

REVISTA ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA

R
E
V
A
N

VOLUMEN 05 - NÚMERO 01
ENERO - JUNIO 2017
ICA - PERÚ

ISSN: 2308-1791 VERSIÓN IMPRESA
ISSN: 2308-7838 VERSIÓN ONLINE



UNIVERSIDAD NACIONAL
"SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

RECTOR: Dr. ANSELMO MAGALLANES CARRILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DECANA

Dra. CAROLINA ROMÁN ESTRADA

DIRECTORA ACADÉMICA
Mg. Carmen Bendezú Dávila

**DIRECTORA DE ESCUELA DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**
Mg. Carolina Román Estrada

DIRECTORA DE BIENESTAR Y BIBLIOTECA
Mg. Liliana Ramos Valle

SECRETARIA ACADÉMICA
Mg. Teresa Ventura Miranda

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
Mg. Rosario Campos Soto

DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO
Mg. Nélica Salvatierra Oyola

DIRECTORA ADMINISTRATIVA
Nut. Yolanda Chinarro de Pun

**PRESIDENTA DE ACREDITACIÓN Y
AUTOEVALUACIÓN**
Mg. Mariela Pecho Tataje

**DIRECTORA DE PROYECCIÓN
Y EXTENSIÓN A LA COMUNIDAD**
Dra. Cristina Uribe Rosas

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE SALUD,
DEL NIÑO MUJER, ADULTO Y
ANCIANO**
Mg. Raquel Alinda Ruiz Reyes

**JEFE DE DEPARTAMENTO DE SALUD
FAMILIAR, COMUNITARIA E
INVESTIGACIÓN**
Dra. Bertha Pebes Mendoza

REVISTA ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA

Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-01834

Está disponible el texto completo en:

<http://alavanguardia.unica.edu.pe>

Correo electrónico: revistaenfermerialavanguardia@unica.edu.pe

Teléfono: 056-223653

REVISTA ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA

VOLUMEN N° 5

ENERO - JUNIO 2017

NÚMERO 1

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR EN JEFE

Dra. ISABEL NATIVIDAD URURE VELAZCO
Profesor Principal Facultad de Enfermería
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

EDITORES ASOCIADOS

Mg. ROSARIO CAMPOS SOTO
Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú

Mg. FLORA MARTHA HUISACAYNA DÍAZ
Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú

Mg. AMANDA GARCÍA AQUIJE
Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica, Perú

Mg. LUISA ANTONIA PACHECO VILLAGARCIA
Hospital Regional de Ica. Ica, Perú

COMITÉ CONSULTIVO (NACIONAL)

Mg. NELLY MARLENI HINOSTROZA ROBLES
Profesor Principal Universidad Daniel
Alcides Carrión – Filial Tarma. Junín, Perú

EDITOR CIENTIFICO

Ing. FERNANDO ARDITO SÁENZ
Jefe de Publicaciones de la Universidad
Cayetano Heredia. Lima, Perú

COMITÉ CONSULTIVO (INTERNACIONAL)

Dra. ESPERANZA RAYON VALPUESTA
Profesor Titular Escuela Universitaria
de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Universidad Complutense de
Madrid, España

Dra. VERA LUCÍA REGINA MARÍA
Consultora en Sistematización de Asistencia
de Enfermería (SAE). São Paulo, Brasil

REVISTA ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA

La Revista Enfermería a la Vanguardia (REVAN), es una publicación científica patrocinada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, de periodicidad semestral, se publica tanto en versión impresa como digital, recibe artículos originales e inéditos en temas relacionados en el campo de enfermería, de la salud pública y otras disciplinas afines.

El propósito principal de **la Revista Enfermería a la Vanguardia (REVAN)** es difundir los resultados de la producción científica en el campo de la Enfermería, salud pública y otras disciplinas afines, que permitan establecer líneas de mejoramiento del cuidado y/o mejorar la situación de salud del país y la región; asimismo propiciar el intercambio académico con entidades similares del Perú y el extranjero con el fin de promover el avance científico en salud.

Los manuscritos presentados para que se evalúe su publicación en la Revista Enfermería a la Vanguardia, no deben haber sido publicados ni presentados para su publicación en otra revista, ya sea en forma parcial o total. La revista Enfermería a la Vanguardia se reserva todos los derechos legales de reproducción del contenido.

Los artículos publicados en **la Revista Enfermería a la Vanguardia (REVAN)** han sido sometidos a un proceso de revisión por pares. En el proceso de revisión por pares, el manuscrito es enviado a los revisores nacionales y extranjeros, pares profesionales de los autores, quienes revisan el manuscrito y envían sus observaciones al comité Editorial, luego el Comité Editorial envía las observaciones del proceso de revisión a los autores para que realicen las correcciones o respondan a las observaciones. Si los dos primeros revisores emiten opiniones contradictorias, el manuscrito se envía a un tercer revisor.

La versión final aceptada para su publicación es diagramada tal como será publicada y enviada a los autores para su revisión y aprobación de su publicación.

Los artículos firmados por los autores no expresan necesariamente la opinión del comité editorial de la Revista Enfermería a la Vanguardia, siendo los autores responsables de los criterios que expresan.

Si desea que su manuscrito sea publicado en **la Revista Enfermería a la Vanguardia (REVAN)**, envíelo a la Revista Enfermería a la Vanguardia: Facultad de Enfermería, Universidad San Luis Gonzaga de Ica, Ciudad Universitaria Km. 303, Ica, Perú, o al correo electrónico: revistaenfermerialavanguardia@unica.edu.pe

TABLA DE CONTENIDOS / CONTENTS

VOLUMEN 5 NÚMERO 1. ENERO - JUNIO 2017 / VOLUME 5 NUMBER 1. JANUARY - JUNE 2017

Editorial / Editorial

Factores de riesgo asociados al Dengue

Risk factors associated with Dengue

Mg. Luisa Pacheco VillaGarcía..... 1

Artículo Original / Original Article

Relación entre el nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y aplicación práctica en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica – Hospital Santa María del Socorro de Ica – Setiembre 2009-Agosto 2010

Relationship between the level of knowledge about body mechanics and practical application in pre-graduate students of the faculty of nursing of the "San Luis Gonzaga" National University of Ica - Hospital Santa Maria of Socorro to Ica - September 2009- August 2010

Flora Martha Huisacayna Díaz, Yolanda Aguilar Semino, Luisa Pacheco VillaGarcía

3

Estilos de vida y su relación con las características sociodemográficas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015

Lifestyles and their relation with the socio demographic characteristics in students of the Faculty of Nursing of the National University San Luis Gonzaga of Ica, 2015

Angélica Villarroel Huamaní, Amparo Saravia Cabezudo, Rosa Castillo Paredes

Evaluación de calidad del desempeño docente en la cátedra de Salud del Adulto y Anciano en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015

Evaluation of the quality of teaching performance in the adult and elderly health professorship in the nursing faculty of the National University San Luis Gonzaga from Ica, 2015

Rosa Herlinda Hernández Onofra, Amanda María García Aquije, Juana Maribel Arroyo Hernández, Carmen Rosa de la Cruz Injante.....

Factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de Enfermería-Universidad Nacional y Privadas en un hospital de la Región de Ica Setiembre 2015- Agosto 2016

Flora Martha Huisacayna Díaz, Linda Karin Ninahuaman Huisacayna, Yolanda Aguilar Semino, María Elena Figueroa Cabezudo.....

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DENGUE

Risk factors associated with Dengue

Mg. Luisa Pacheco Villa García¹

¹ Coordinadora del Centro Quirúrgico Hospital Regional de Ica, Perú

Editor Asociado de la Revista Enfermería a la Vanguardia Ica, Perú

En el país, actualmente las condiciones para la transmisión del virus Dengue son óptimas, por cuanto el vector *Aedes Aegyptis* se encuentra ampliamente distribuido en 385 distritos y 20 departamentos, donde habitan 18 434 597 habitantes.

Las condiciones ambientales, como el clima tropical que asocia altas temperaturas, periodos de lluvia y elevada humedad favorecen el ciclo biológico del zancudo, al disminuir el número de días necesarios para que el huevo se convierta en adulto. A sí mismo es importante mencionar que los índices de infestación larvaria de *Aedes Aegyptis* igual o mayor al 2% son suficientes para producir transmisión con características epidémicas.

En este sentido una persona infectada en periodo febril (fase de viremia) y que se desplaza, es un potencial diseminador del virus por la presencia del vector ampliamente distribuido.

Las conductas inadecuadas de la población para la conservación para la eliminación y almacenamiento de los recipientes de agua (tapado y limpieza inadecuados), eliminación de residuos sólidos son algunos de los factores que aumentan el riesgo de propagación de la enfermedad. Además una resistencia a las medidas de control vectorial, desconocimiento de los síntomas de la enfermedad y una elevada tasa de migración poblacional, son también factores que contribuyen a la presencia y diseminación de casos de dengue.

Generalmente la primera manifestación clínica es la fase de fiebre con una intensidad variable, hipertermia, dolor de cabeza, dolores intensos en las articulaciones, dolores musculares, pérdida de apetito, aumento de la presión cardiaca, respiración acelerada, insomnio, aparecen manchas en la piel, la fiebre por dengue puede ser hemorrágica, es decir, los síntomas iniciales son la tos, cefalea, además de la fiebre, náuseas, vómitos y dolor abdominal y en casos severos se puede presentar el estado de Shock, enrojecimiento de la piel de la cara, hematemesis, vómitos con o sin sangre hay hemorragias nasales, bucales o gingivales.

Según la estadística, el 80% de las personas que poseen el virus del dengue son asintomáticas, el 10% presenta una fiebre diferenciada y el 5% son síntomas que se presentan con o sin reacciones hemorrágicas (1).

“Si no controlamos los factores de propagación del dengue como es el aumento de población urbana, la deficiencia de recogida de basura (más probabilidades de criaderos de mosquitos) los desplazamientos de personas infectada, la deficiencia de educación sanitaria y manejo inadecuado de los programas de control del dengue, el aumento de turismo y viajes, aumento global de la temperatura, insuficientes campañas de salud y prevención, las condiciones

climáticas dificultades de abastecimiento de agua, carencia de insecticidas y la expansión del mosquito en el mundo sino corregimos estos aspectos las probabilidades de un brote epidémico en nuestra región estará asegurado.”

Referencias bibliográficas:

1. Resolución Ministerial N°071-2017 MINSA “Guía de práctica clínica para atención de casos de dengue en el Perú” pág. 6 y 7.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MECANICA CORPORAL Y APLICACIÓN PRACTICA EN ESTUDIANTES DE PRE- GRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA – HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA - SETIEMBRE 2009- AGOSTO 2010

Relationship between the level of knowledge about body mechanics and practical application in pre-graduate students of the faculty of nursing of the "San Luis Gonzaga" National University of Ica - Hospital Santa María of Socorro to Ica - September 2009- August 2010

Flora Martha Huisacayna Díaz^{1, a,d}, Yolanda Aguilar Semino^{2,a,b}, Luisa Pacheco VillaGarcia^{3,a,c}

¹Facultad de enfermería Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica. Perú.

²Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú.

³Hospital Regional de Ica, Perú

^aLic. en Enfermería, ^bEspecialista en Gerencia y Gestión de los Servicios de Salud, ^cMag en Salud Pública, ^dMag en Educación con Mención en Administración y Planificación de la Educación Superior.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicación práctica en estudiantes de pre- grado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga " de Ica Hospital "Santa María del Socorro" de Ica" setiembre 2009-agosto 2010. **Material y Métodos:** Enfoque cuantitativo , estudio descriptivo ,de corte transversal y con diseño correlacionar , la muestra fue de 116 estudiantes que realizaron sus prácticas clínicas en el servicio de medicina, y emergencia en el hospital Santa María del Socorro de Ica ,se incluyeron estudiantes que realizaron prácticas clínicas en asignaturas de médico quirúrgico I y urgencias. Utilizando como método la encuesta y observación , como técnica la entrevista y observación directa , para medir conocimiento sobre mecánica corporal se empleó un cuestionario de 20 preguntas,12 preguntas de selección múltiple y 8 preguntas cerradas, cada ítem tuvo un puntaje de 2 puntos; y para medir la aplicación práctica de mecánica corporal se utilizó una guía de observación de 40 ítems con tres alternativas (siempre, a veces, nunca) , que fueron validadas por 4 jueces expertos en el área de Salud Pública y la prueba piloto para obtener su validez y confiabilidad El procesamiento y análisis de los datos fue realizado mediante el uso del método estadístico Ji² con una probabilidad del 95% y un margen de error del 5% la estadística descriptiva fueron tabulados en tabla de Excel y procesados mediante software SPSS Versión 20. **Resultados:** El 74,14% de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, que realizan sus prácticas clínicas en el servicio de medicina y emergencia tienen conocimiento sobre mecánica corporal en un nivel de regular y el 11,21% con conocimientos buenos. El 72,41% tuvo una aplicación práctica de mecánica corporal regular y el 10,36% tuvo una aplicación práctica de buena. **Conclusiones:** Los niveles de conocimiento sobre mecánica corporal se relacionan con la aplicación práctica de la mecánica corporal de las estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Palabras clave: Conocimiento y práctica Mecánica corporal, estudiantes de enfermería.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of body mechanics and its practical application in students of pre - degree from the Faculty of nursing of the National University "San Luis Gonzaga" ICA - hospital "Santa Maria of the Socorro of Ica" September 2009 - August 2010. **Material and methods:** It was with quantitative approach, descriptive, cross-sectional, and design study correlate, sample was 116 students conducted their clinical practices in the service of medicine, and emergency hospital Santa Maria del Socorro of Ica and as inclusion criteria: students who performed their clinical practices in the subjects of doctor I surgical and emergency was used as a method the survey and observation, as a technique the entrevista and direct observation, to measure knowledge of body mechanics used a questionnaire of 20 questions, 12 multiple choice questions and 8 -- closed questions, each item. It took a score of 2 points; and a guide to observation of 40 items with three alternatives was used to measure the practical application of body mechanics (always, sometimes, never), which were validated by expert in the area of public health 4 judges and the pilot test to obtain their validity and trust responsibility the processing and analysis of data was carried out using statistical Chi2 method with a probability of 95% and a margin of error of 5% descriptive statistics were tabulated in Excel table and processed using the software SPSS Version 20. **Results:** The 74.14% of the Universidad Nacional san Luis Gonzaga de Ica nursing students, who perform their clinical practices in medicine and emergency service, have knowledge of body mechanics at a level of regular and the 11.21% with good knowledge. 72.41% had a practical application of regular body mechanics and the 10.36% had an a practical application of good. **Conclusions:** Levels of knowledge about body mechanics are related to the practical application of the body mechanics of the students of nursing of the National University san Luis Gonzaga de Ica. **Keywords:** Body mechanics, level of knowledge, practical application, students of undergraduate, posture, biomechanics.

