



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS
ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN –
SHILLA – CARHUAZ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

CADILLO LIMAS, ROSA VICTORIA

ORCID: 0000-0001-6641-9822

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cadillo Limas, Rosa Victoria

ORCID: 0000-0001-6641-9822

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía
Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán
Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos
Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo
Asesor

AGRADECIMIENTO

Mi más grato agradecimiento a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a los docentes en especial al asesor, Mgtr. Juan Romero Acevedo, por su rectitud en su profesión como docente, quien colaboró para la realización de la presente investigación y me ayudó a formarme como persona e investigadora.

Agradecer a mis padres y hermanos, por su persistencia, consejos, valores, por la motivación constante, pero más que nada por su apoyo para culminar este trabajo de investigación.

A la población del sector Barrio – Unión – Shilla, gracias a ellos obtuve una fuente de información necesaria y suficiente para ser posible la presente investigación.

Rosa Cadillo

DEDICATORIA

A Dios: Por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Con cariño a mis queridos padres, pilares fundamentales de mi vida, que me dieron la vida y están conmigo en todo momento. Me enseñaron a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me ilustraron, valores, principios, perseverancia, empeño y sobre todo una gran dosis de amor.

Rosa Cadillo

RESUMEN

El presente informe de investigación presenta un estudio cuantitativo, nivel descriptivo/correlacional y diseño de doble casilla, donde se trazó como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión Shilla – Carhuaz, 2019. La muestra estuvo conformada por 255 adultos. A quienes se les aplicó dos instrumentos: Escala valorativa sobre cuidados enfermeros en la comunidad y estilos de vida, manejando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en el esquema de Microsoft Excel donde fue remitido a una base de datos de Software SPSS Statics versión 25 para su respectivo procesamiento. Se presentaron los datos en tablas simples de doble entrada, para establecer la relación entre variables de estudio se realizó la prueba de independencia de criterio de CHI cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Concluyendo que, más de la mitad manifiestan que los cuidados enfermeros en la comunidad son inadecuados y menos de la mitad mencionan que es adecuado, referente a los estilos de vida la mayoría de adultos refiere que es saludable y menos de la mitad mencionan que su estilo de vida es no saludable. Se encontró relación estadísticamente significativa entre cuidados enfermeros en la promoción y prevención de la salud y estilos de vida.

Palabras clave: Adultos, Cuidados de enfermería, Estilos de Vida.

ABSTRACT

This research report presents a quantitative study, descriptive / correlational level and double-box design, where the general objective was set: To determine the level of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of health related to the characterization of the Lifestyles of adults in the Barrio Unión Shilla - Carhuaz sector, 2019. The sample consisted of 255 adults. Two instruments were applied to them: Assessment scale on nursing care in the community and lifestyles, managing the interview and observation technique, the data was processed in the Microsoft Excel scheme where it was sent to a Software database SPSS Statics version 25 for its respective processing. The data were presented in simple double-entry tables, to establish the relationship between study variables, the chi-square criterion independence test was carried out with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding that, more than half state that nursing care in the community is inadequate and less than half mention that it is adequate, regarding lifestyles, most adults report that it is healthy and less than half mention that their style life is not healthy. A statistically significant relationship was found between nursing care in the promotion and prevention of health and lifestyles.

Keywords: Adults, Nursing care, Lifestyles.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. HIPÓTESIS.....	27
IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño de la Investigación	28
4.2. Población y Muestra	28
4.3. Definición y Operacionalización de Variables	29
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
4.5. Plan de Análisis.....	36
4.6. Matriz de Consistencia	38
4.7. Principios Éticos.....	39
V. RESULTADOS	40
5.1. Resultados.....	40
5.2. Análisis de Resultados	47
VI. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	79

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
CUIDADOS DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
TABLA 2.....	41
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
TABLA 3.....	46
CUIDADOS DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	40
CUIDADOS DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2	42
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.1	42
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA - ALIMENTACIÓN DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.2	43
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.3	43
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – MANEJO DE ESTRÉS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.4	44
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – APOYO INTERPERSONAL DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.5	44
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – AUTORREALIZACIÓN DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.6	45
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.	

