pobre en grasas saturadas.

En el cuadro 6, se observa, que del 100% de los médicos, solamente el 17,6% tiene índice de masa corporal normal y el 55,9% tiene sobrepeso; y mientras el 44,7% de las enfermeras(os) tienen índice de masa corporal normal y el 44,7% sobrepeso y obesidad clase I.

Sobre el caso, Urmaña A., en su estudio titulado “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería del Hospital de Guápiles, Costa Rica”, determinó que: Un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables. El perfil de morbilidad de la población estudiada, incluye: sobrepeso u obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño. ⁽⁶⁾

Los hallazgos obtenidos y la bibliografía citada son concordantes, en que el personal médico y enfermera(o) investigados en su mayoría padecen de sobrepeso y obesidad; y están en riesgo de padecer enfermedades no trasmisible como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, problemas renales, etc. Así mismo

dichos profesionales no podrán ser paradigmas referentes para los pacientes y la población en general.

Los problemas de sobrepeso y obesidad, pone en riesgo la vida del personal médico y enfermera(o), para lo cual debe incorporar en su vivir diario la práctica de una alimentación saludable y actividad física por 30 minutos, con la finalidad de disminuir estos factores de riesgo como consecuencia de una vida desordenada.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. El personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, no asume de forma integral el cumplimiento de los cinco compromisos de salud. Este resultado corrobora la hipótesis planteada en la investigación.
2. La totalidad de médicos del Hospital II EsSalud Huamanga cumplen con comer saludablemente y el 10,5% de enfermeras(os) no cumplen con comer saludablemente.
3. La mayor parte del personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga, consumen sal aproximadamente dentro de los promedios normales en sus alimentos.
4. Un porcentaje significativo de 70,6% y 81,6% del personal médico y enfermera(o) respectivamente toman ocho vasos de agua al día.
5. El personal médico y enfermera(o) del Hospital II EsSalud Huamanga lleva una vida sedentaria y como consecuencia presenta sobrepeso, obesidad clase I y III.

RECOMENDACIONES

Como resultado del presente estudio se recomienda:

1. Las autoridades de EsSalud deben reglamentar y difundir el cumplimiento obligatorio de la R.M. N° 961- 2005 por el personal de la institución a fin de contar con profesionales de salud modelos positivos para los usuarios y población en general.
2. Implementar los ambientes con bidones de agua natural para promover el consumo de agua en todo el personal y evitar el riesgo de padecer enfermedades degenerativas.
3. Implementar actividades deportivas dentro de la institución de carácter obligatorio para todo el personal, a fin de evitar el sedentarismo y sobrepeso.
4. Las políticas mundiales deben ser dadas de acuerdo a la realidad de un país, evaluando las costumbres, tradiciones, religión, ideología que afectan de alguna manera la práctica de estilos de vida saludable y así lograr el cumplimiento de las estrategias de salud.
5. Inculcar el cumplimiento de las estrategias de salud desde la edad temprana con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad en la población, como consecuencia de las enfermedades no transmisibles.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. CROVETTO M., Mirtha y VÍO DE R., Fernando. 2009. Revista: Antecedentes internacionales y nacionales de la promoción de salud en Chile: Lecciones aprendidas y proyecciones futuras. Rev. Chil. Nutr. 36 (1). Chile.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2003. Revista Titulada “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Pág. II.”
3. MINISTERIO DE SALUD.2005. Directiva: Promoción de la actividad física en el personal de los establecimientos de salud. Resolución Ministerial N° 961-2005.Lima.
4. SANABRIA FERRAND, Pablo Alfonso y GONZÁLEZ QUINTANA, Luis. 2007. Tesis: “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos” (pág.14). Colombia.
5. CAMPOS, Gabriel y otros. 2003. Tesis: “Factores Personales, Organizacionales, Sociales y del Ambiente Laboral que Intervienen en la Salud del Personal de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl” (pág.19). Costa Rica.
6. URMAÑA MACHADO, Alejandra. 2005. Tesis: “Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles” (pág. 21). Costa Rica.