INTRODUCCION

Un conocimiento de la mecánica corporal y el uso apropiado del cuerpo son esenciales para muchas actividades cotidianas, ya que en el ámbito de las ciencias de la salud, el personal sanitario tanto profesionales como estudiantes en su mayoría podrían padecer de enfermedades musculo- esqueléticos, lesiones dolorosas, fatiga tensiones, entre otros. La aplicación práctica de los principios de la mecánica corporal, permitirá a dicho personal conservar energías, preservar el tono muscular y la movilidad de las articulaciones y adquirir hábitos de movimientos y elevación que no causen traumatismo a los músculos, ligamentos y articulaciones. Básicamente, la adecuada mecánica corporal es un buen mantenimiento preventivo de cuerpo .Los problemas a consecuencia del uso diario inapropiado de los músculos o aún de una tensión aguda raras veces son inmediatos .La

mayoría de las lesiones y problemas son acumulativos y resultan del abuso contante Aunque la buena mecánica ayuda a una persona a padecer y sentirse mejor, también ayuda a que el trabajo corporal, previniendo de tal modo una calidad asistencial y una disminución del ausentismo laboral (1).

En el trabajo de enfermería se desarrollan múltiples tareas en donde a veces se requiere de un gran esfuerzo físico La movilización y el transporte de pacientes , el trabajo prolongado de pie, los movimientos repetidos y la falta de descanso , constituyen importantes factores de riesgo que producen con el tiempo , lesiones óseas, musculares, articulares y tendinosas. Si a esto se le suma una postura inadecuada y una incorrecta aplicación de los principios de mecánica corporal el riesgo aumenta Enfermería desde el punto de vista epidemiológico es considerada un grupo vulnerable frente a los riesgos laborales,

situación que se agrava al no aplicar un buen manejo del cuerpo al momento de realizar cualquier tipo de esfuerzo; entre ellas: lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, trastornos neurológicos, etc. La Organización Mundial de la Salud estima que en América Latina solo se notifican entre 1% y el 5% de las enfermedades ocupacionales y que los trabajadores de los servicios hospitalarios están expuestos a una considerable variedad de riesgo (2).

Durante la formación de la enfermera desde que se inicia la carrera se enseña al estudiante las bases fundamentales de la atención del paciente para satisfacer sus necesidades de movimiento, ejercicio, comodidad, reposo higiene etc. Poniendo énfasis en la enseñanza del uso correcto de la mecánica corporal como una manera de promover la salud ocupacional para prevenir problemas de salud Se han realizado varios estudios que hasta ahora , solo han identificado las causas de accidentes de trabajo , factores de riesgo y morbilidad asociadas a la salud ocupacional del personal de enfermería en el medio del hospitalario, pero no se han estudiado cuanto es lo que han aprendido correctamente las enfermeras en su formación sobre la mecánica corporal y como aplican lo aprendido en el ejercicio de su trabajo (3). Las siguientes investigaciones se toman como antecedentes, ya que tienen relación con el trabajo de investigación realizado Un estudio **Internacional** realizado por: Arteaga D, Pérez N. et.al. 2004 "nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicabilidad en los estudiantes del VI semestre de enfermería U.C.L.A. Decanato de Medicina BARQUISIMETO. Enero- Mayo 2004". **Concluye:** Sobre el nivel de conocimiento sobre la definición de mecánica corporal el 80% sabe En cuanto al conocimiento sobre los elementos de la mecánica corporal se identificó sobre alineación corporal el 60% no sabe; el 65,7% no conoce la definición de equilibrio, el 40% no conoce la definición de movimiento corporal coordinado, el 40% no sabe sobre el

principio de mantener el equilibrio y evitar la tensión muscular,34,3% no conoce el principio de ampliar la base de apoyo y bajar el centro de gravedad , 45,5% no acertó en el principio de acercar los objetos al centro de gravedad para moverlos , el 74,35 no conoce el principio de mantener el equilibrio con un mínimo esfuerzo .Así mismo el 65,75 no acertó en el principio de contraer los músculos antes de mover un objeto Los resultados y análisis indican que los estudiantes en un gran porcentaje no conoce sobre mecánica corporal; asimismo de acuerdo a la observación y la fotos se evidencian que no aplican los principio de la mecánica corporal(1). Otro estudio realizado por: Pérez S, Sánchez P. 2009 "Riesgos Ergonómicos en las tareas de manipulación de pacientes, en ayudantes de enfermería y auxiliares generales de dos unidades del hospital Clínico de la Universidad de Chile .Concluye: Las tareas "aseo de pacientes, baño en ducha, traslado de gimnasio a cama y medición de pacientes ", tienen un puntaje promedio que corresponde a un nivel de riesgo alto" de padecer un trastorno musculoesquelético. El nivel de riesgo "alto" de padecer un trastorno musculoesquelético encontrado en las tareas de las unidades indican una necesidad de intervención pronta y una posterior evaluación (4). Estudio **Nacional**: por: Carrión E, Huahualuque M. 2003 "Relación entre el nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicación práctica en internas de enfermería, H.R.H.D.2003" Trabajo de investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional, se llevó a cabo en el H.R.H.D. Arequipa **Concluye:** El 8,57 de internas de enfermería poseen un buen nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y el 77,14 presenta un nivel de conocimiento Regular; el 14,29 de internas de enfermería tienen una aplicación práctica de la mecánica corporal buena y el 57,14 una aplicación práctica regular (3).

MATERIAL Y METODOS

El estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo, longitudinal, con diseño correlacional.

La muestra estuvo conformado por 116 estudiantes de enfermería que realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Santa María del Socoro de Ica en los servicios de Medicina y Emergencia.

Se utilizaron como método la encuesta y la observación y como técnica la entrevista y la observación directa.

Previo consentimiento de las estudiantes se les aplicó un cuestionario previamente validado por juicios de expertos para medir el nivel de conocimientos sobre mecánica corporal de 20 preguntas, cada ítem tuvo un puntaje de dos puntos, haciendo un puntaje de 40 puntos y para medir la aplicación práctica de mecánica corporal, se utilizó una guía de observación estructurada de 50 ítems, con una dimensión de Siempre 3 puntos a veces 2 puntos Nunca 1 punto.

La observación se hizo después de haber aplicado el cuestionario de conocimientos, la guía de observación se utilizó en dos oportunidades en diferentes días a cada estudiante en forma discreta de manera que la estudiante no se dé cuenta que es observada, para el análisis de la información se utilizó el método estadístico del chi cuadrado con una probabilidad del 95% y un margen de error del 5%.

La validez se determinó mediante juicios de expertos se hizo uso del coeficiente y la confiabilidad, alfa de Cronbach fue de 0,72 la técnica de análisis e interpretación de datos fue debidamente codificada e ingresada en una base de datos.

Este trabajo se clasificó como investigación sin riesgo para los participantes los cuales fueron identificados con códigos y solo con objetivos de investigación.

RESULTADOS.

TABLA N° 01. LUGAR DONDE REALIZAN SUS PRACTICAS CLINICAS EL GRUPO DE ESTUDIO

SERVICIO	ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	
	N°	%
MEDICINA	70	60,35
EMERGENCIA	46	39,65
TOTAL	116	100,00

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO DE ENERO A MAYO DEL 2010

En la tabla N° 1 se observa que el mayor porcentaje de estudiantes del pregrado que están realizando sus prácticas clínicas para el presente estudio están ubicados en el servicio de Medicina

TABLA N° 02 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MECANICA CORPORAL EN EL GRUPO DE ESTUDIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTUDIANTE DE ENFERMERIA	
	N°	%
MALO	17	14,65
REGULAR	86	74,14
BUENO	13	11,21
TOTAL	116	100,00

Fuente: Ibídem

En la tabla N° 2 se observa que del total de la población, el 74,14% (86 estudiantes) posee conocimientos regulares sobre mecánica corporal, 14,85% (17 estudiantes) con conocimientos malos y 11,14% (13 estudiantes) poseen conocimientos buenos sobre mecánica corporal

TABLA N° 03 APLICACIÓN PRACTICA DE MECANICA CORPORAL

APLICACIÓN PRACTICA DE MECANICA CORPORAL	ESTUDIANTE DE ENFERMERIA	
	N°	%
MALO	20	17,23
REGULAR	84	72,41
BUENO	12	10,36
TOTAL	116	100,00

Fuente: Ibídem

Muestra la tabla N° 3 del total de las unidades de análisis el 72,41% (84 estudiantes) tiene una aplicación práctica de la mecánica corporal regular, el 17,23% (20 estudiantes) con aplicación práctica malo y 10,36% (12 estudiantes) con aplicación práctica de bueno

TABLA N° 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN POSTURA DE PIE

POSTURA DE PIE	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	11	9,48	22	18,96	4	3,44	37	31,88
REGULAR	2	1,73	60	51,73	11	9,48	73	62,94
MALO	0	0,00	4	3,45	2	1,73	6	5,18
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: Ibídem

La tabla N° 4 presenta que el 9,48%(11 estudiantes) con conocimiento sobre mecánica corporal bueno, presenta una aplicación práctica de buena en la postura de pie; el 51,73% (60 estudiantes) con conocimientos regulares de mecánica corporal presenta una aplicación regular en la postura de pie y 9,48% (11 estudiantes) con conocimientos malos, presenta aplicación regular en la postura de pie

TABLA N°5 NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN POSTURA AL SENTARSE

POSTURA AL SENTARSE	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	4	3,45	8	6,89	2	1,73	14	12,07
REGULAR	8	6,90	75	64,66	11	9,47	94	81,03
MALO	1	0,86	3	2,59	4	3,45	8	6,9
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: Ibídem

Se observa en la tabla N°5 el 6,90% ,8 de los estudiantes con conocimientos buenos sobre mecánica corporal, presenta una aplicación práctica de regular en la postura al sentarse; el 64,66% (75 estudiantes) con conocimientos regulares en mecánica corporal, presentan una aplicación práctica de regular en la postura de sentarse y el 9,47%(11 estudiantes) con conocimientos malos, presentan una aplicación práctica de regular al sentarse

TABLA N° 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN POSTURA AL EMPUJAR OBJETOS PESADOS

POSTURA AL EMPUJAR OBJETOS PESADOS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	12	10,35	49	42,24	10	8,62	71	
REGULAR	1	0,86	33	28,45	5	4,31	39	
MALO	0	0,0	4	3,45	2	1,72	6	
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: Ibídem

La tabla N° 6 que el 10,35%(12) de estudiantes con conocimientos buenos sobre mecánica corporal, presenta una aplicación práctica buena en la postura al empujar objetos pesados; el 42,24%(49 estudiantes) con

conocimientos regulares en mecánica corporal, presentan una aplicación práctica buena en la postura al empujar objetos pesados y el 8,62%(10 estudiantes) con conocimientos malos, presentan una aplicación práctica de buena al empujar objetos pesados

TABLA N°7 NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN POSTURA AL TRASLADAR PACIENTE DE LA CAMA A CAMILLA

POSTURA AL TRASLADAR PACIENTE DE LA CAMA A CAMILLA	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	9	7,76	59	50,86	10	11,62	69	70,24
REGULAR	3	2,59	20	17,25	5	2,31	37	22,15
MALO	1	0,86	7	6,03	2	0,72	10	7,61
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: Ibídem

Se observa en la tabla N°7 que el 7,76% , 9 de los estudiantes con conocimientos buenos sobre mecánica corporal, presenta una aplicación práctica buena en la postura del traslado del paciente de la cama a la camilla; el 50,86%(59 estudiantes) con conocimientos regulares en mecánica corporal, presentan una aplicación práctica buena en la postura al trasladar paciente de la cama a camilla y el 11,62%(10 estudiantes) con conocimientos malos, presentan una aplicación práctica de buena en la postura al trasladar pacientes de la cama a la camilla

TABLA N° 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN POSTURA AL TRASLADAR PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS

TRASLADAR PACIENTE DE LA CAMA A LA SILLA DE RUEDAS	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENA	8	6,89	50	43,10	10	9,62	57	59,61
REGULAR	4	3,46	26	22,42	5	3,31	45	29,19
MALO	1	0,86	10	8,62	2	1,72	14	11,2
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: Ibídem

La tabla N° 8 se aprecia que el 6,89 % ,8 de los estudiantes con conocimientos buenos sobre mecánica corporal, presenta una aplicación práctica buena en el trasladado del paciente de la cama a la silla de ruedas; el 43,10% (50 estudiantes) con conocimientos regulares en mecánica corporal, presentan

una aplicación práctica de mecánica corporal de buena al trasladar paciente de la cama a la silla de ruedas y el 9,62%(10 estudiantes) con conocimientos malos, presentan una aplicación práctica de buena en la postura al trasladar pacientes de la cama a la silla de rueda.

TABLA N° 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, SEGÚN APLICACIÓN PRACTICA EN MECANICA CORPORAL – H.S.M.S .ICA 2010

APLICACIÓN PRÁCTICA DE MECÁNICA CORPORAL	CONOCIMIENTO						TOTAL	
	BUENO		REGULAR		MALO		N	%
	N	%	N	%	N	%		
BUENA	9	7,77	1	0,87	2	1,72	12	10,36
REGULAR	2	1,72	78	67,24	4	3,45	84	72,41
MALO	2	1,72	7	6,03	11	9,48	20	17,23
TOTAL	13	11,21	86	74,14	17	14,65	116	100,00

Fuente: *Ibíd*em

Tabla N° 9 se observa que las estudiantes que tuvieron conocimientos buenos 11,21%(13 estudiantes) ,presentaron en un 7,77%(9 estudiantes) buena aplicación de la mecánica corporal; las estudiantes que tuvieron conocimientos regulares en un 74,14% (86 estudiantes), presentaron en un 67,24% (78 estudiantes) regular aplicación práctica de la mecánica corporal y las estudiantes que tuvieron conocimientos malos 14,65% (17 estudiantes), presentaron en un 9,48% (11 estudiantes) mala aplicación de mecánica corporal

DISCUSIÓN

En el trabajo de enfermería se desarrollan múltiples tareas en donde a veces se requiere de un gran esfuerzo físico, La movilización y el transporte de pacientes, el trabajo, de pie, los movimientos repetitivos y la falta de descanso constituyen importantes factores de riesgo que producen con el paso del tiempo lesiones óseas, musculares y una incorrecta aplicación de los principios de mecánica corporal el riesgo aumenta (1). La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongado, posturas incómodas como por ejemplo torsión o flexión del tronco y la marcha excesiva durante la jornada laboral representa los factores de

riesgo fisiológicos o de sobre carga física del personal de enfermería más conocidos (Leighton y Reilly,1995) La realización de las prácticas clínicas pre profesionales es esencial por las estudiantes de enfermería donde pondrán su mejor desempeño en la atención al paciente ,es así , que muchas estudiantes no practican las buenas posturas al dar atención al paciente ; así como al trasladar paciente de la cama a la silla de ruedas , de la cama a la camilla , o viceversa , cuando va a realizar cambios de posición a pacientes postrados , al empujar la camilla , o al sentarse o simplemente al caminar De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación en relación .al nivel de conocimiento se observa que el 74,14% (86 de las estudiantes) tienen conocimientos regulares sobre mecánica corporal , similares resultados se encontraron en la tesis por la bachilleres Carrión E, Huahualuque M. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre Mecánica Corporal y su aplicación Practica en Internas de Enfermaría , H.R.H.D. 2003” donde refieren que del total de la población un 77,14% (27estudiantes) poseen conocimientos en un nivel regular (3) , otro trabajo por Arteaga D, Pérez N, Sánchez Á, Silva D “ Nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y su aplicabilidad en los estudiantes del VI semestre de enfermería U.C.L.A. decanato de Medicina Barquisimeto-Enero – Mayo 2004” quienes refieren al mostrar sus resultados : el 80% no sabe la definición de mecánica corporal, sobre alineación corporal el 60% no sabe ,el 65,7% no conocen la definición de equilibrio y el 40% no conoce la definición de movimiento corporal coordinado (1). En relación a aplicación práctica de mecánica corporal en los estudiantes de enfermería los resultados nos muestra que el 72,41% (84 estudiantes) tienen una aplicación práctica de mecánica corporal regular, similares resultados se encontraron por Carrión E, et.al. ejecutado en el año 2003 quienes concluyen del total de la población en estudio un 57,14%(20 estudiantes) tienen una aplicación práctica de

mecánica corporal regular (3). Diferentes resultados se encontraron en un trabajo por Arteaga D.et. al.(2004) indican que la mayoría de estudiantes no conocen sobre los principios y directrices de la mecánica corporal , ya que observaron que el 60% y 70% de ellos aplican solamente 2 principios de los 11 valorado (1).