GRÁFICO3.....46
CUIDADOS DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es muy importante para el profesional de enfermería, ya que con ello podemos no sólo lograr metas en nuestros indicadores sino también mejorar la calidad de los cuidados enfermeros, con el fin de satisfacer las expectativas del usuario y una buena percepción del servicio que recibió.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de atención en la salud como: conjunto de servicios, diagnósticos y terapia después de la enfermedad, adecuada para conseguir una atención sanitaria óptima, con la finalidad de lograr un resultado con el mínimo riesgo de efectos o daños (1).

La enfermería es una profesión fundamental que comprende y se dedica a la atención, asistencia y cuidado autónomo, colaborando a la salud del ser humano con el objetivo de conservar y fomentar el bienestar de la salud en conjunto con otros profesionales del sector, mediante la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, del mismo modo la rehabilitación y atención dispensada a enfermos; fundamentándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales, con el propósito de conservar y brindar calidad en salud (2).

Florence Nightingale, pionera e iniciadora de la profesión de enfermería, creadora del primer modelo conceptual, habiendo realizado los primeros estudios, el cual permitieron a la carrera de enfermería iniciar con una base científica. Ante ello, nacen nuevos modelos y teorías de atención teniendo como eje principal la intervención sobre la respuesta humana a lo largo del proceso de salud - enfermedad, durante todas las etapas de la vida del ser humano. Cada teorista

hace mención a la relación enfermera- paciente, y como se debe brindar la atención de manera que el proceso sea de calidad. Debido a que la profesión de enfermería se ha ido posicionando con el pasar de los años (3).

En los años 1980 el médico Avedis Donavedian, define que la calidad que se brinda en la atención de salud se puede obtener en distintos grados, teniendo como fin lograr el mayor beneficio, este dependerá del recurso disponible y los valores que regulen en el accionar de las personas. Además, hace mención a que la calidad es lo que el usuario y/o acompañante define cuando el producto o servicio brindado ha podido o no satisfacer la necesidad del consumidor (4).

La profesión de enfermería tiene un rol importante durante la atención en los servicios de salud, más aún cuando hablamos de calidad de atención ya que es quien inicia el primer contacto con el paciente y quien brinda la atención directa durante el lapso que este necesita de su servicio, por lo que una atención de calidad influye en la satisfacción del paciente. La OMS, asegura que la atención de calidad es la que logra identificar los requerimientos de salud en el ámbito preventivo y promocional tanto como de tratamiento y mantenimiento, ya sea al individuo o comunidad. De manera que la calidad del cuidado de enfermería sea acertada (5).

En año 2017 en México se encontró que el 80.87% de los encuestados, manifiestan recibir una atención regular, en Ecuador el 86% de los usuarios hospitalizados en el servicio de emergencia, se encontraron insatisfechos con el cuidado de servicio del profesional de enfermería. Por otro lado, nuestro país busca mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud tanto en segundo y tercer nivel, sin embargo, hay estudios realizados por Quinto M. En el Instituto Nacional de Enfermedades

Neoplásicas, donde demuestra que el 50% de los usuarios tienen una percepción favorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería así mismo; en el hospital Dos de Mayo se encontró que el 56% de los usuarios refieren sentirse poco satisfechos. Es así que, en Perú, los establecimientos de salud del sector público enfrentan realidades iguales o parecidas pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio de salud, los usuarios siguen manifestando insatisfacción ante la atención que reciben (5).

Thora Kron señala que la calidad de cuidado es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones que incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional, además refiere que la calidad del cuidado es responsabilidad de la enfermera; es por ello que desde del inicio debe establecer un proceso interpersonal dinámico y continuo, identificando y priorizando los diagnósticos, desarrollando e implementado planes de cuidado, considerando los aspectos psicológicos, espirituales y socioculturales de manera que la calidad de un servicio sea eficiente, bien desempeñada, efectivo y apropiado con cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura (6).