7. CCORAHUA LOPEZ, Derly y DE LA CRUZ HINOSTROZA, Ruty Luz. 2009. Tesis: “Factores asociados a los estilos de vida no saludables en las Enfermeras (os) asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho” (pág. 13). Ayacucho.
8. DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. 2007. Manual de la lengua española. Editorial: Espasa-Calpe. España. pág. 87.
9. MONTERO TORREJÓN, Juan Carlos y HERRERA CARRANZA, Joaquín. 2002. El farmacéutico en Geriatría”. 1^{ra} ed. Edit. Elsevier. España. pág. 132-133.
10. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. 2010. Revista titulada “Cumplimiento De Las Funciones Esenciales De La Salud Pública”. Pág. 11.
11. McCONNEL F. 2003. Revista: Cumplimiento, la cultura y la salud de los pueblos indígenas. <http://rrh.deakin.edu.au>. pág. 2.
12. CALAÑAS CONTINENTE, Alfonso y BELLIDO FERROL Denisse. 2006. Revista: Bases científicas de una alimentación saludable. Rev. Méd. Univ. Navarra (pág. 50 Rev. 4). España.
13. SUB SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES. 2009. Guía de Alimentación Saludable. Programa de Salud del Adulto y el Anciano. México.
14. TABÓN CORREA, Ofelia. 2002. Autocuidado: Una habilidad para vivir mejor. 1^{ra} ed. Edit. Ucaldas. Colombia (pág. 169).
15. AGUIRRE DUEÑAS, Juan Carlos, y VALENZUELA ALBUJAR, Cinthia Yuvisa. 2007. Tesis: “Efectividad de un programa de ejercicios en el índice

de masa corporal de adultas obesas del distrito de Ayacucho. Tesis Pre Grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho” pág. 16.

16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2009. Boletín informativo: La OMS recomienda 30 minutos diarios de ejercicio para evitar problemas de salud.URL: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2002/04/05/40785.php>.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. 2006. Revista: Plan de implementación en América latina y el Caribe DPC/NUT/001-06 “Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS)” Washington, D.C. Versión final (8).

ANEXO

**CUESTIONARIO VALORATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE
COMPROMISOS DE SALUD**

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad _____ años
- 1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()
- 1.3. Grupo profesional: Enfermera () Médico ()
- 1.4. Tiempo de servicio: _____ años

II. DATOS ESPECÍFICOS

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE SALUD	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
CONSUMO DE ALIMENTOS (Últimos 30 días)				
Consumo las 3 comidas principales diarias manteniendo un orden en el horario de las comidas.	3	2	1	0
Incluye en cada comida principal una variedad de alimentos que juntos contengan todos los grupos de nutrientes.	3	2	1	0
Limita el consumo de grasas saturadas.	3	2	1	0
Su alimentación incluye el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.	3	2	1	0
Para mantener depósitos adecuados de calcio incorpora en su alimentación productos lácteos y sus derivados.	3	2	1	0
Come pescado y pollo, más que carnes rojas.	3	2	1	0
Desayuna antes de iniciar su actividad diaria.	3	2	1	0
Toma alimentos entre comidas.	3	2	1	0
CONSUMO DE SAL (Últimos 30 días)				
Evita el Consumo alimentos salados.	3	2	1	0
Adiciona sal a sus comidas sin previamente haberlos probado.	0	1	2	3
Tiene alimentos en su dieta que pretende comerlos salados.	0	1	2	3
Evita el consumo de embutidos, conservas, salsas comerciales y precocinadas.	3	2	1	0
CONSUMO DE AGUA (Últimos 30 días)				
Consumo ocho vasos de agua diaria.	3	2	1	0
Mantiene la costumbre de ingerir agua en ayunas, a media mañana y antes de acostarse.	3	2	1	0

Consumo agua solo cuando tiene sed.	0	1	2	3
Prefiere aguas gaseosas que el agua hervida.	0	1	2	3
EJERCICIOS (Últimos 30 días)				
Realiza caminata, trote, o juega algún deporte por 30 minutos diarios.	3	2	1	0
La mayor parte de sus actividades físicas se caracterizan por permanecer sentado o estar de pie.	0	1	2	3
Se caracteriza por ser sedentario y no realizar ninguna actividad física.	0	1	2	3
Participa en eventos deportivos organizados por La institución u otro.	3	2	1	0

Fuente: Cuestionario tipo escala de Likert modificado - elaboración propia.

Puntuación:

Comer saludablemente	0 - 12 = No cumple 13-24 = Cumple
Diminuir el consumo de sal	0 - 6 = No cumple 7 - 12 = Cumple
Tomar ocho vasos de agua diario	0 - 6 = No cumple 7 - 12 = Cumple
Realizar ejercicios por 30 minutos diarios.	0 - 6 = No cumple 7 - 12 = Cumple

FICHA DE OBSERVACIÓN-IMC

Peso: _____ Kg.

Talla: _____ Mt.

IMC: _____ Kg. /Mt.²

Clasificación del estado nutricional en adultos de acuerdo con el IMC (OMS)

Clasificación	IMC	Riesgo
Bajo peso	() < 18.5	Problemas clínicos
Normal	() 18,5 a 24,9	Sin riesgo
Sobrepeso	() 25 a 29,9	Aumentado
Obesidad Clase I	() 30 a 34,9	Moderado
Obesidad Clase II	() 35 a 39,9	Severo
Obesidad Clase III	() ≥ 40	Muy severo

Fuente: Ficha de observación de IMC según la OMS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a):

Elsa Y. Quispe Madueño y Nery A. Redolfo Licas, estudiantes de la Facultad de Enfermería UNSCH, están realizando un trabajo de investigación sobre **“EL CUMPLIMIENTO DE LOS CINCO COMPROMISOS DE SALUD POR EL PERSONAL MEDICO Y ENFERMERA (O) DEL HOSPITAL II-ESSALUD HUAMANGA”**, con la finalidad de determinar el cumplimiento de estos, del distrito de San Juan Bautista. Ayacucho 2010. Para ello solicito su colaboración propiciando información fidedigna.