Correspondencia:

Mag. Flora Martha Huisacayna Díaz
Correo electrónico: martha.f.h.d@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. Arteaga D, Pérez Sánchez A, Silva D.** “Nivel de Conocimiento sobre Mecánica Corporal y su Aplicabilidad en los Estudiantes del VI semestre de Enfermería U.C.L.A. Decanato de Medicina Barquisimeto .Enero-Mayo 2004” Tesis Pregrado. Barquisimeto, Venezuela. Programa de Enfermería Decanato de Medicina, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2004.
- 2. Vega M.** “Mecánica Corporal”2009 trabajo de Investigación .Mendoza, Argentina. Universidad del Aconcagua; 2009. p.1,6
- 3. Carrión E, Huahualuque M.** 2004”Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Mecánica Corporal y su Aplicación Práctica en Internas de Enfermería, H.R.H.D 2003” Tesis Pregrado. Arequipa, Perú. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2004 .p.71
- 4. Pérez S, Sánchez P.** “Riesgos Ergonómicos en las Tareas de Manipulación de Pacientes, en Ayudantes

de Enfermería y Auxiliares Generales de dos Unidades del Hospital Clínico de la Universidad de Chile” Chile. Tesis Pregrado. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2009. p.24.

Recibido: 01/09/16

Aprobado para Publicación: 15/01/2017

ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA, 2015.

Lifestyles and their relation with the socio demographic characteristics in students of the Faculty of Nursing of the National University San Luis Gonzaga of Ica, 2015

Angélica Villarroel Huamaní^{1, a, b, c}, Amparo Saravia Cabezudo^{2, a, d, c}, Rosa Castillo Paredes^{3, a, e}

1. Facultad de Enfermería – Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.

2. Dirección General de Salud, Ica, Perú.

3. Hospital Regional Ica Perú, a Licenciada en Enfermería, b Enfermera Especialista en Administración de los Servicios de Salud, c Magister en Educación con mención en la Administración y Planificación de la Educación Superior, d Enfermera Especialista en Salud Pública, e Magister en Salud Pública.

RESUMEN

El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global. **Objetivo:** Establecer la relación entre los estilos de vida y las características socio demográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica en 2015. **Material y métodos:** Investigación aplicada, de tipo descriptivo, diseño observacional, de corte transversal, en 200 alumnos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por cuotas de 25% por cada año de estudios, mediante entrevista auto aplicada se empleó un cuestionario estructurado para la investigación, se utilizó estadística descriptiva y como prueba de hipótesis el reactivo X^2 a un nivel de significancia $p < 0,05$. **Resultados:** la muestra estuvo constituida por estudiantes >20 años de edad (64,0%), de sexo femenino (82,0%); solteros (96,5%), sin hijos (88,5%); estudios exclusivos (70,5%); ingreso familiar mensual >S/. 1000.00 n. s. (57,0%), el 90,5% presentaron estilos de vida adecuados caracterizándose principalmente por tener más de 20 años (62,4%), pertenecer al sexo femenino (85,6%), estado civil soltero (96,7%), no tener hijos (87,8%), estudiar exclusivamente (68,0%); tener un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1000.00 n. s. (54;1%) y estar cursando el 5° año de estudios (22;1%), la prevalencia de vida de relaciones sexuales fue de 38,5% y de prácticas sexuales adecuadas de 61,0%; con similares características al de los estilos de vida globales. **Conclusiones:** se concluye que existe relación en el tipo de estilos de vida y las características sociodemográficas incluidas en el estudio, con una alta tasa de conductas adecuadas. **Palabras claves:** Estilos de vida, características sociodemográficas, estudiantes enfermería.

SUMMARY

The lifestyle is one of the biggest constraints on the state of health of the population, the widespread adoption of a healthy lifestyle could reduce overall mortality. **Objective:** To establish the relationship between lifestyles and demographic partner of students of the Faculty of Nursing at the National San Luis Gonzaga Ica University in 2015 features. **Methods:** Applied research, descriptive, observational design, cross-sectional, 200 students selected by non-probability quota sampling of 25% for each year of study; job interview self-administered a structured questionnaire research; Descriptive statistics was used as the reagent test hypotheses X^2 to a significance level of $p < 0,05$. **Results:** The sample consisted of students > 20 years of age (64.0%); female (82.0%); single (96.5%); without children (88.5%); exclusive studies (70.5%); monthly family income > S /. 1000.00 n. s. (57.0%); 90.5% had lifestyles that characterized mainly, have more than 20 years (62.4%); being female

(85.6%); single marital status (96.7%); not having children (87.8%); exclusively study (68.0%); have a higher monthly family income of S/. 1000.00 n. s. (54.1%) and to be attending the 5th year of studies (22.1%); the lifetime prevalence of sex was 38.5% and 61.0% adequate, with similar characteristics to that of global lifestyles sexual practices. **Conclusions:** We conclude the correlation between the type of lifestyle and sociodemographic characteristics included in the study, with a high rate of appropriate behaviors.

Keywords: Lifestyle, sociodemographic characteristics, nursing students.

INTRODUCCION

En los últimos años en todo el mundo se están observando cambios negativos en el comportamiento de la población joven, siendo más prevalente las alteraciones en los hábitos alimenticios, la actividad física y la utilización del tiempo libre; estas modificaciones se traducen principalmente en una mala alimentación, sedentarismo y abusos en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales, muchos de ellos impuestos por la globalización y los medios de comunicación; todos aquellos comportamientos, han sido demostrados científicamente como determinantes de riesgo para enfermedades transmisibles y no transmisibles asociadas a estilos de vida no saludables (1). **Rizo M, Baeza M.** Concluyen que a pesar de los niveles de sobrepeso y obesidad entre los universitarios es menor que el reportado en la población general, existen desequilibrios en su alimentación, el consumo de macro y micro nutrientes es deficiente, lo que indica que el tener conocimientos de nutrición, no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludables (2). **Irazusta A y colaboradores.** Concluyen que los encuestados tienen una gran preocupación por la imagen corporal, pero la forma de “cuidar” su cuerpo es a través de dietas deficitarias y desequilibradas, en lugar de hábitos saludables como una dieta equilibrada y actividad física sistemática, por lo que consideran recomendar, incluir y/o reforzar en los planes de estudio de enfermería los contenidos sobre hábitos saludables en relación a la alimentación y la actividad física ya que serán los profesionales de enfermería

los encargados de transmitir al resto de la población(3). **Laguado J y colaboradores.** Concluyen que, en la etapa universitaria diferentes factores interfieren el mantener una vida saludable; en los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria. Considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender (4). **Ponte A.** (Tesis: Pre Grado) 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 saludable: 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, practican técnicas de relajación por 20 minutos (5). Nuestra sociedad es altamente sensible a la adopción de nuevos patrones de consumo, los cuales son puestos en práctica muy rápidamente por nuestra población; la población joven en pleno en su desarrollo personal y educativo accede a instituciones de formación técnica y universitaria, en las cuales en interacción con sus pares suelen adoptar muchos de los estilos de vida negativos para su salud, y por lo tanto luego de algún tiempo desarrollan daños con una alta tasa de cronicidad y deterioro de la calidad de vida.

El personal de enfermería por la propia naturaleza de su trabajo en los servicios de Salud Pública, tiene un enorme potencial para realizar actividades de promoción de los estilos de vida saludables en la población con la que

interactúa durante las actividades comunitarias; el contacto con los jóvenes y sus familiares le permite tener un tiempo útil y suficiente para poder fomentar la adopción de los mismos, que permitan prevenir enfermedades crónicas, discapacidad y muerte (6). Señalándose como **Objetivo** del estudio. Establecer la relación entre los estilos de vida y las características socio demográficas de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Año 2015. Con la finalidad de identificar probables factores de riesgo, y líneas de trabajo para futuras intervenciones de promoción de la salud, de prevención y control de los estilos de vida no saludables del personal de enfermería.

MATERIAL Y METODOS

Investigación aplicada, tipo descriptivo, diseño observacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por alumnos de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. El estudio se realizó en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, ubicada en la periferia del cercado de la ciudad de Ica y que en el presente año cuenta con una población total aproximada de 520 alumnos matriculados distribuidos en 5 años académicos y 10 secciones. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes, incluyéndose en el estudio 40 alumnos (25% del total de la muestra) por cada año de estudios. Se aplicó un muestreo no probabilístico por cuotas, teniendo como unidad de muestreo el aula de clases según años de estudio.

Se incluyeron alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica matriculados y presentes en la institución educativa al momento del estudio y aceptar a participar voluntariamente en la aplicación del cuestionario. Se excluyeron a los estudiantes que no aceptaron participar en el estudio estando presentes y a

los que estuvieron ausentes al momento de la aplicación del cuestionario.

RESULTADOS

En la presente investigación se logró entrevistar 200 alumnos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. La muestra estuvo constituida en su mayoría por estudiantes mayores de 20 años de edad con el 64,0% (128 estudiantes), de sexo femenino con el 82,0% (164 estudiantes), solteros con el 96,5% (193 estudiantes), sin hijos con el 88,5% (177 estudiantes), que estudian exclusivamente con el 70,5% (141 estudiantes) y con un ingreso familiar mensual >S/. 1000,00 nuevos soles con el 57,0% (114 estudiantes), la muestra se distribuyó equitativamente entre los cinco años de estudio con el 25% (40 estudiantes) cada uno. Tabla No1

Tabla N° 01: Distribución porcentual de los encuestados según variables de estudio.

Variables	N = 200	
	n	%
Grupo etario (años).		
<20	72	36,0
>20	128	64,0
Sexo.		
Masculino	36	18,0
Femenino	164	82,0
Estado civil.		
Soltero	193	96,5
Casado/unión libre	7	3,5
Tiene hijo(s).		
Sí	23	11,5
No	177	88,5
Trabaja además de estudiar.		
Sí	59	29,5
No	141	70,5
Ingreso familiar mensual (S/.).		
<S/. 1 000,00	86	43,0
>S/. 1000,00	114	57,0
Año de estudios		
Primero	40	20,0
Segundo	40	20,0
Tercero	40	20,0
Cuarto	40	20,0
Quinto	40	20,0

Fuente: Base de datos.

Tabla N° 02. Se pudieron determinar diferencias estadísticas altamente significativas ($p < 0,05$) entre las categorías de la variable. De acuerdo a la clasificación de los estilos de vida de los estudiantes encuestados se pudo determinar que el 90,5% (181

estudiantes), presentaban estilos de vida adecuados, mientras que el 9,5% (19 estudiantes) restantes presentaron estilos de vida inadecuados.

Tabla N° 02: Distribución porcentual de los encuestados según clasificación de estilos de vida.

Variables			N = 200	
Clasificación	n	%		
Inadecuadas	19	9,5		
Adecuadas	181	90,5		
Total	200	100,0		

Fuente: Base de datos. X²: 46,69; gl:1; p<0,05.

Tabla N° 03. En el análisis bifactorial entre los tipos de estilos de vida y las variables de estudio, resultaron estadísticamente significativas las categorías: estilos de vida adecuados y sexo femenino (p<0,5), estilos de vida adecuado y no trabajar (p<0,05), estilos de vida adecuados e ingreso familiar mensual >S/. 1000,00 nuevos soles (p<0,05) y estilos de vida adecuados y cursar el último año de estudios (p<0,05).

Tabla N° 03: Distribución porcentual de los encuestados según clasificación de estilos de vida y variables de estudio.

Variables	N = 200				Prueba de hipótesis
	Inadecuadas n = 19		Adecuadas n = 181		
	n	%	n	%	X ²
Grupo etario (años).					X ²
<20	4	21,1	68	37,6	2,04;
>20	15	78,9	113	62,4	gl:1; p>0,05
Sexo.	n	%	n	%	X ²
Masculino	10	52,6	26	14,4	17,06;
Femenino	9	47,4	155	85,6	gl:1; p<0,05
Estado civil.	n	%	n	%	X ²
Soltero	18	94,7	175	96,7	0,19;
Casado/unión libre	1	5,3	6	3,3	gl:1; p>0,05
Tiene hijo(s).	n	%	n	%	X ²
Sí	1	5,3	22	12,2	0,80
No	18	94,7	159	87,8	gl:1; p>0,05
Trabaja además de estudiar.	n	%	n	%	X ²
Sí	1	5,3	58	32,0	5,93;
No	18	94,7	123	68,0	gl:1; p<0,05
Ingreso familiar mensual (S/.).	n	%	n	%	X ²
<S/. 1 000,00	3	15,8	83	45,9	6,34
>S/. 1000,00	16	84,2	98	54,1	gl:1; p<0,05
Año de estudios	n	%	n	%	X ²
Primero	2	10,5	38	21,0	16,52
Segundo	3	15,8	37	20,4	gl:5; p<0,05
Tercero	4	21,1	36	19,9	
Cuarto	10	52,6	30	16,6	
Quinto	0	0,0	40	22,1	

Fuente: Base de datos.

Dentro de los alumnos que reconocieron presentar estilos de vida adecuados tenemos (181 estudiantes), se observaron que las características más frecuentes fueron: tener más de 20 años 113 estudiantes (62,4%), pertenecer al sexo femenino 155 estudiantes (85,6%), estado civil soltero 175 estudiantes (96,7%), no tener hijos 159 estudiantes (87,8%), estudiar exclusivamente 123 estudiantes (68%), tener un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1000,00 nuevos soles 98 estudiantes (54,1%) y estar cursando el 5° año de estudios 40 estudiantes (22,1%).