La gestión del cuidado de enfermería en los últimos años ha sufrido una metamorfosis llegando a adquirir un elevado grado de complejidad donde se involucra a la enfermería teniendo una gran responsabilidad de brindar cuidados de carácter biológico, técnico, científico y humanista, por lo que el cuidado de enfermería es la parte fundamental del sistema de salud en todo el mundo. En todas las épocas históricas, proporcionar cuidado es una actividad tan antigua como la humanidad, la evolución del cuidado de enfermería ha estado condicionado por la manera en que la sociedad satisface sus necesidades de manera individual o colectiva (7).

Los problemas de salud a nivel mundial cada vez se van incrementando. En nuestro país durante los últimos años, el número de pacientes ha aumentado esto se debe al crecimiento de la población, de los accidentes, desastres naturales, conflictos sociales y de la enfermedad en general, si bien es cierto el ministerio de salud ha incorporado el Seguro Integral de Salud (SIS), para las personas que no cuentan con un seguro, priorizando poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, no es suficiente. Añadido a ello se conoce que el gobierno central invierte tan solo el 5% del Producto Bruto Interno (PBI) en salud, siendo escaso para mejorar la atención, la calidad de los cuidados de enfermería y una satisfacción del usuario (8).

Asimismo, el sistema de salud actualmente en el año 2020 en Perú, se encuentra en estado de emergencia, debido a la falta de interés de los gobiernos que han transcurrido a pasar de los años, permitiendo que hoy por hoy la situación esté agravada en todos los establecimientos de salud como: hospitales, centros de salud y postas médicas. Según un informe realizado por el diario Perú 21 el 2 de junio del 2017, da a conocer que los usuarios tienen que realizar largas colas solo para lograr una cita de una especialidad médica, además refirieron que cuando ya tenían la oportunidad de recibir esta cita era una situación de esperar entre tres a cinco meses para su atención respectiva, y más aún es la escases de medicamentos que un paciente requiere, al presentarse solo recibían la mitad de medicamentos que no llegaban a cubrir el tratamiento de los pacientes (9).

Del mismo modo se encuentran deficiencias en la inadecuada infraestructura con equipos médicos antiguos e inservibles, además de esto en otros casos carecen de equipos médicos fundamentales, que no se encuentran habidos y la gran cantidad de

asegurados se van aumentando año tras año, debido a estos problemas muchos de los pacientes no tienen lugar donde recibir una adecuada atención y hasta otros reciben en pasadizos de los diferentes establecimientos de salud, la realidad que aqueja a nuestro país es lamentable de igual manera las condiciones en que se encuentra los hospitales de ESSALUD de la capital y de las diferentes regiones del Perú (9).

Los diversos problemas en el rubro de la salud no se han resuelto a pesar de que los gobiernos de turno han implementado reformas de salud que no ha traído mejoras y cambios, la inconformidad de la población tiene un alto porcentaje, quienes se sienten descontentos con los servicios, la mayoría que se atendió indica que fueron mal recibidos y mal atendidos. Según el diario Perú 21, donde se realizó un reportaje de casi la mayoría de los hospitales estatales tal es el caso: del hospital Almenara indicó que el mayor problema de sus asegurados es la escases de medicamentos, también indicó que el referido hospital ha colapsado por la alta cantidad de asegurados y pacientes donde además de esto tienen un tiempo de espera entre 2 a 3 horas para ser atendidos, dentro de ello las especialidades más visitadas son: traumatología, trasplante y ortopedia, además de esto los pacientes más comunes son ancianos y niños (10).

A esta problemática de salud no son ajenos los adultos del sector Barrio Unión-Shilla - Carhuaz, que se encuentra en la bella y paisajística referenciada por su majestuoso Huascarán a 10 min y 10km. de la provincia de Carhuaz, a una altitud de 3910 m.s.n.m. con un área total de 130.19 m², con límites por el norte: con el distrito de Amashca y centro poblado de Punyán, al sur con el centro poblado de Hualcán, al este con la provincia de Chacas y al oeste con provincia de Carhuaz (11). El sector Barrio Unión actualmente se conforma con una autoridad ente de un agente municipal

con fines de atender las necesidades de la población para las diferentes actividades comunitarias, relaciones públicas, también comprende de diferentes programas sociales, así como programas de pensión 65, programa juntos y vaso de leche que son una ayuda social implementada por el gobierno dirigido para la población vulnerable.