Los resultados que se obtengan serán importantes para promover el cumplimiento de los cinco compromisos de salud.

El estudio consiste en la evaluación del cumplimiento de los cinco compromisos de salud mediante una encuesta; que por si mismo no constituye riesgo alguno. Tiene usted la libertad de poder retirarse del estudio en el momento que lo desee, los datos serán absolutamente confidenciales. No existe ningún beneficio directo para los (las) participantes, ni se entregara compensación alguna por participación en el estudio.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Yo,....., identificada con DNI N°, habiendo sido informado a entera satisfacción sobre los objetivos y procedimientos del estudio, me comprometo a participar voluntariamente en este estudio. Ratifico mi derecho a retirarme del estudio cuando lo desee sin que esto signifique perjuicio para mi persona.

Fecha....., de..... del 20.....

Dirección:.....

.....

Firma del participante

ADMINISTRACIÓN DEL ESTUDIO

4.1 ASIGNACIÓN DE RECURSOS:

4.1.1. Recursos Humanos

Investigadoras: Elsa Yaneth Quispe Madueño

Nery Akida Redolfo Licas

Asesora : Lic. IRIS JARA HUAYTA

4.1.2. Bienes y materiales:

<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Costo</u>
Papel bond A4 80 gr.	2 millares	50.00
Papel Bond A4 60 gr.	2 millares	30.00
Bolígrafos	1 caja	12.00
Borrador	10 unidades	5.00
Líquido corrector	01 unidas	5.00
CDs	1 caja	10.00
Imprevistos		50.00
Sub Total		162.00

4.1.3. Servicios

<u>Descripción</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Costo</u>
Asesoría estadística	Revisión	200.00
Revisión de la redacción	Revisión	200.00
Internet	Alquiler 2 meses	100.00
Fotocopiado	1,000 hojas	100.00
Impresión	2,000 hojas	500.00
Empaste	08 ejemplares	160.00
Sub total		1260.00
Total		1422.00

4.2. RECURSOS FINANCIEROS:

Autofinanciado por la investigadora.

4.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	2010					
	J	J	A	S	O	N
Elaboración del Proyecto	X					
Presentación y aprobación		X				
Revisión de bibliografía		X	X	X	X	
Aplicación del instrumento				X		
Tabulación y presentación de resultados				X		
Interpretación y análisis de resultados				X	X	
Presentación del informe final y sustentación						X

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	VALOR	ESCALA DE MEDICION
Cumplimiento de compromisos de salud para el 2010	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumple 5 compromisos ✓ Cumple de 4 a 1 compromiso ✓ No cumple ninguno de los compromisos. 	5 compromisos 1-4 compromisos 0 compromisos		5 compromisos 1-4 compromisos 0 compromisos
Comer saludablemente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumple ✓ No cumple 	0:Siempre 1:Frecuentemente 2:Algunas veces 3.Nunca	no cumplen: 0 -12 Cumplen : 13-24	Ordinal
Disminuir el consumo de sal		0:Siempre 1:Frecuentemente 2:Algunas veces 3.Nunca	no cumplen: 0 -9 cumplen : 10-18	
Tomar ocho vasos de agua al día		0:Siempre 1:Frecuentemente 2:Algunas veces 3.Nunca	no cumplen: 0 -6 cumplen : 7-12	
Realizar ejercicios por 30 minutos diarios		0:Siempre 1:Frecuentemente 2:Algunas veces 3.Nunca	no cumplen: 0 -6 cumplen : 7-12	
Lograr el peso ideal		0: Bajo peso 1:Normal 2: Sobre peso 3: Obesidad Clase I 4: Obesidad Clase II 5: Obesidad Clase III	Bajo peso =< 18,5 Normal=18,5 a 24,9 Sobre peso=25 a 29,9 Obesidad clase I=30 a 34,9 Obesidad clase II=35 a 39,9 Obesidad clase III>= 40	
Grupo personal asistencial		Médicos Enfermeras	Médico Enfermera	Nominal
Edad	Médicos Enfermeras	Mayores de 25 y menor a 60 años.	25 – 36 años 37 – 48 años 49 – 60 años	Intervalo
Sexo		Médicos Enfermeras	Masculino Femenino	Nominal
Tiempo de servicio	Médicos Enfermeras	Años de trabajo	Mayor de un año de servicio	Nominal