Tabla N° 04. Se observaron diferencias estadísticas significativas entre las categorías de la variable (p<0,05). El 38,5% (77 de los alumnos) de la Facultad de Enfermería reconocieron tener o haber tenido relaciones sexuales en su vida, mientras que el 61,5% (123 estudiantes) refirieron no tener ni haber tenido actividad sexual.

Tabla N° 04: Distribución porcentual de los encuestados según actividad sexual.

Relaciones sexuales.	n	%
Sí	77	38,5
No	123	61,5
Total	200	100,0

Fuente: Base de datos
X²: 10,58; gl: 1; p<0,05.

Tabla N° 05. Los alumnos sexualmente activos (77 estudiantes), se caracterizaron principalmente por tener más de 20 años de edad 57 estudiantes (74,0%), ser de sexo femenino 54 estudiantes (70,1%), de estado civil soltero 70 estudiantes (90,9%), no haber tenido hijos 62 estudiantes (80,5%), estudiar exclusivamente 50 estudiantes (64,9%), tener un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1000,00 nuevos soles 52 estudiantes (67,5%) y estar cursando el 5° año de estudios 31 estudiantes (40,3%).

Tabla N° 05: Distribución porcentual de los encuestados sexualmente activos según variables de estudio.

Variables	N = 77	
	n	%
Grupo etario (años).		
<20	20	26,0
>20	57	74,0
Sexo.		
Masculino	23	29,9
Femenino	54	70,1
Estado civil.		
Soltero	70	90,9
Casado/unión libre	7	9,1
Tiene hijo(s).		
Sí	15	19,5
No	62	80,5
Trabaja además de estudiar.		
Sí	27	35,1
No	50	64,9
Ingreso familiar mensual (S/).		
<S/. 1 000,00	25	32,5
>S/. 1000,00	52	67,5
Año de estudios		
Primero	6	7,8
Segundo	15	19,5
Tercero	3	3,9
Cuarto	22	28,6
Quinto	31	40,3

Fuente: Base de datos.

Tabla N° 06. En el análisis bifactorial entre los tipos de relaciones sexuales y las variables de estudio, resultaron estadísticamente significativas las categorías, conductas sexuales adecuadas y tener hijos ($p < 0,05$) y conductas sexuales adecuadas y cursar el cuarto año de estudios ($p < 0,05$).

Mientras que los alumnos sexualmente activos y con prácticas sexuales adecuadas 47 estudiantes (61,0%) se caracterizan principalmente por tener más de 20 años de edad, 37 estudiantes (78,7%), ser de sexo femenino, 32 estudiantes (68,1%), de estado civil soltero 42 estudiantes (89,4%), no haber tenido hijos 34 estudiantes (72,3%), estudiar exclusivamente 34 estudiantes (72,3%), tener un ingreso familiar mensual mayor a S/. 1000,00 nuevos soles 32 estudiantes (68,1%), y 25 estudiantes (53,2%) estar cursando los dos últimos años de estudios.

Tabla N° 6: Distribución porcentual de los encuestados sexualmente activos según clasificación de relaciones sexuales y variables de estudio.

Variables	N = 77				Prueba de hipótesis
	Relaciones sexuales				
	Inadecuadas	Adecuadas			
	n = 30		n = 47		
Grupo etáreo (años).	n	%	n	%	X^2
<20	10	33,3	10	21,3	1,38;
>20	20	66,7	37	78,7	gl:1;p>0,05
Sexo.	n	%	n	%	X^2
Masculino	8	26,7	15	31,9	0,24;
Femenino	22	73,3	32	68,1	gl:1;p>0,05
Estado civil.	n	%	n	%	X^2
Soltero	28	93,3	42	89,4	0,35;
Casado/unión libre	2	6,7	5	10,6	gl:1;p>0,05
Tiene hijo(s).	n	%	n	%	X^2
Sí	2	6,7	13	27,7	5,14;
No	28	93,3	34	72,3	gl:1;p<0,05
Trabaja además de estudiar.	n	%	n	%	X^2
Sí	14	46,7	13	27,7	2,19;
No	16	53,3	34	72,3	gl:1;p>0,05
Ingreso familiar mensual (S/).	n	%	n	%	X^2
<S/. 1 000.00	10	33,3	15	31,9	0,02
>S/. 1000.00	20	66,7	32	68,1	gl:1;p>0,05
Año de estudios	n	%	n	%	X^2
Primero	0	0,0	6	12,8	47,03;
Segundo	4	13,3	11	23,4	gl:5;p<0,05
Tercero	0	0,0	3	6,4	
Cuarto	0	0,0	22	46,8	
Quinto	26	86,7	5	10,6	

Fuente: Base de datos

DISCUSION.

La investigación incluyó 200 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, por lo tanto, se trabajó con adolescentes y jóvenes, en los cuales los procesos de maduración personal y social aún están por completarse; como se ha señalado este tipo de colectivos son ideales para identificar una amplia gama de estilos de vida, desde los adecuados hasta los inadecuados en un espectro grande de variabilidad en ambos sentidos.

Una alta proporción de los estudiantes pesquisados presentaron estilos de vida adecuados de acuerdo al cuestionario aplicado; estos hallazgos difieren significativamente con estudios similares realizados en estudiantes de enfermería por Rizo Z. en Alicante España (2). Triviño Z. en

Colombia (6). Irazusta A. en el País Vasco España (3). Laguado J. en Colombia (4). Montero BA. en España (7). López J. en México (8) y Ponte A. en Lima Perú (5). Ya que hallaron estilos de vida poco adecuados.

En el estudio las conductas adecuadas se observaron en alumnos mayores de 20 años, mujeres, solteros, sin hijos, quienes estudiaban exclusivamente, con un ingreso familiar mensual por encima de la línea de pobreza (S/. 1000,00 nuevos soles) y quienes se hallaban cursando el último año de estudios. La prevalencia de relaciones sexuales fue de 38,5%, con una tasa de 61,0% de conductas sexuales adecuadas; *los alumnos sexualmente activos con conductas sexuales adecuadas presentaron las mismas características que las descritas en los estilos de vida globales. Según Marchan N,* los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas, las mujeres tienen una incidencia de 2 a 3 veces mayor de sufrir el síndrome del intestino irritable y tiene unas 9 veces más de contraer enfermedades hepáticas (9).

Pero no sólo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud, también cobran importancia aspectos como: edad, nivel socioeconómico, experiencias pasadas, susceptibilidad y beneficios percibidos por cada persona. Considerando que la adolescencia y juventud son etapas decisivas en la adquisición y consolidación del estilo de vida, es prioritario estimular patrones maduros de comportamiento y el desarrollo de una identidad personal y social claramente definida. Pudiéndose lograr a través de las redes de apoyo familiar de las instituciones educativas y universidades (10).

Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino

también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (11).

El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población y podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%. Una de las dimensiones más estudiadas de los estilos de vida es la actividad física, la cual se define como el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional; esta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. Ya que el ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal, además previene y controla ciertas enfermedades, como: padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis (8).

La actividad física, también favorece la auto estima, la relajación, las relaciones personales y la integración social, por medio del deporte en equipo que, si se orienta adecuadamente a través de la competencia, genera vínculos sociales, además de prevenir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la solución de conflictos por medios violentos (12).

Otra dimensión de los estilos de vida es la nutrición saludable; se considera que una alimentación es saludable cuando proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de

frutas (2-3 porciones), verduras (2-3 porciones), lácteos (2-3 porciones), proteínas (2-3 porciones) y carbohidratos (3-5 porciones), bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos (7).

Es importante que el peso corporal se adecue en relación a la altura. Tener exceso de peso o ser obesa/o aumenta su riesgo de padecer enfermedades, en el sentido contrario, el estilo de vida de los jóvenes, puede conducir a comportamientos de riesgo y enfermedades crónicas. La publicidad engañosa, los regímenes de adelgazamiento mal programados para conseguir un canon de belleza, los horarios irregulares de las comidas, la compra y preparación de los alimentos, que en muchos casos pasan a ser ellos los encargados, etc., pueden convertirse en factores de riesgo nutricional. Todo ello, convierte a este grupo de población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional (13).

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas constituyen un problema prioritario de salud pública en los países desarrollados, ya que comporta niveles altos de morbi-mortalidad prevenibles (14).

La naturaleza multi causal del uso y abuso de drogas en los jóvenes justifica que las intervenciones preventivas se dirijan principalmente a la modificación de los factores de riesgo y protección. Los modos y actitudes seguidas en el consumo están relacionadas fuertemente con su personalidad, pero podrían generalizarse algunas, tales como: la grupalidad (el entorno de amigos influye positiva o negativamente, las pandillas actuales son más abiertas, flexibles e informales, esto permite a los jóvenes aguantar más tiempo en el grupo, el marco en el que se produce el mayor consumo). En un estudio sobre las consecuencias personales y

sociales del consumo de drogas en jóvenes y adolescentes concluyeron que el consumo de estas sustancias disminuye la motivación, interfiere en los procesos cognitivos, contribuye a la aparición de desórdenes mentales e incrementa el riesgo de daño o muerte accidental. Igualmente, desde el punto de vista económico, el consumo de drogas puede conllevar una pérdida significativa de capital humano en la edad adulta y, en consecuencia, reduce la posibilidad de mayores salarios y rentas (15).

Los universitarios consideran tener conocimientos suficientes sobre sexualidad y anticoncepción, estando sus fuentes de información relacionadas con su entorno social y educativo y con menor importancia el personal sanitario y los padres. La edad de inicio de las relaciones sexuales coitales oscila entre 18± 20 años (17,8 años). Las prácticas sexuales más frecuentes son el coito vaginal y el sexo oral. Mayoritariamente utilizan método anticonceptivo, siendo el más conocido y usado el preservativo, aunque cerca del 30% utiliza la píldora poscoital. Los varones inician antes las relaciones sexuales y tienen mayor número de parejas que las mujeres. El porcentaje de mujeres que necesitan estar enamoradas para mantener relaciones sexuales fue mayor que en los varones. Los varones mantienen relaciones sexuales bajo el efecto de drogas en mayor porcentaje que las mujeres.

Diferentes investigaciones han puesto de manifiesto la necesidad de realizar programas formativos que aborden no sólo la problemática del SIDA entre los jóvenes sino las relaciones interpersonales y sexuales en toda su amplitud, incluyendo el contagio de VIH como una de las consecuencias negativas del desconocimiento o las actitudes negativas hacia la sexualidad (16).

Algunos de estos estudios demuestran que la mitad de las conductas heterosexuales de los jóvenes sexualmente activos fueron adecuadas para protegerse frente al SIDA,

otras enfermedades de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (usar siempre preservativo); un tercio de las conductas únicamente eran útiles para evitar embarazos (píldora anticonceptiva) y las restantes (usar ocasionalmente el preservativo o el coitus interruptus) les pusieron en riesgo frente a los tres problemas. Además, conforme se eleva la edad o el número de parejas de los estudiantes, es más frecuente el uso de píldoras anticonceptivas y menos probable el empleo de preservativo. Estos resultados sugieren que los estudiantes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el SIDA u otras ITS (17).

El ocio es, sin duda, uno de los fenómenos psicosociológicos más importantes y característicos del mundo occidental. Por su trascendencia creemos que se debe analizar desde una perspectiva multidimensional, teniendo en cuenta estereotipos, actitudes, prejuicios, relaciones intergrupales e interpersonales, calidad de vida, etc. un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto (18). Si el trabajo está ligado a la civilización, el ocio se halla unido a la cultura, esto significa que genéricamente no se puede entender el ocio sin remitirse a lo cultural. Por último, respecto a la clasificación de prácticas culturales y de ocio, se ha desarrollado una tipología propia a partir de las realizadas por los diferentes enfoques teóricos. Dentro de las actividades de ocio se incluyen también el deporte, el turismo, el asociacionismo y el esparcimiento nocturno, tareas que aunque pueden comprender elementos culturales, éstos no son la base en sí misma de la propia actividad, también una serie de actividades generales que pueden desarrollarse al mismo tiempo que otras como charlar con los amigos, pasear y las que

incluyen hobbies, juegos de mesa, de salón y juegos de azar.

Una dimensión importante de los estilos de vida son las relaciones interpersonales: el individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares. Las relaciones interpersonales constituyen un aspecto básico en la vida de un ser humano, funcionando no solo como un medio para alcanzar determinados objetivos; sino con un fin mismo, por lo que no son una tarea optativa o que pueda desarrollarse al azar. (19)

Las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud constituyen un aspecto importante en su desempeño laboral, conductas que deben ser inducidas desde la etapa de formación profesional. Las relaciones interpersonales adecuadas facilitan actitudes positivas ante la vida, y en el trabajo permite el desarrollo de habilidades sociales, estimula la empatía con los usuarios, favorece actitudes y valores para afrontar conflictos, fracasos y frustraciones y, en definitiva, ayuda a generar climas de bienestar social y mantener estilo de vida saludable, traduciéndose en calidad y calidez humana en la atención y el servicio que se presta.

El manejo y reducción de las tensiones, es una pieza clave para mantener un óptimo estado de salud. El proceso o mecanismo general o sistema psico-neuro-endocrinológico, es el que se denomina con el término inglés de estrés.

Hans Selye, definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo a toda demanda del exterior. La idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular.

Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta, es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estímulo ambiental, es una consecuencia de la

interacción de los estímulos ambientales y la respuesta a la idiosincrasia del individuo. Técnicas como relajación, ejercicio físico y modificación de las situaciones que causan estrés son importantes para que los individuos permanezcan sanos.