La localidad cuenta con servicios básicos como: el agua potable, desagüe y energía eléctrica también tienen el servicio de recolección de basura mediante un camión que pasan por las calles dos veces a la semana. El sector Barrio Unión se encuentra más cercano al distrito de Shilla por ende cuenta con el acceso cercano y rápido para sus diferentes actividades y necesidades tales como: la municipalidad, parroquia San Juan Bautista, centro de salud, institución educativa (inicial, primaria y secundaria), así como también se cuenta en la localidad con un complejo deportivo para usos múltiples y cementerio general.

En las tradiciones y costumbres de la localidad del Barrio Unión se realizan diferentes actividades costumbristas, así como: la celebración de la fiesta patronal San Juan Bautista cada 24 de junio con la comparsa de banda de músicos, orquestas folclóricas, cantantes; corrida de toros, quema de fuegos artificiales, etc. Y en cuanto sus sabrosas comidas típicas que se disfrutan en la zona son: el picante de cuy, el puchero con carne de chanco o cordero, llunca con gallina, caldo de cabeza, trucha frita, chicharrón de chanco con mote, mazamorra de calabaza con harina de maíz, café de cebada, pan de trigo y maíz, las bebidas que se disfrutan son la chicha de jora y chicha de maíz morado.

En cuanto a las danzas y estampas típicas se encuentra: wayi rure (construcción de casa), cosecha de trigo, carnavales, tzaca rure (construcción de puente), warmi anche (llevada de novia). Respecto a la vestimenta del varón consta de un pantalón de

lana, camisa blanca o de colores, chaleco, poncho de lana, alforja y su puru para chacchar; la mujer viste con una saya negra, saco colorido y adornado, lliclla, canasta con lana para hilar(putzca), sombrero de lana con cinta azul adornado con flores de papa, rima rima y más flores de la zona y para sus pies el llanque.

Del mismo modo las actividades realizadas por los pobladores son la agricultura produciendo: papa, maíz, trigo, cebada, quinua, olluco, mashua, oca, lino, quiwuicha, repollo, lechuga, habas, alverja, chocho, calabaza, aguaymanto, etc. Y en cuanto a la ganadería también crían: cuyes, conejos, gallinas, vacas, ovejas, chachos, etc. Las otras actividades que realizan son: construcción de casas, limpieza de canales de irrigación, mantenimiento de caminos de herradura, fabricación de leña, etc.

Las atenciones que brinda el centro de salud de Shilla, de nivel 1-4 que se encuentra bajo la sutela del hospital de Carhuaz que pertenece a la red de salud Huaylas Sur del Ministerio de salud(MINSA) cuenta con las carteras de atención en el área de emergencia, gineco-obstétrico, internamiento, CRED, odontología y laboratorio, se encuentra en el Barrio Unión, cuenta con una buena infraestructura, pero mas no con equipamientos médicos completos, el establecimiento de salud más cercano fue creado con una visión de un hospital que actualmente, cubre la atención de los usuarios; la institución cuenta con profesionales de salud como: dos médicos, enfermeras, odontólogo, obstetras, técnicas en enfermería, que están al servicio de la comunidad en situaciones de emergencia, también cuenta con dos ambulancias para el traslado del paciente en caso de ser necesario.

Las enfermedades de los adultos del sector Barrio Unión Shilla más presentadas y comunes con frecuencia en el centro de salud de Shilla fueron enfermedades respiratorias agudas (resfríos) 40%, enfermedades diarreicas agudas (diarreas por

parasito) 30%, enfermedades de aparato digestivo, cólicos, gastritis 20% y algunas enfermedades crónicas 10% (11).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la ejecución del presente problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019?