Correspondencia:

Mg. Angélica Villarroel Huamaní

Correo electrónico: angelicavi@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Vásquez E, Oblitas L.** Promoción de los estilos de vida saludables. (Internet) Begoña Bogotá Colombia. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud. Colombia. 2004. Citado 19 de Enero 2015. Disponible en: <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- Rizo M, Baeza M, González N, Brauer G, Cortés E.** Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. Sociedad Española de Nutrición Hospitalaria. España. 2014. 29(1):153-157.
- Irazusta AA, Ruiz LF, Gil OS, Gil GF, Irazusta AJ.** Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. Universidad del País Vasco (CPV/EHU.EU de Enfermería). País Vasco. 2005. BIBLID.1137-439X. 27; 99-107.
- Laguado JE, Gómez DMP.** Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Rev Colombia 2014. 19(1):68-83.
- Ponte A.** Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis Pre grado. Lima Perú. Facultad de Medicina, EAP. Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
- Triviño Z, Vargas G.** Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. Bogotá Colombia. Rev Aquichan. 2012; 12 (3): 275-285.
- Montero BA, Úbeda MA, García GA.** Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. España. Rev. Sociedad Española de Nutrición Hospitalaria. 2006; 21(4): 466-73
- López J, Gonzales M, Rodríguez M.** Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencias, características y tendencia. (Internet). En Medigraphic Artemisa. Rev. México 2006. 22(3) (citado 19 de Julio 2014). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=83&IDARTICULO=14423&IDPUBLICACION=1480&NOMBRE=Medicina%20Interna%20de%20MC%20B>
- Marchan N, Ramírez H, López J.** Estilos de vida de los estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Centro occidental "Lisandro Alvarado" periodo junio – noviembre. Tesis Pre grado. Barquisimeto Venezuela. Programa de Enfermería, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2005.
- O'Connell S, Bare B.** Enfermería Médico Quirúrgica. 10ª ed. México. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana, 2005. p. 60 – 61.
- Marqués M, Cabezas P, Camaralles G, Córdoba G, Gómez P, Muñoz S, et al.** Recomendaciones sobre el estilo de vida. (Internet) Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. España. 2009. (Citado 12 de Diciembre 2014) Disponible en: <http://www.papps.org/upload/file/08PAPPSACTUALIZACION2009.p>
- Lumbreras D, Moctezuma A, Dosamantes C, Medina H, Cervantes R, López L, et al.** Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: hallazgos para la prevención. México. Rev. Digital Universitaria UNAM 2009. 10(2):1-XX–14-XX.(citado 10 de Diciembre 2014) Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num2/art12/int12.htm>
- Córdoba A, Carmona G, Terán V, Márquez M.** Relación del estilo de vida y

estado de nutrición en estudiantes universitarios. Rev. Medwave 2013; 13(11):5864 doi: 10.5867/medwave.2013;11.5864. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5864>

14. **Bogdanovica I, Godfrey F, Mc Neill A, Britton J.** Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. Tob Control. European Union. 2011; 20(1):e4.
15. **Organización Mundial de la Salud.** Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud. Ginebra. Suiza. 2014.
16. **Federación Española de Sociedades de Sexología.** La conducta sexual. (Internet) España. (Citado el 10 de Enero 2015) Disponible en: <http://www.fess.org.es/conducta-sexual.php>.
17. **Bandura A.** Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. Di Clemente & R. J. Peterson (Eds.), Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions (pp. 25-60). New York: Plenum. 1994.
18. **Instituto Nacional de la Juventud.** Sexta Encuesta Nacional de la Juventud (Internet). Santiago Chile 2009. (Citado el 1 de Agosto 2014) Disponible en: www.injuv.gob.cl
19. **Cabezas P, Camarelles G, Córdoba G, Gómez P, Muñoz S, et al.**

Recomendaciones sobre el estilo de vida. (Internet) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Barcelona 2009. (Citado el 12 de Diciembre 2014) Disponible en: <http://www.papps.org/upload/file/08PAPPSACTUALIZACION2009.p>

Recibido: 13/02/16

Aprobado para Publicación: 15/04/2017

EVALUACION DE CALIDAD DEL DESEMPEÑO DOCENTE EN LA CATEDRA DE SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA, 2015

Evaluation of the quality of teaching performance in the adult and elderly health professorship in the nursing faculty of the National University San Luis Gonzaga from Ica, 2015

Rosa Herlinda Hernández Onofra^{1,3,a,c}, Amanda María García Aquije^{3,a,c}, M.C. Juana Maribel Arroyo Hernández^{2,b}

¹Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

²Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad del desempeño de los docentes de la cátedra de salud del adulto y anciano, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo, de corte transversal y descriptivo. Muestra de 78 estudiantes del quinto ciclo de estudio que cursaron la asignatura de enfermería en la salud del adulto y anciano periodo 2015-II. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario validado por juicios de expertos y con una confiabilidad de alfa de cronbach de 0,6. **Resultados:** Se observó que el 54% (42/78) de estudiantes expresaron que la calidad de desempeño docente es regular, el 26% (20/78) lo calificaron como bueno y el 10% (8/78) como muy bueno; el 10% (8/78) expresaron que el desempeño docente es malo. **Conclusiones:** La evaluación de la calidad del desempeño docente en la cátedra de salud del adulto y anciano es en su mayoría calificado por los estudiantes como regular, lo que permite deducir que el docente no está utilizando una metodología que logre un aprendizaje significativo.

Palabras clave: Evaluación de calidad del desempeño docente.

SUMMARY

Objective: Evaluate the quality of the performance of the teachers of the adult and elderly health professors in the Faculty of Nursing of the National University San Luis Gonzaga de Ica. **Material and methods:** Quantitative study, cross-sectional, application. Sample of 78 students of the 5th cycle of study who attended the subject of nursing in the health of the adult and old period 2015-II. For the data collection, the survey technique was used and a questionnaire validated by expert judgment and with a cronbach alpha reliability of 0.6 was used as instrument. **Results:** It is observed that of the 100% (78) of students surveyed, 54% (42) students expressed that the quality of teaching performance is regular, 26% (20) is good 10% (8) very good and 10 (8) expressed that teacher performance is very poor, so it could be deduced that it would be limiting the acquisition of knowledge and the timely development of skills and abilities which would generate a deficit in the achievement of the competences in the subject limiting in A future approach to comprehensive and optimal care of the adult and elderly patient, as well as the motivation to care. **Conclusions:** The evaluation of the quality of teaching performance in the adult and elderly health chair is regular, which makes it possible to deduce that the teacher is not using a methodology that achieves meaningful learning.

Key words: Quality evaluation of teaching performance, teaching quality in the nursing faculty, adult and senior health professorship.

INTRODUCCIÓN

La educación en el Perú pasa por una crisis que se refleja en la calidad del proceso educativo, según el Ministerio de Educación (2004) (1), el status profesional, social y económico del docente se ha deteriorado progresivamente, perdiendo de esta manera el reconocimiento de su liderazgo en propuestas de cambios sociales y en la forma como

adquiere, construye y reconstruye el conocimiento. Según la misma fuente, con respecto a la práctica pedagógica, la mayoría de docentes siguen utilizando ciertas estrategias desfasadas y obsoletas, como la enseñanza rígida y memorista, actitudes poco democráticas, escaso interés por el trabajo en equipo, transmitiendo información y no desarrollando competencias en los estudiantes. Asimismo, la formación de

valores no corresponde a la necesidad de interiorizar criterios ético-morales y se hace evidente un uso inadecuado de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

El problema fundamental del sistema educativo es la calidad, siendo el profesor uno de los elementos más importantes en la tarea educativa, por lo tanto, cualquier esfuerzo por mejorar la calidad educativa en nuestro país debe basarse en información fáctica acerca de sus características profesionales y personales, conocer lo que piensa, siente y hace el profesor en su actividad profesional y cuál es la calidad de su desempeño.

De acuerdo a los lineamientos de la nueva Ley Universitaria N° 30220 (2), la acreditación de las carreras profesionales es una necesidad para que las mismas sigan existiendo; para esta finalidad, la calidad docente es uno de los indicadores, donde el alumno es considerado fuente de evaluación, del desempeño docente. En el contexto internacional la evaluación ha sido planteada como un medio para mejorar la calidad de la educación, en nuestro país, cada universidad ha tenido la libertad de definir sus propios criterios de evaluación, lo cual no ha sido suficiente para mejorar en forma sustantiva la calidad de la educación. Rueda y col (2010) (3), señalan que el concepto de evaluación sobresale en las políticas educativas y se asocia al concepto de la calidad de la educación, por ser un mecanismo de medición y establecimiento de indicadores del proceso educativo y que debido a esto las instituciones educativas otorgan mayor importancia a evaluar el desempeño de los estudiantes, docentes, y el currículo, entre otros aspectos importantes, donde la evaluación docente destaca por considerarse pieza clave en el proceso de enseñanza.

La información sobre el desempeño docente, es valiosa para muchos investigadores, quienes se interesan en conocer los factores clave para la mejora del aprendizaje y la calidad de los servicios educativos, los nuevos

escenarios en el que se desarrollan los estudiantes de hoy obligan a crear ambientes de aprendizaje que los preparen para asumir responsabilidades en un mundo globalizado, en rápido y constante cambio tanto social, como económico y tecnológico, este constante cambio en el que se desarrolla la tarea educativa nos obliga a analizar el desempeño de los docentes, y su capacitación permanente, para valorar su impacto y establecer mejoras. Quichca (2012) (4), considera que la excelencia académica es una meta que constituye uno de los elementos de mayor importancia y controversia en la educación superior contemporánea; y que su determinación se encuentra estrechamente vinculada entre otros al desempeño docente y que la calidad académica no es una abstracción, sino un referente social e institucional.

El presente trabajo de investigación es motivado por la necesidad que plantea la Ley Universitaria N° 30220 (2), respecto de que las universidades forman parte de un sistema de calidad, siendo la labor del docente, uno de los conceptos a los que se le concede mayor énfasis, considerado como factor muy importante para el progreso y mejora del sistema educativo. Por lo tanto es motivo de especial atención la evaluación del desempeño.

Muñoz, Ríos y Abalde (2002) (5), afirman que el problema con la evaluación de la docencia surge generalmente porque tiene consecuencias escasas o nulas para la mejora de la calidad, tanto en la enseñanza-aprendizaje, como para el propio profesor, y por qué en la mayoría de los casos se lleva a cabo bajo un enfoque sancionador y fiscalizador, que provoca la negación, rechazo y aversión de los docentes. Otra problemática que surge en torno a la evaluación de la docencia, es que hasta ahora el medio más empleado para realizarla han sido los cuestionarios de opinión de los alumnos, tomándolos como la mejor fuente de información; no obstante en términos

generales, se considera que pueden estar cargadas de subjetividad, e influidas por diversos factores, y sesgos. (Sánchez y Domínguez 2008) (6).

En la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, y en la Facultad de Enfermería, de las evaluaciones realizadas a docentes, los resultados han servido para el mejoramiento de la calidad de la educación, acciones encaminadas a propiciar su desarrollo futuro implementando un sistema de evaluaciones para cumplir con la Ley Universitaria. En este marco la presente investigación tuvo como objetivo: Evaluar la calidad del desempeño docente de la cátedra de salud del adulto y anciano, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación por la naturaleza de su problema es de tipo cuantitativo, de corte transversal ya que los datos fueron obtenidos en un determinado periodo de tiempo y de nivel aplicativo ya que permitió determinar el nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza en la asignatura Enfermería en salud del adulto y anciano, y cuyos resultados contribuirán en la mejora de la calidad de la enseñanza aprendizaje que se brinda a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

La Muestra lo constituyeron en su totalidad los 78 estudiantes de pregrado del 5º ciclo de estudio que cursaron la Asignatura Enfermería en la Salud del Adulto y Anciano.

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, el instrumento se diseñó en forma estructurada de acuerdo a las dimensiones e indicadores que constan de las siguientes partes: presentación, introducción (donde se da a conocer la finalidad del estudio las instrucciones y el contenido propiamente dicho

donde se incluyeron 29 enunciados entre positivos y negativos divididos en cuatro áreas: A. Enseñanza, B. Características personales del docente, C. Responsabilidad, y D. Tutoría. Relacionada a la enseñanza en la asignatura Enfermería en salud del adulto y anciano, dándole un puntaje donde el nivel de satisfacción es como sigue:

- Excelente: 90-100%
- Muy Bueno: 80-89%
- Bueno 71- 79%
- Regular: 61 a70%
- Malo: 51 a 60%
- Muy Malo: 50% a menos

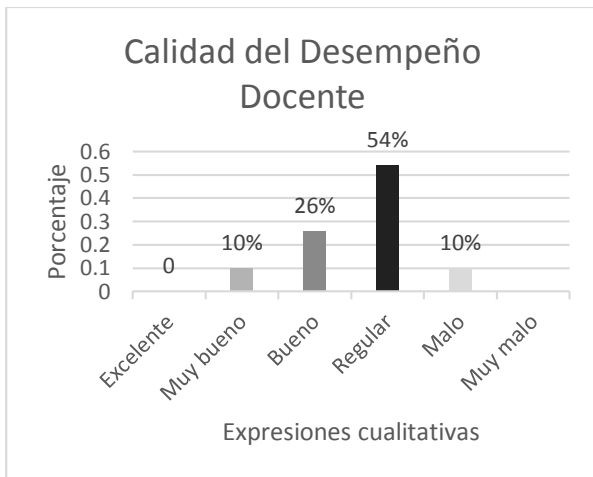
RESULTADOS.

Respecto a la evaluación del desempeño docente de la cátedra de Salud del Adulto y Anciano, se observa que, del total de estudiantes encuestados, el 54% (42/78) estudiantes expresaron que la calidad de desempeño docente es regular, el 26% (20/78) es bueno el 10% (8/78) muy bueno y 10% (8/78) expresaron que el desempeño docente es muy malo.

Tabla 1. “Resultado global de la evaluación del desempeño docente de la cátedra de Salud del Adulto y Anciano”. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica – 2015

Expresiones Cualitativas	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	0	0
Muy bueno	8	10%
Bueno	20	26%
Regular	42	54%
Malo	8	10%
Muy malo	0	0
TOTAL	78	100%

Gráfico 1. “Resultado global de la evaluación del desempeño docente de la cátedra de Salud del Adulto y Anciano”. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica – 2015



DISCUSIÓN

El proceso de enseñanza aprendizaje tiene un carácter bilateral ya que existe relación entre la actividad del docente enseñar y la del alumno aprender en esta interacción es esencial que exista confianza, respeto, empatía y tolerancia para lograr una aceptación recíproca y constructiva.

Los factores pedagógicos incluyen la concepción de cómo se consigue que las personas aprendan cosas, y a partir de eso modifiquen su comportamiento. Es así que la pedagogía de transmisión enfatiza que las ideas y los aspectos de aprendizaje son los más importantes en la educación, y como consecuencia, la experiencia fundamental en el alumno para alcanzar sus objetivos trazados en las asignaturas. Estamos acostumbrados a la práctica de la enseñanza en un estilo donde el docente es autoritario y vertical en la transmisión de nuevos conocimientos y donde el estudiante, con poco esfuerzo, no pueda desarrollar habilidades intelectuales como: observación, análisis, evaluación, comprensión, trayendo como consecuencias entre otros elevada absorción de información, hábito de tomar notas y memorizar, algunas veces pasividad y falta de actitud crítica, profundo "respeto" por las fuentes de información (profesores, libro), distancia entre la teoría y la práctica, desvinculación con la realidad, prevalencia de exposiciones orales y

donde la evaluación pretende la reproducción exacta y memorística por parte del estudiante.

La pedagogía de condicionamiento enfatiza los resultados de comportamiento es decir las manifestaciones empíricas y operacionales del intercambio de conocimientos, actitudes y destrezas. Así se concentra en el modelo de conducta mediante un juego eficiente de estímulos y recompensas capaz de "condicionar" al alumno a emitir respuestas deseadas por el profesor, pudiendo traer como consecuencias un estudiante pasivo, respuestas mecanizadas, no cuestionamiento de los objetivos ni el método, el docente es un técnico reproductor de la verdad científica, los procedimientos de enseñanza priorizan los sistemas instrumentales: en base a objetivos preestablecidos. La evaluación enfatiza la objetividad y la productividad; sin embargo, a veces, el educando se encuentra desarticulado de la realidad, no problematiza ni se le pide un análisis crítico de la misma, no tiene oportunidad de criticar los mensajes (contenidos temáticos) del programa de enseñanza establecidos, el tipo y oportunidad de los refuerzos, demostraciones y re demostraciones son determinados por el programador del sistema y con tendencia al individualismo y a la competitividad.

En esta investigación estamos analizando los resultados para darnos cuenta que el alumno no está conforme con las prácticas de la metodología de la enseñanza impartidas en la asignatura de Salud del Adulto y Anciano, lo que obliga al docente a asumir su rol y aceptar la problemática existente, para lograr que el alumno participante y agente de la transformación social pueda detectar los problemas reales y buscar para ellos soluciones originales y creativas.

Según el syllabus, de la Asignatura Enfermería en Salud del Adulto y Anciano, para la estrategia metodológica se emplea el enfoque pedagógico innovador, con una metodología activa participativa, de tal manera que el alumno asume un rol protagónico en su

aprendizaje, desarrollando su capacidad de análisis, síntesis e investigación, es decir ser un educando proactivo.

Al respecto, el Dr. Rubén Edel Navarro (2004) (7), señala que los nuevos modelos educativos demandan que los docentes transformen su rol de expositores del conocimiento al de monitores del aprendizaje y los estudiantes de espectadores del proceso de enseñanza, al de integrantes participativos, propositivos y críticos en la construcción de su propio conocimiento.

Por otro lado el syllabus también señala que la práctica se desarrolla con la participación activa de los alumnos, forjadores de su aprendizaje, y que cuentan con la supervisión permanente, orientación y evaluación constante de los docentes de práctica, quienes son los que monitorean los logros del estudiante a fin de reforzar aquellos aspectos que considere deficientes. Por otro lado las prácticas se desarrollan a través de demostraciones, re demostraciones, utilizando el enfoque pedagógico de la problematización.

En esta perspectiva la enseñanza existe para el aprendizaje de forma productiva y racional, su función se encamina a estimular, dirigir y controlar el aprendizaje para que el estudiante participe en forma voluntaria y consciente en su formación profesional y adquiera de esta manera por su propio esfuerzo los conocimientos, actitudes y aptitudes que le permitan alcanzar los objetivos dados y ocupar un lugar en el grupo social al que pertenece.

Es así que la parte más importante para la ejecución de las actividades de aprendizaje están dadas por la formulación de los objetivos educativos, los cuales describen lo que el educando será capaz de hacer o demostrar una vez que haya completado con éxito una o más experiencias de aprendizaje. Estos objetivos deben ser enunciados en forma clara y precisa para que el alumno pueda identificar los logros que se espera de él; si no se tiene claro los objetivos al finalizar un proceso de

enseñanza aprendizaje, no podrá evaluarse los logros alcanzados dificultando que se pueda realizar los reajustes o cambios necesarios para mejorar la enseñanza.

En la misma óptica, Nereci Imidio (1990) (8), refiere que estudiantes y profesores tengan conciencia de la dirección de sus esfuerzos; es decir tener claros y precisos sus objetivos y darse a conocer al principio del curso, pero el docente debe tenerlos en cuenta durante toda la sesión y recordarles a los alumnos; así se evitaban desviaciones del propósito de la clase.

De otro lado los temas tratados son parte del cuerpo de conocimientos empleados por docentes y educandos en el proceso enseñanza aprendizaje siendo valioso como un medio para adquirir habilidades y actitudes mentales necesarios para descubrir nuevos conocimientos. Los contenidos deben ser claros, actualizados y estructurados de tal manera que permitan la integración, continuidad y secuencialidad, además de guardar relación con la práctica y cumplir con lo establecido para que sean más fácilmente comprensibles asimiladas por los alumnos cubriendo así sus expectativas de aprendizaje. Así mismo el educador no sólo debe realizar una buena presentación que incluya de manera ordenada los aspectos del tema a tratar, bibliografía actualizada, guardar relación con la realidad y contenidos de la práctica, sino que también denoten preparación del docente.

Por otro lado, las estrategias comprenden las actividades que deben desarrollar el alumno y el docente dentro de una asignatura dependiendo de los objetivos que se desean alcanzar, cada una de estas actividades debe desarrollarse también de acuerdo a la disciplina y los recursos disponibles; para que se establezca una comunicación didáctica que transmita el mensaje educativo deseado.

En este sentido, la evaluación, debe ir en relación a los objetivos planteados y acostumbrar al estudiante a fijar su atención en

los puntos importantes de los expuestos, evitando la repetición mecánica de todo lo que dijo el docente o se expuso del libro.

Según Candela Linares (2012) (9), el docente debe ocuparse constantemente de la evaluación del trabajo de sus alumnos como también monitorizar sus logros a fin de reforzar aspectos deficientes en un tiempo útil.

De los resultados obtenidos del total de 78 encuestados, todos son adultos jóvenes y en su mayoría del sexo femenino sólo 4 son masculino. Al realizar un análisis en base a los hallazgos se puede deducir que probablemente esto se deba a que el docente no seleccione adecuadamente las experiencias de aprendizaje ni destaca aspectos importantes de acuerdo al tema a tratar,, de manera que, la transmisión del mensaje no siempre es el esperado; una elevada información impartida por el docente, comunicación vertical del profesor hacia el educando, implicaría pues, realizar mejoras en la utilización de estrategias de aprendizaje así como reforzar las ya existentes, sobre todo porque esta enseñanza impartida debe darse en forma óptima al estudiante por la importancia que ella tiene en la formación de los futuros profesionales.

En cuanto a la evaluación del desempeño docente en la cátedra de salud del adulto y anciano de la facultad de enfermería el 54% (42) tienen una opinión que la calidad de enseñanza es regular, el 26% (20) es muy buena y 10% (8) es muy malo y 10% es muy buena, por lo que se puede deducir que probablemente el docente comúnmente actúa como transmisor de conocimientos y el alumno como un receptor pasivo en la mayoría de las clases, que se limita a tomar apuntes de forma mecánica favoreciendo un aprendizaje memorístico, existiendo también una comunicación vertical y unidireccional, el profesor no detecta aspectos importantes del tema a tratar y no ayuda a participar activamente en clase; presentando, el estudiante, deficientes bases conceptuales

que son falencias, frente a su paciente; por otro lado, no se suele informar los objetivos de la clase, por lo que sería imprescindible que el docente analizara las probables causas que estarían determinando este resultado, ya que el presente estudio no incluye un abordaje de las razones que tienen los educandos al emitir un juicio desfavorable con respecto al desempeño del docente en la asignatura.

CONCLUSIONES

Respecto a la evaluación de la calidad del desempeño docente en la cátedra de Salud del adulto y anciano, se determinó que la evaluación de la calidad es en su mayoría regular 54%, según el instrumento aplicado a los estudiantes del quinto ciclo, por lo que se podría deducir que se estaría limitando la adquisición de conocimientos y el desarrollo oportuno de habilidades y destrezas lo que generaría déficit en el logro de las competencias en la asignatura limitando en un futuro el abordaje del cuidado integral y óptimo del paciente adulto y anciano, así como la desmotivación para su atención.

Respecto a la evaluación del desempeño docente en la cátedra de salud del adulto y anciano es regular considerado como lo que permite deducir que el docente no está utilizando una metodología que logre un aprendizaje significativo, por lo que existen deficiencias en el logro de competencias procedimentales, lo que generaría inseguridad en su desempeño con riesgo a improvisaciones con deficientes bases conceptuales que son falencias para el futuro ejercicio de la profesión , frente a su paciente; por otro lado A todo ello podemos decir que se rechaza la hipótesis del estudio y se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades de Enfermería formulen o diseñen estrategias para mejorar los métodos de enseñanza aprendizaje en los cursos de carrera especialmente en la asignatura Enfermería en salud del adulto y anciano.

- Realizar estudios sobre el tema, ampliado hacia los factores que intervienen en la enseñanza teórico-práctico a fin de encontrar los puntos críticos del proceso enseñanza aprendizaje en los estudiantes de enfermería.
- Implementar un comité de monitoreo y supervisión del cumplimiento de las actividades de los docentes pero con oportunidad.

Correspondencia:

Mg. Rosa Hernández Onofra

Correo electrónico: rosaherono@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Ministerio de Educación.** Propuesta Preliminar del Sistema Nacional de Formación Continúa de docentes. Documento de trabajo de la Dirección Nacional de Formación y Capacitación Docente. Lima, Perú, 2004
2. **Diario el Peruano.** Normas Legales: Ley Universitaria N° 30220 del Perú. Lima, Perú, 2014.
3. **Rueda M, Luna E.** La evaluación del desempeño docente en las universidades públicas de México. México. Primer coloquio nacional de evaluación del desempeño docente en educación superior. 2010. p7-25.
4. **Quichca Torres G.** Relación entre la calidad de gestión administrativa y el desempeño docente según los estudiantes del I al VI ciclo 2010 - I del Instituto superior particular "La Pontificia" del distrito Carmen Alto Provincia de Huamanga. Ayacucho, Perú, 2011.
5. **Muñoz J, Ríos M, Abalde E.** Evaluación Docente vs Evaluación de la calidad. México. 2002. Ed RELIEVE. 8, 103-134.
6. **Sánchez S, Domínguez A.** Elaboración de un instrumento de viñetas para evaluar el desempeño docente. México. Rev Mexicana de Investigación Educativa, 2008. 13(37): 625-648
7. **Navarro R.** El concepto de enseñanza aprendizaje. Sociedad Mexicana de Psicología y de la Red Iberoamericana de Investigación sobre cambio y eficacia escolar. Veracruz, México. 2004.
8. **Nerici, I.** metodología de la enseñanza. 4a ed. México. Ed Kapeluz mexicana: 1990.
9. **Candela H.** Investigación referente a la relación entre la transposición didáctica y el rendimiento académico. Lima, Perú. 2012. Rev. Investigación Educativa 16 (29): 125-132.

Recibido: 15/11/2016

Aprobado para Publicación: 16/05/2017

FACTORES ESTRESANTES DURANTE EL INTERNADO HOSPITALARIO EN INTERNOS DE ENFERMERIA- UNIVERSIDAD NACIONAL Y PRIVADAS EN UN HOSPITAL DE LA REGIÓN DE ICA SETIEMBRE 2015- AGOSTO 2016

Stressful factors during Internal Hospital in Nursing Institutions- National and Private Universities in a Hospital of the Region of Ica September 2015- August 2016

Flora Martha Huisacayna Díaz^{1,a,d}, Linda Karim Ninahuaman Huisacayna^{2,b} Yolanda Aguilar Semino de Flores^{3,a,c}, María Elena Figueroa Cabezudo^{4,a}

1. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Perú.

2. Facultad de Minas y Metalurgia. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, Perú

3. Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú.

4. Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica, Perú.

^aLic. en Enfermería, ^bIngeniero de Minas y Metalurgia, ^cEspecialista en Gerencia y Gestión de Servicios de Salud, ^dMag. en Educación con Mención en la Administración y Planificación de la Educación Superior.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar los factores estresantes durante el internado hospitalario en internos de enfermería Universidad Nacional y Privadas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica" Setiembre 2015 a Agosto 2016. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Muestra constituida por 50 internos de Enfermería que realizaron internado hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro de Ica perteneciente a Universidad Nacional y Privadas, cuestionario validado, estructurado en base del cuestionario de kezkak adaptado a las características de la muestra, con 38 ítems dividido en 4 dimensiones, Se utilizó el coeficiente Alfa-Cronbach, con un valor de 0,75. **Resultados:** En la dimensión : ambiente laboral, el ítem sobrecarga laboral con valor más altos 62% calificado por los internos que produce estrés demasiado; en relación al paciente: el ítem o factor estresante: encontrarse sola ante una emergencia con 60%., atender a pacientes en fase terminal 72% lo calificaron como estresores que produce moderado estrés; en la dimensión socioeconómico al estresor: temer al robo a la entrada y salida del hospital por ser zona peligrosa con 44% lo calificaron como generador de bastante estrés y la dimensión académica : el estresor : tener que ir a clase y ser evaluadas en la universidad de origen lo calificaron con 50% como estresor que produce bastante estrés. **Conclusiones:** Los generadores más estresantes durante el internado, se consideró: Sobrecarga laboral(asistencial y administrativo nivel 5) responsabilidad y falta de supervisión.

Palabras claves: Factores estresantes en internos de enfermería

SUMMARY

Objective: Determine stressors during the hospital internship in nursing internal - National University and private in the Santa Maria Hospital of the relief of Ica" September 2015 August 2016 methodology: study was quantitative, descriptive cross-sectional sample was formed by 50 inmates of nursing that they carried out his hospital internship at the Hospital Santa Maria of the relief of Ica" September 2015 August 2016, methodology: study was quantitative, descriptive cross-sectional sample was formed by 50 inmates of nursing that they carried out his hospital internship at the Hospital Santa Maria of the relief of Ica belonging to National University and private data collection was a direct prior consent informed the inmates, the technique was the instrument and the survey questionnaire, this was structured based on the questionnaire of kezkak adapted to the characteristics of the sample was subjected to expert opinion and the pilot for their validity and reliability the processing and analysis of the data was performed using descriptive statistics were tabulated in Excel

table and processed.. processed by software SPSS Version 20. **RESULTS:** In the dimension: work environment, the work overload item with higher value 62% described by inmates that produces stress too; in relation to the patient: the item or stressor be alone to an emergency with 60%.,atender to patients in phase terminal 72% rated it as stressors that produces moderate stress; in the dimension socio-economic to the stressor fear to the robbery to the entry and out of hospital by be area dangerous with 44% rated it as a generator of enough stress and the ACADEMIC dimension: the stressor have to go to class and be evaluated in the university of origin lo qualified with 50% as a stressor that causes enough stress **Conclusions:** The most stressful generators during the internship were considered: Work overload (welfare and administrative level 5) responsibility and lack of supervision. Keywords: Stress factors in nursing interns **Key words:** Nursing intern, stress factors, clinical practices, Kezkak, questionnaire, academic, stress.

INTRODUCCION

Las instituciones de salud suelen ser lugares altamente estresantes para los alumnos que realizan su internado hospitalario sea cual fuera de la universidad que provienen Este escenario se observa de manera más acentuada en la carrera de enfermería, Durante el internado, el interno de enfermería se enfrenta a situaciones generadores de estrés si estos agentes generantes no son superados puede desarrollarse el estrés en sus diferentes niveles.

El estrés es el resultado el desequilibrio entre las exigencias y presiones que enfrenta el interno de enfermería, en durante el desarrollo de sus prácticas tanto del paciente , familiares del personal de salud El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad y no sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del interno El estrés laboral puede dar lugar a comportamientos disfuncionales y no habituales en el trabajo y contribuir a la mala salud física y mental del individuo Cuando el individuo está bajo presión le resulta difícil mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y la vida no profesional , también puede afectar al sistema inmunitario, reduciendo la capacidad del individuo para luchar contra las infecciones (1).

Las internas de enfermería al iniciar las prácticas hospitalarias, IX-X ciclo están sometidos a diferentes agentes generadores

de esté como: la sobre carga laboral , la atención misma al paciente y familiares , lo académico Frente a esto, los estudiantes emplean diversos mecanismos para superar y procesar el estrés; algunos de ellos producen consecuencias negativas, como la evasión del problema, la idealización de las situaciones el ausentismo hospitalario , poca comunicación , y cambios de comportamientos desinterés , cansancio precoz , indiferencia hacia el dolor del paciente , incumplimiento de sus actividades, y roles que le corresponde, equivocaciones frecuentes , poniendo en grave problema al paciente.