Para poder dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019.

Para alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

1. Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del sector Barrio Unión -Shilla - Carhuaz, 2019.
2. Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019.

El presente trabajo de investigación se justifica por su relevancia en el tema nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la promoción y prevención de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla, el cual contribuirá a la mejora de la salud y estilos de vida de la población además de esto les sirva como conocimiento para el centro de salud de la localidad y el personal de salud, así brindar un servicio más adecuado, que se realicen visitas domiciliarias y charlas comunitarias educativas de salud, también es importante

ante las autoridades municipales para que gestionen más personal de salud para la resolución de problemas que aqueja a los pobladores de esta localidad.

Como también para nosotros los estudiantes, nos servirá generando nuevos conocimientos y habilidades en nuestra carrera profesional de enfermería. Además, servirá como instrumento para que el estudiante se guíe y desempeñe eficientemente a favor de la población aplicando el conocimiento y la resolución ante los problemas que aquejan a la salud pública. El presente estudio fue un estudio cuantitativo, nivel descriptivo/correlacional y diseño de doble casilla, con una muestra de 255 adultos.

En conclusión, la investigación alcanzó los siguientes resultados referente al nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019. Los cuidados enfermeros en gran porcentaje son inadecuados y un porcentaje menor manifiesta que el cuidado es adecuado. El estilo de vida: la mayoría manifiesta que el estilo de vida es saludable, y menos de la mitad refieren que el estilo de vida es no saludable. Se encontró que entre las dos variables si existe relación estadísticamente significativa.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se encontró los siguientes estudios, vinculados a la investigación presente:

A nivel internacional

Bustos A. (12), en su investigación: Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, 2016. Tuvo como objetivo; conocer cuál es la percepción que tienen los usuarios de los servicios. Presenta una investigación de tipo descriptivo de una sola casilla, la muestra fue de 204 personas. Y como resultado se evidenció satisfacción del usuario de los servicios recibidos de parte del centro de salud, aun cuando se muestra también carencias como falta de presupuesto y recursos para alcanzar a cabalidad con los servicios de atención. Se concluyó, que a pesar que existan carencias en la oferta del centro, los servicios más requeridos por los usuarios fueron: medicina general, pediatría, atención posparto, tamizaje neonatal y laboratorio, se evidenció un alto nivel de satisfacción de la población, constituyendo así las principales fortalezas y debilidades de un centro de salud.

Ugalde K. (13), en su estudio: Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el recinto Chigue de la provincia Esmeraldas -Ecuador, 2016. Tuvo como objetivo identificar los estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño cualitativo-cuantitativo y corte transversal, la muestra fue de 37 adultos, para la recolección de datos se aplicó la guía de observación y encuesta. Cuyos resultados fueron: el incidente de la enfermedad en los adultos es del 48,7%, el 67% no tiene comprensión que son las enfermedades crónicas,

el 67% no tiene comprensión que son las enfermedades crónicas, el 72% olvida los signos de alarma en un accidente cerebro vascular. Concluyendo que no mantienen estilos de vida saludable, teniendo una mala alimentación, inactividad física, no cumplen con el tratamiento farmacológico.

Garay C. (14), en su investigación: Intervención de enfermería en la prevención de riesgos neonatales de la gestante del III trimestre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis, 2017. Como objetivo tuvo evaluar la intervención de enfermería en la prevención de los riesgos neonatales. Estudio es pre-experimental y una muestra de 54 gestantes. Llegando a la conclusión que el grupo experimental mostró mayores puntuaciones después de 7 a 15 días de la post intervención respecto al conocimiento de los cuidados del recién nacido ($t = 8,95$, $t = 15,12$ y $t = 15,64$ con $p < 0,05$), y respecto a medidas de prevención de los riesgos neonatales, se halló promedios superiores respecto al grupo control [$t = 2,966$, $t = 6,624$ y $t = 8,701$ respectivamente con $p < 0,05$], valor estadístico significativo por lo que se recomienda su uso sostenido en los servicios materno-infantiles.