El realizar el estudio fue viable porque se obtuvo información directamente de los internos de enfermería de las Universidades Nacionales y Privadas que realizan sus prácticas en el hospital Santa María del Socorro de Ica.

Los resultados de la investigación pueden servir de referencia y motivación para la réplica de estudios similares. El estudio internacional de Mamani, Omar Alejandro "Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias" año 2013 en Córdoba, Argentina , concluye: Los cinco factores que menos estrés ocasionan en las prácticas hospitalarias son: mala relación con los compañeros de las prácticas clínicas y rivalidad entre compañeros , todas estas en la dimensión propiamente académicas Por lo cual nos muestra que la relación entre compañero, el trabajo en conjunto no son factores de estrés

para los estudiante y que mucho menos la rivalidad. En relación a la organización de las prácticas la asignación de más paciente que a los demás, tener que higienizar a un paciente o tener que ayudar en la micción, y /o defecar a una persona de otro sexo no son factores de estrés para los alumnos del segundo año de enfermería que realizan las prácticas clínicas (1), otro estudio de: **Izquierdo M, Rosas CI. tesis: “Presencia de estresores en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” 2010** cuyo objetivo general fue: Identificar los estresores en los estudiantes de enfermería al realizar sus prácticas clínicas, estudio fue de tipo descriptivo ya que indagaron los estresores en estudiantes de enfermería y transversal, haciendo un corte en el tiempo, con una muestra de 98 estudiantes En este estudio, alumnos/as, manifestaron identificarse, prácticamente en todas las situaciones consideradas generadores de estrés, los principales estresores en este estudio fueron “ hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente”, “ equivocarme” y “ encontrarme en una situación sin saber qué hacer”, en relación a sobre carga de trabajo hay una diferencia mínima entre quienes consideran como mucho 32,7% y bastante 35,75 generadoras de estrés a esta situación (2). Giménez Tébar, J.L. “Estrés en Estudiantes de Enfermería durante sus Prácticas Clínicas en Unidad de Hospitalización a Domicilio” Por medio de este estudio dieron a conocer las situaciones que generan estrés entre las/os estudiantes de enfermería durante sus prácticas hospitalarias, en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y como estos factores estresantes se relacionan con variables sociodemográficas y laborales. Elaboraron un estudio transversal, descriptivo – comparativo y correlacional, con 15 estudiantes de enfermería, utilizaron el cuestionario KEZKAK modificado, como instrumento de medida. Los datos obtenidos lo analizaron estadísticamente con el programa OpenStat 11.9.08 y lo valoraron las asociaciones con un grado de significación de $p < 0,05$. Como resultado obtuvieron que las/os

estudiantes presentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas. Y los estresores más importantes son los relacionados con el desconocimiento, impotencia e incertidumbre que les genera una situación clínica real En el análisis destacaron que las situaciones más estresantes dentro de la práctica clínica son: "desconocimiento ante una situación clínica", "impotencia e incertidumbre ante una situación determinada" y "riesgo a dañar al paciente" (3). Un estudio nacional: Castillo Mantilla, Marie Elena. Tesis “Factores Estresantes y Desempeño de las Internas de Enfermería en las Prácticas Hospitalarias Hospital Regional Docente de Trujillo” 2013 Concluye: Que de un total de 47 internas de enfermería fue el factor estresante otros roles, el que estuvo presente en el 46,8 % de ellas y el 40,4% fue el exceso de actividades. El nivel de desempeño desde la percepción de las enfermeras jefes de los servicios, en la dimensión responsabilidad fue deficiente en el 57,5 %. Para determinar la relación entre las variables del estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, estableciéndose, como nivel de significancia estadística al 0,01 ($P < 0,01$). Por lo que se concluye que existe relación significativa entre los factores estresantes y el desempeño de las internas de enfermería en las prácticas hospitalarias (4). Señalándose como objetivo determinar los factores estresantes durante el internado hospitalario en Internas de Enfermería en universidades nacional y privadas en el hospital Santa María del socorro de Ica.

MATERIAL Y METODOS El estudio fue cuantitativo ,tipo descriptivo transversal La muestra estuvo conformado por 50 internos de Enfermería que realizaron su internado hospitalario en el Hospital Santa María del Socorro de Ica perteneciente a Universidad Nacional y Privadas La recolección de información fue de manera directa previo consentimiento informado a los internos, el método utilizado fue la entrevista que se realizó a los internos de enfermería la misma que fue en forma anónima e individual Se

empleó la técnica de la encuesta , cuyo instrumento es el cuestionario , que consta de 2 partes , la primera corresponde a preguntas generales y la segunda parte preguntas exclusivas a la respuesta de los objetivos Para el estudio de los estresores en estudiantes se utilizó el cuestionario bilingüe de **KEZKAK** modificado con algunas enunciados de sus ítems realizado por las investigadoras: contiene un total de 35 ítems los cuales fueron agrupados en 4 dimensiones: **sobre el ambiente laboral**, en relación **al paciente** , **socioeconómico** y el **académico**, cada dimensión con sus respectivas ítems: **ambiente laboral** con **14** ítems, en relación **al paciente** con **14** ítems, **socio económico** con **4** ítems, y **académico** con **3** ítems.

Los reactivos tienen opción de 6 respuestas a cada ítems en una escala de Likert: **no me estreso** equivalente a 0, **mínimo me estreso** 1 punto, **poco me estreso** 2 puntos, **me estreso moderado** 3 puntos, **me estreso bastante** 4 puntos, **me estreso demasiado** 5 puntos .Para el análisis de resultados se agrupo por rango de acuerdo al número de ítems de cada subescala , donde a mayor valor ,mayor presencia de estresores , los valores asignados fueron **0=nada** **1= mínimo,2=poco,3 moderado, 4=bastante** y **5= demasiado** Para efectos de este estudio se ha considerado estresante aquellos ítems que obtuvieron una puntuación de igual o superior a 2 El cuestionario fue validado por 3 jueces de expertos La encuesta se aplicó faltando un mes antes de terminar su internado , quienes fueron informados sobre el propósito de la investigación , quienes dieron su consentimiento informado Asimismo en el rigor de la investigación se tuvo en cuenta .la confidencialidad, credibilidad y la confortabilidad, La validez del instrumento se hizo a nivel local mediante el puntaje de 1 a 5 , con 3 expertos La validez se determinó mediante juicios de expertos se hizo uso del

coeficiente y la confiabilidad , alfa de Cronbach fue de 0,75, la técnica de análisis e interpretación de datos fue debidamente codificada e ingresada en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 14,0 para su procesamiento, luego se procedió a elaborar las tablas respectivas para atender a los objetivos trazados investigación Este trabajo se clasificó como investigación sin riesgo para los participantes los cuales fueron identificados con códigos y solo con objetivos de investigación

RESULTADOS

En la dimensión AMBIENTE LABORAL que fueron percibidos por los internos y que le causan mayor estrés son: tener poco tiempo para cumplir con el turno un 80%, existencia de equipos y materiales insuficientes y deteriorados el 70%, sobrecarga de trabajo en un 62% realizan solas la función asistencial y administrativas el 62%, trabajar con enfermeras muy exigentes y poco nada colaboradoras 66%. Pincharse con agujas infectadas 68%, confundirse con la medicación 66%. En la dimensión AMBIENTE PACIENTE que le produce mayor estrés :atender pacientes en la fase final 72%, tener que realizar procedimientos que causen dolor 70%,encontrarse sola ante una situación de emergencia un 60%, atender a pacientes y familiares irrespetuosos 50%, atender a pacientes poco colaboradores 40%,miedo a dañar al paciente 52%, ver fallecer a paciente 60%. En la dimensión SOCIO ECONOMICO le produce mayor estrés: no tener acceso al comedor de la institución como otras internas el 44%, temer al robo hospital por ser zona peligrosa 44%, tener que gastar doble pasaje 30% y no contar con material de bioseguridad por parte del hospital 30% En la dimensión ACADEMICA: tener que ir a las clases y ser evaluadas en la universidad de origen 50%, los roles no son equitativos en los servicios 40% y distanciamiento de la teoría con la práctica clínica el 30%.

Tabla N° 01 Distribución de internas de enfermería según edad

EDAD	N°	%
21 - 22a	30	60%
23 - 24a	19	38%
25 -26a	01	02%
26 + a	--	---
Total	50	100.00 %

FUENTE: Encuestas aplicada a internos de enfermería en el hospital Santa María del Socorro de Ica de Enero- Mayo 2016

Tabla N° 02.- I DIMENSIÓN: AMBIENTE LABORAL

ESTRÉS	No me estreso (0)		Me estreso mínimamente (1)		Me estreso poco (2)		Me estreso moderadamente (3)		Me estreso bastante (4)		Me estreso demasiado (5)		Total	
	0	1	2	3	4	5								
FACTOR ESTRESANTE	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
	a)	01	02	02	04	02	04	06	12	08	16	31	62	50
b)	0	0	02	04	08	16	10	20	20	40	10	20	50	100
c)	03	06	01	02	06	12	14	28	18	36	08	16	50	100
d)	0	0	03	06	04	08	31	62	10	20	02	04	50	100
e)	05	10	16	32	23	46	03	06	02	04	01	02	50	100
f)	0	0	03	06	06	12	21	42	15	30	05	10	50	100
g)	0	0	06	12	02	04	33	66	07	14	02	04	50	100
h)	0	0	01	02	06	12	34	68	07	14	02	04	50	100
i)	0	0	02	04	11	22	29	58	04	08	04	08	50	100
j)	0	0	02	04	05	10	33	66	08	16	02	04	50	100
k)	02	04	05	10	01	02	30	60	09	18	03	06	50	100
l)	02	04	02	04	03	06	35	70	04	08	04	08	50	100
m)	02	04	01	02	15	30	25		05	10	02	04	50	100
n)	01	02	01	02	02	04	40	80	05	10	01	02	50	100

Fuente: Ibídem

Tabla N° 03.- II DIMENSIÓN: EN RELACIÓN AL PACIENTE

ESTRES FACTOR ESTRESANTE	No me estreso (0)		Me estreso mínimamente (1)		Me estreso poco (2)		Me estreso moderadamente (3)		Me estreso demasiado (4)		Me estreso demasiado (5)		Total	
	0		1		2		3		4		5		FA	FR %
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %		
a)	03	06	03	06	05	10	17	34	20	40	02	04	50	100
b)	02	04	02	04	12	24	20	40	11	22	03	06	50	100
c)	03	06	05	10	03	06	36	72	02	04	01	02	50	100
d)	02	04	01	02	02	04	25	50	17	34	03	06	50	100
e)	01	02	05	10	14	28	18	36	11	22	01	02	50	100
f)	02	04	03	06	04	08	30	60	10	20	01	02	50	100
g)	03	06	04	08	10	20	15	30	14	28	04	08	50	100
h)	02	04	01	02	07	14	26	52	12	24	02	04	50	100
i)	02	04	0	0	07	14	35	70	06	12	0	0	50	100
j)	03	06	10	20	07	14	04	08	06	12	20	40	50	100
k)	02	04	04	08	06	12	04	08	30	60	04	08	50	100
l)	03	06	05	10	10	20	13	26	15	30	04	08	50	100
m)	10	20	05	10	06	12	09	18	14	28	06	12	50	100
n)	03	06	06	12	10	20	12	24	12	24	07	14	50	100

Fuente: *Ibíd*em

- a) Atender a pacientes complejos y críticos
- b) Atender a pacientes poco colaborador
- c) Atender a pacientes en fase terminal
- d) Atender a pacientes y familias irrespetuosas.
- e) Ser afectado con el sufrimiento del paciente.
- f) Encontrarme sola ante una situación de emergencia
- g) Temer-a no sentirme integrada en el equipo de salud
- h) Miedo a dañar al paciente
- i) Realizar procedimientos que causen dolor
- j) Atender a pacientes exigentes
- k) Ver fallecer a paciente
- l) Ser denunciado por parte de paciente y familia
- m) Recibir solo críticas por personal de salud
- n) Culparme de cualquier motivo (robo, infiltración y lo caída del paciente, etc.)

Fuente: *Ibíd*em

Tabla N° 04 III DIMENSIÓN: SOCIOECONÓMICO

ESTRES	No me estreso (0)		Me estreso mínimamente (1)		Me estreso poco (2)		Me estreso moderadamente (3)		Me estreso bastante (4)		Me estreso demasiado (5)		Total	
	0		1		2		3		4		5		FA	FR %
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR	FA	FR%	FA	FR%		
a)	02	04	07	14	10	20	15	30	10	20	06	12	50	100
b)	01	02	03	06	04	08	10	20	22	44	10	20	50	100
c)	08	16	04	08	22	44	10	20	05	10	01	02	50	100
d)	10	20	06	12	01	02	11	22	13	30	03	06	50	100

- a) tener que gastar doble pasaje
- b) temer al robo a la entrada y salida del hospital por ser zona peligrosa
- c) no tener acceso al comedor del hospital
- d) no contar con material de bioseguridad por hospital

Fuente: *Ibíd*em

Tabla N° 05. IV DIMENSIÓN: ACADÉMICA

ESTRES FACTOR ESTRESANTE	No me estreso (0)		Me estreso mínimamente (1)		Me estreso poco (2)		Me estreso moderadamente (3)		Me estreso bastante (4)		Me estreso demasiado (5)		Total	
	0		1		2		3		4		5			
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
a)	05	10	04	08	14	28	15	30	07	14	05	10	50	100
b)	03	06	08	16	20	40	10	20	09	18	0	0	50	100
c)	06	12	03	06	04	08	05	10	25	50	07	14	50	100

a) Distanciamiento de la teoría con práctica clínica en el internado
b) Roles no son equitativos en los servicios
c) Tener que ir a clases y ser evaluadas en la universidad de origen

Fuente: Ibídem.

Discusión

El entorno sanitario proporciona muchos estímulos generadores de estrés, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, pacientes en agonía, el sufrimiento del paciente y familiares, la muerte de los pacientes, atender a pacientes exigentes, asumir toda la responsabilidad del servicio (asistencial y administrativo) el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se está completamente preparado sobre todo no tener la supervisión permanente in-situ por las coordinadoras le produce estrés al interno. De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación en relación al ambiente laboral, se observa del 100% de internos de enfermería, el 62% perciben al factor **SOBRE CARGA DE TRABAJO** como estresor que le produce mayor estrés en lo laboral, **similares resultados** se encontraron en el trabajo por **Moya Nicolás, María, Larrosa Sánchez, Sandra et.al** "Percepción de Estrés en los Estudiantes de Enfermería ante sus Prácticas Clínicas" donde refieren exceso – sobrecarga de trabajo con una media 4,16 y con una Des. Tip. de ,98 (5), de igual manera en un trabajo de investigación de **Izquierdo Lozano, Diana Mireya, Rosas Laureano, Clara Bella** (2), "PRESENCIA DE ESTRESORES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LAS PRACTICAS CLINICAS" sobrecarga consideran mucho 32,7% y 35,75% como generadores de estrés (2), otro trabajo de investigación con

resultados similares de resultados **Giménez Tébar, J.L.** "Estrés en estudiantes de enfermería durante sus Prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio" refiere sobre exceso de sobrecarga de trabajo 2,48 como media y desviación 0,84 (3).