A nivel Nacional

Mora F. (15), en su tesis: Estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao – 2017. El objetivo fue determinar el estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3. La metodología fue de enfoque cuantitativo y tipo descriptivo de corte transversal, utilizó una población de 246 adultos maduros obteniendo una muestra de 150 pobladores mediante un muestreo al azar, aplicó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumentó de recolección de datos. Cuyos resultados fueron: El 46,0% tienen entre 30 a 49 años, tienen secundaria el 59,3%, convivientes

el 44,7% y el 55,3% si tienen un trabajo. Concluyendo que hay mayor predominio de adulto maduro con estilo de vida saludable.

León Y. (16), en su investigación: Gestión en promoción de salud oral y la prevención de enfermedades bucales en centros educativos - primaria, Distrito Banda de Chiclayo 2018. Tiene por objetivo conocer el nivel de manejo en Gestión de Promoción de la Salud Oral. Estudio cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 92 niños. En los resultados de Promoción de la Salud, se obtuvo 86 niños desconocen la técnica correcta del cepillado y solo el 14% marcaron de forma correcta, el proceso de cepillado. En resultados de Prevención de enfermedades se observó que el 45% presenta 3 enfermedades y el 25 % de niños presenta 4 enfermedades orales en su cavidad bucal. Se concluye que existe un alto porcentaje de niños que necesitan un reforzamiento para detener el avance de enfermedades orales y tener bocas sanas y niños saludables.

Guerrero M. (17), en su investigación titulada: Relación entre la Gestión en Promoción de la Salud y las Prácticas de Prevención del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo -2018. Tuvo como objetivo. Determinar el nivel de relación entre la Gestión de Promoción de la Salud en las prácticas preventivas del Dengue en las Familias de Pueblo Viejo 2018. Investigación de metodología cuantitativa descriptiva. La muestra fue de 154 familias y a través de las encuestas se obtuvo como resultado que: la Gestión de Promoción de la Salud es buena como resultado es 132 familias y un 86 % con tendencia ser muy buena con 22 familias que opinaron 14% en cuanto lo preventivo son 102 familias con un 66% de prácticas preventivas y un 31% con tendencias a muy buenas. Concluyendo que, se necesita mejorar las acciones y gestiones en cuanto las estrategias sanitarias educativas y controlar el dengue.

A nivel local

Acero R. (18), en su estudio denominado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. El objetivo fue conocer la relación entre el Estilo de Vida y los Factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta. La metodología fue de cuantitativo y diseño transversal correlacional, una población con una muestra de 65 mujeres adultas, la técnica fue entrevista y el instrumento cuestionario. Cuyos resultados son: el 66% tiene un estilo de vida saludable, el 63,1% tienen edad de 30 -59 años, el 52,3% son convivientes, el 56,9% son comerciantes, el 95,4% tienen ingreso de 100 a 500 soles, el 86,2% no son católicos y el 58,5% tiene primaria incompleta. Concluyendo que si existe relación entre el estilo de vida, ocupación y religión a su vez no existe relación con la edad, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción.

Vásquez V. (19), en su investigación titulada: Mejorando actitudes - conocimiento y prácticas de las personas en prevención del dengue ante riesgos de emergencias por la enfermedad. Urbanización Villa María, Nuevo Chimbote, 2017. Como objetivo es determinar los conocimientos, las malas actitudes y prácticas de las personas hacia el brote del dengue, teniendo en cuenta la educación de la población hacia el manejo del dengue, la cual se está en riesgo de contraer el dengue. En conclusión, se deberá realizar los talleres, para mejorar la actitud de la población. La Enfermera y el equipo multidisciplinario estará inmiscuida dentro del problema, porque es ella quien dará a conocer las actividades preventivas promocionales, para realizar el control del vector, la educación se realizará a la persona, la familia y la comunidad.

Palacios G. (20), en su estudio: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba, 2018. El objetivo de determinar la relación

entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. La metodología fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, y la muestra de 75 adultos haciendo uso del cuestionario como instrumentó y la encuesta como técnica. Resultados: El 82,7% tiene un estilo de vida no saludable, el 59% tienen edad de 36-59 años, el 42,7% con primaria incompleta, el 36% amas de casa e ingreso económico de menos de 100 nuevos soles el 34,7%. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación, se encuentra fundamentada en las bases conceptuales y teóricas del nivel de satisfacción, los cuidados de enfermería, prevención y promoción de la salud y los estilos de vida, por Virginia Henderson, Nola Pender y Marc Lalonde, los cuales nos ayudarán a tener una mejor comprensión de este estudio.

Nivel de satisfacción

La satisfacción puede conceptualizarse como la medida que logra la atención sanitaria y el estado de salud según la expectativa del paciente que puede estar plasmado en 3 puntos diferentes; organizativos, trato recibido y atención recibida con su repercusión en el estado de salud de su pueblo. Para Koos y Avedis Donabedian la satisfacción del paciente es el resultado de la interacción entre profesionales de salud y el paciente. Asimismo, Donabedian reúne en tres grupos los aspectos que él cree fundamental para lograr la satisfacción del usuario: componente interpersonal, componente técnico y

componente del entorno con sus comodidades (21).

Es decir que el nivel de satisfacción del cuidado del enfermero se fundamenta en los servicios brindados en la calidad de atención con la adecuada información, además del servicio de atención ya que estas son causas para que el usuario mida el nivel de satisfacción; así mismo se puede decir que la satisfacción es un bienestar o placer cuando se logra un deseo u objetivo de una necesidad y en la salud hay muchos usuarios el cual no todos sienten la satisfacción de haber recibido un servicio adecuado (22).

Además, se refiere al tipo de atención que recibió en un establecimiento de salud al que acudió, por ende, se determinará si la atención brindada fue con amabilidad, agradable y de calidad ya que es importante identificar el nivel de satisfacción con que se brinda la atención a los pacientes, muchos profesionales enfermeros y médicos no tienen la paciencia suficiente ante los pacientes siendo notorio la imagen de cada profesional y la imagen de la institución de salud que laboran (22).

El perfil de enfermería en el servicio es mostrar la calidad de atención cumpliendo con satisfacer las necesidades recurrentes de los pacientes, mostrando aptitudes de cortesía y amabilidad, cumpliendo su labor de manera integral, mirando al paciente como un ser biopsicosocial. La calidad de la atención de enfermería está definida como una prestación precisa, individual, humana, constante y eficaz que proporciona la enfermera y/o enfermero (23).

Cuidados de enfermería

En el siglo XVIII surge el concepto del cuidado, atribuyéndolo a un acto instintivo de la mujer, debido a que eran las encargadas de mantener el bienestar de su familia y

entorno. Posterior a ello en la edad arcaica superior, el cuidado estaba a cargo y representado por sacerdotes y escribas (hombres cultos), hasta la edad moderna donde se posiciona Florence Nightingale, quien logró conceptualizar el cuidado dentro del mundo médico y terapéutico, enfocado en la profesión de enfermería y la relación enfermera – paciente (24).

El cuidado de los pacientes es inherente a la profesión de enfermería, el cual se puede conceptualizar como: un proceso que implica un valor profesional y personal enmarcado en el restablecimiento, autocuidado y conservación de la vida, que se verá reflejado en la relación enfermera – paciente. No obstante, se presenta situaciones que irrumpen en la labor del profesional, haciendo que se olvide la esencia que consta de un cuidado profesional a la persona además del respeto hacia la vida (24).

El cuidar es fundamental para la vida del paciente porque va a repercutir en la producción del servicio sanitario ya sea con una menor estancia hospitalaria o una alta satisfacción del paciente. Por ello es imprescindible la eficacia y eficiencia en el actuar del profesional de enfermería manteniendo la calidad de vida del usuario (24).