Estos datos también se contrastan con la tesis realizada por **Omar Alejandro Mamani** quien refiere con 4,6 de media considera como factor estresante Sobre riesgo a **sufrir contagio** se encontró que del 100% de internos de enfermería el 58% de internos consideran al factor riesgo a sufrir contagio como estresor moderado (1), otro estudio que difiere: tesis de **Mamani CCama, Danitza Deisy** Tesis "factores estresantes en la primeras experiencias Prácticas hospitalarias, en estudiantes del quinto semestre de la facultad de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2014". en sus resultados reflejan que del 100% de internos perciben miedo a contagiarse en un 35,8% como algo factor estresante (6). Hallazgos similares se encontró en un revista de enfermería de **Collados Sánchez, Juana María, García Cutillas, Nuria** "Riesgo de estrés en Estudiantes durante las Prácticas Clínicas" Murcia España. RECIEN Revista Científica de Enfermería 2012, del 100% de estudiantes masculinos el 42,85% considera como factor estresante bastante a miedo a contagiarse, en el mismo trabajo, las mujeres en un 52,17% como factor estresante de mucho (7).

Otro trabajo que hace referencia al miedo de contagiarse es de **Moya Nicolás, María, Llarosa Sánchez, Sandra et.al** “Percepción de Estrés en los Estudiantes de Enfermería ante sus Prácticas Clínicas” Revista electrónica trimestral de enfermería N° 31 **Enfermería Global Administración-Gestión-Calidad n° 31**- Refieren 4,27 como media y 1,12 de desviación valores altos y similares al a los internos que hacen referencia durante sus prácticas pre profesionales en el hospital María de Socorro de Ica Confrontando con resultados de **Omar Alejandro Mamani** (1), donde refiere un 3,63 de media y como factor estresante

Correspondencia:

Mag. Flora Martha Huisacayna Díaz

Correo electrónico: martha.f.h.d@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Mamani A.** “Factores Estresantes en las Primeras Experiencias Prácticas Hospitalarias” Informe de Investigación Universidad Nacional de Córdoba facultad de Ciencias Médicas Escuela de enfermería Córdoba, Argentina; 2013 p. 5, 6, 11,12
2. **Izquierdo D, Rosas CL.** Presencia de Estresores en los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas Tesis Pre-grado. Veracruz, México. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana: universidad docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo Social; 2010. p .24 al 31
3. **Giménez Tébar, J.L.** Estrés en Estudiantes de Enfermería durante sus Prácticas Clínicas en Unidad de Hospitalización a Domicilio. Tesis docente. Alicante, España. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante y Hospital General Universitario de Alicante.
4. **Castillo M.** Factores Estresantes y Desempeño de las Internas de Enfermería en las Prácticas Hospitalarias Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis Pregrado. Trujillo, Perú. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego; 2013
5. **Moya M, Larrosa S. et.al.** Percepción de Estrés en los Estudiantes de Enfermería ante sus Prácticas Clínicas. Murcia, España. Rev. Enfermería Global Administración- Gestión-Calidad. 2013; 12(31): 236, 237 238
6. **Mamani D.** Factores Estresantes en la Primeras Experiencias Prácticas Hospitalarias, en Estudiantes del Quinto Semestre de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno 2014. Tesis Pregrado. Puno, Perú. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano; 2014. p. 59-62
7. **Collados J, García N.** Riesgo de Estrés en Estudiantes durante las Prácticas Clínicas Murcia, España. RECIÉN Rev. Científica de Enfermería. 2012 (4) : p. 6,7, 10
8. **Meza E, Pinedo V, Sinti S.** “Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería, de la universidad nacional de la amazonia peruana Iquitos, 2014” tesis pregrado.- Iquitos, Perú 2014 pg. 33,34

Recibido: 16/09/16

Aprobado para Publicación: 20/05/2017

INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS DE LA REVISTA: “ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA”

La revista científica “Enfermería a la Vanguardia” es una publicación editada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica (UNICA). Tendrá una periodicidad semestral y se publicará en su versión impresa como digital.

La revista REVAN recepcionará y publicará artículos completos originales, inéditos en temas relacionados en el campo de enfermería, en el contexto Biopsicosocial del ser humano y otras disciplinas, con el fin de contribuir a mejorar la situación de salud del país y de la región. El envío de los artículos debe ser presentado, grabado en CD a la Facultad de Enfermería (mesa de partes) o por correo electrónico a:

revistaenfermerialavanguardia@unica.edu.pe acompañando:

1. CARTA DE PRESENTACIÓN.

Dirigida a la Directora de la Revista, firmada por el autor responsable, solicitando la evaluación del artículo para que sea revisado y editado para su publicación, determinando el tipo de artículo y autor(es).

2. DECLARACIÓN JURADA DE SER AUTOR Y AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.

Firmada por todos los autores, declarando que el contenido del artículo presentado es de propiedad y responsabilidad exclusiva de los autores, no habiendo sido publicado en forma parcial o completa en otras revistas, otorgando los derechos de autor a la revista “Enfermería a la Vanguardia” para su publicación.

NORMAS GENERALES.

Todo artículo presentado a la REVAN debe ser escrito en español, tratar temas de interés en el campo de Enfermería, de la salud pública y otras disciplinas. Los artículos pueden pertenecer a las siguientes categorías:

- Editorial
- Artículos originales
- Artículos breves
- Artículos de revisión.
- Cartas al editor

PREPARACIÓN DE LOS ARTÍCULOS.

- Todo el texto debe ser redactado en el programa Word para Windows XP o Vista a doble espacio en letra Arial 12, formato A4 con márgenes de 3 cm.
- La Primera página debe incluir: Título del artículo con una extensión de hasta 15 palabras, en español e inglés.
- Nombres de los autores como desean que aparezcan en el artículo, su filiación institucional, ciudad, país, profesión y grado académico.
- Nombre del autor corresponsal, indicando su dirección, teléfono y correo electrónico.
- Incluir declaración en caso exista fuente de financiamiento y conflictos de interés.
- En caso el estudio haya sido presentado como resumen a un congreso o es parte de una tesis debe precisarlo con la cita correspondiente. Agradecimientos cuando corresponda, debe mencionarse en forma específica a quién y por qué tipo de apoyo en la investigación se realiza el agradecimiento.

Para el resto de páginas debe considerarse los siguientes aspectos.

- Cada sección del artículo empieza en una nueva página.
- La presentación de resultados debe ir acompañada de tablas o figuras insertadas al final del artículo ordenados con números arábigos y remitidos adjuntos en Microsoft Excel con sus respectivas leyendas; Las tablas deben tener sólo líneas horizontales para separar el encabezado del cuerpo de la tabla; Las figuras (gráficos estadísticos), imágenes o mapas deben ser grabados en formato JPG a una resolución mayor de 600 dpi o 300 pixeles.

- El número de tablas, gráficos y figuras depende del tipo de artículo enviado. El Comité Editor de la revista se reserva el derecho de editar y limitar el número de éstas.
- Las fracciones se deben separar de los números enteros con coma decimal, seguido de dos decimales.
- Las referencias bibliográficas se redactarán al final del artículo siguiendo las normas Vancouver (**[www. icmje.org/index.html](http://www.icmje.org/index.html)**), serán únicamente las que han sido citadas en el artículo, se ordenarán correlativamente según su aparición. Estas llamadas de cita precedidas de un espacio, se colocan entre paréntesis antes del punto, coma u otro signo de puntuación, ejemplo: (1) o (2,5).

Los autores deberán ser resaltados en "negrita"; en el caso de existir más de seis autores, deberán colocarse los seis primeros autores seguidos de et. al., separados por una coma. Ejemplos.

Palomino M, Villaseca P, Cárdenas F, Ancca J, Pinto M. Eficacia y residualidad de dos insecticidas piretroides contra *Triatoma infestans* en tres tipos de vivienda. Evaluación de campo en Arequipa, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008; 25(1): 9-16.

Troyes L, Fuentes L, Troyes M, Canelo L, García M, Anaya E, et al. Etiología del síndrome febril agudo en la provincia de Jaén, Perú 2004-2005. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2006; 23(1): 5-11.

Libro:

Acha P, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. 3a ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

Capítulo de libro:

Farmer J. Enterobacteriaceae: Introduction and identification. En: Murray PR, Baron EJ, Tenover FC, Tenover FC, editors. Manual of clinical microbiology. 7th ed. Washington DC: American Society for Microbiology; 1999. p. 442 -58.

Tesis:

Pesce H. La epidemiología de la lepra en el Perú. Tesis Doctoral. Lima, Perú. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1961.45 pp.

Página web:

Brasil, Ministerio da Saúde. Sistema de Informacoes sobre Ornamentos Públicos em Saúde (Internet). Brasilia: Ministerio da Saúde; 2009. (Citado el 12 de Mayo 2009) Disponible en: http://portal.saude.gov.br/portal/se/area.cfm?id_area=572.

NORMAS ESPECÍFICAS POR TIPO DE ARTÍCULO.

EDITORIALES.

Son a solicitud del Comité Editor de la **REVAN**.

ARTÍCULOS ORIGINALES.

Sólo son productos de investigación los cuales deberán estar redactados hasta en 15 páginas (incluye tablas y gráficos) según el siguiente esquema.

- **Resumen:** en español e inglés. No debe contener más de 250 palabras. Este resumen debe incluir de manera concisa: objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones.
- **Palabras clave:** de tres hasta siete, las cuales deben basarse en descriptores en ciencias de la salud, para español el DeCS de BIREME (Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/decswebe.htm>) y en inglés el MeSH de la NLM (Disponible en: www.pubmed.gov).
- **Introducción:** Exposición breve (máximo dos páginas) de la situación actual del problema, antecedentes, justificación y objetivo del estudio.
- **Materiales y métodos:** Se describe la metodología usada de tal forma que permita la reproducción del estudio y la evaluación de la calidad de la información por los lectores y revisores. Se debe describir el tipo de estudio, las características de la población y forma de selección de la muestra cuando sea necesario. En algunos casos, es conveniente describir el área de estudio. Cuando se usen plantas medicinales, describir los procedimientos de recolección e identificación. Precisar la forma cómo se midieron o definieron las variables de interés.

Detallar los procedimientos realizados, si han sido previamente descritos, hacer la cita correspondiente. Mencionar los procedimientos estadísticos empleados.

Detallar los aspectos éticos involucrados en la realización del estudio, como la aprobación por un Comité de Ética Institucional, el uso de consentimiento Informado, entre otras.

- **Resultados:** la presentación de los hallazgos, debe ser en forma clara, sin opiniones ni interpretaciones, salvo, en las de alcance estadístico. Se pueden complementar hasta con ocho tablas o figuras, las cuales no deben repetir la información que está en texto.
- **Discusión:** se debe interpretar los resultados, comparándolos con los hallazgos de otros autores, exponiendo las sugerencias, postulados o conclusiones a las que llegue el autor. Debe incluirse las limitaciones que hubiera en el estudio.
- **Agradecimientos:** cuando corresponda, debe mencionarse en forma específica a quién y por qué tipo de apoyo en la investigación se realiza el agradecimiento.
- **Conflictos de interés:** debe mencionarse si existe algún conflicto de interés.
- **Referencias bibliográficas:** siguiendo el estilo Vancouver en número no mayor de 30 referencias.

ORIGINALES BREVES.

Estos artículos son el resultado de investigaciones, pueden incluirse también reporte de brotes o avances preliminares, de investigación que por su impacto requieren una rápida publicación, estos deberán ser redactados hasta en 2000 palabras (sin contar resumen, referencias, tablas y figuras). El resumen en español e inglés es no estructurado, tiene un límite de 150 palabras con 3 a 5 palabras claves: Contiene una

introducción, material y métodos, resultados, pudiéndose incluir hasta 4 tablas o figuras, discusión, y no más de 15 referencias bibliográficas.

ARTÍCULOS DE REVISIÓN.

Trabajos que constituyen una exhaustiva revisión del tema de investigación del autor, se incluyen tesis, revisiones taxonómicas y recapitulaciones, sobre temas actuales de interés en el campo de enfermería y otras disciplinas. La estructura del artículo queda a criterio del autor, el N° de páginas no debe exceder de 25 páginas sin contar tablas o figuras que no serán más de 10. Debe incluir un resumen en español – inglés, no estructurado con un límite de 150 palabras con 3 – 5 palabras clave. Podrán utilizar hasta 100 referencias bibliográficas.

CARTA AL EDITOR.

Esta sección está abierta para todos los lectores de la REVAN a la que puede enviar sus preguntas, comentarios y críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse la comunicación de investigaciones preliminares o intervenciones de brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicaciones en otras revistas, así como algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y otras disciplinas. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras sin contar referencias, tablas y figuras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo la referencia del artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla y figura.

***Impreso por Editorial Universitaria
Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica (UNICA)***

Fecha de Impresión: Junio del 2017

REVISTA ENFERMERÍA A LA VANGUARDIA

VOLUMEN 5 NÚMERO 1. ENERO - JUNIO 2018 / VOLUME 5 NUMBER 1. JANUARY - JUNE 2018

Editorial / Editorial

Factores de riesgo asociados al Dengue

Risk factors associated with Dengue

Mg. Luisa Pacheco VillaGarcía..... 1

Artículo Original / Original Article

Relación entre el nivel de conocimiento sobre mecánica corporal y aplicación práctica en estudiantes de pre-grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica – Hospital Santa María del Socorro de Ica – Setiembre 2009-Agosto 2010

Relationship between the level of knowledge about body mechanics and practical application in pre-graduate students of the faculty of nursing of the "San Luis Gonzaga" National University of Ica - Hospital Santa Maria of Socorro to Ica - September 2009- August 2010

Flora Martha Huisacayna Díaz, Yolanda Aguilar Semino, Luisa Pacheco VillaGarcía 3

Estilos de vida y su relación con las características sociodemográficas en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015

Lifestyles and their relation with the socio demographic characteristics in students of the Faculty of Nursing of the National University San Luis Gonzaga of Ica, 2015

Angélica Villarroel Huamaní, Amparo Saravia Cabezudo, Rosa Castillo Paredes 8

Evaluación de calidad del desempeño docente en la cátedra de Salud del Adulto y Anciano en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2015

Evaluation of the quality of teaching performance in the adult and elderly health professorship in the nursing faculty of the National University San Luis Gonzaga from Ica, 2015

Rosa Herlinda Hernández Onofra, Amanda María García Quije, Juana Maribel Arroyo Hernández, Carmen Rosa de la Cruz Injante..... 16