Virginia Henderson quien nació en Kansas City en el estado de Misuri, fue una enfermera que se interesó en la enfermería a partir de la segunda guerra mundial, estudió en la escuela del ejército estadounidense en la ciudad de Washington D.C. y fue docente de investigación, en el año 1955, se interesó en la lectura del libro de Bertha Harmer, quien definió la enfermería, años después Henderson tuvo una definición propia de la enfermería; esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina (25).

Para Virginia Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas tanto sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad

utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería (25).

Enfermera (cuidados o rol profesional): El rol más importante del personal de enfermería es cuidar a la persona, sana o enferma, al realizar actividades que contribuyen a su salud, recuperación o un deceso tranquilo, son actividades que él podría realizar sin la necesidad de ayuda, si tuviera las fuerzas necesarias, para hacerlo de tal forma que le ayude a conseguir su independencia lo más pronto posible (25).

Para alcanzar el progreso disciplinario en la profesión fue necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual se encuentran fundamentadas los principios y objetivos de la profesión, además de constituir el marco teórico, para el cual fue necesario adaptar un método científico empleando una metodología propia para solventar los problemas inoportunos de la enfermería (25).

El cuidado enfermero enreda un plan científico de adeudo, no solamente de manera de hacer sino también de pensar. De tal forma es una manera de organizar y de ejercer, como también la labor del enfermero está encaminada no simplemente hacia la atención de la persona enferma que pretende acciones comprometidas para calmar de sus sufrimientos y renovación de la salud, sino también del mismo modo donde una persona sana, en la línea de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Así mismo se reconoce que la labor del enfermero está comprendida por tres niveles (26).

Nivel primario: Está relacionado al sustento y promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, el cual es un nivel de prevención básica que esta enlazado en las acciones de enfermería tanto asistenciales como pedagógicas y está centrada en la concientización acerca de la importancia de la salud sobre el compromiso de la persona, familiar o patrimonial par atesorar, así como en la acertada

indagación sobre los fortuitos riesgos que alcanzaría alarmar la salud. En conclusión, esto ayuda a atesorar un estado insuperable de bienestar físico, psicológico y social (26).

Nivel secundario: Es relativo a las intrusiones asistenciales o curativas que tienen por eje principal sobrellevar las dificultades de salud ya que son viables para poder prevenir su eventual decadencia, durante la preparación y restablecimiento de las técnicas de las actuaciones de enfermería. Este cuidado se brinda en las asociaciones señalados o sectores en general a través de un establecimiento de salud como los puestos sanitarios y los centros de salud donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se ejecuta la atención recuperativa y primordialmente de la promoción de la salud y de prevención de la enfermedad (26).

Nivel terciario: Las cuales está encaminado a la recuperación y corresponde a las intervenciones de enfermería, que conduce como un apoyo para la persona en su adaptación en sus determinadas dificultades, causadas por un inconveniente de salud y avasallamiento de los efectos eventuales (secuelas). Y como objetivo de este nivel reside la adquisición de un valor de satisfacción inapreciable de las necesidades personales primordiales a pesar de las restricciones permanentes o temporales impuestos por el estado de salud (26).

Prevención y promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud (MPS) fue propuesto por Nola Pender que nació en la ciudad de Lansing – Michigan, 1941, fue hija única y sus padres eran defensores de la educación femenina, sus primeros estudios de enfermería los realizó en la escuela de enfermería West Suburban hospital del Oak Park, bajo la fuerte

influencia de sus padres, en el año 1962, se empleó en la unidad médico quirúrgico en el hospital del mismo estado, donde planteó el modelo conocido en la actualidad como los determinantes de la Promoción de la Salud (27).

El Modelo de Promoción de la Salud fue propuesta por Nola Pender, en la actualidad este modelo es el más predominante para el estudio del comportamiento humano relacionado hacia su salud, según manifiesta en este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida se encuentran divididas en dos factores como; los cognitivas y los perceptuales, que se les conocen como la concepción, la creencia y las ideas que tienen las personas sobre su salud que se encargan de inducir o determinar las conductas favorables hacia la salud, cuya modificación de los factores incentivan a fomentar esta conducta que los lleva a las personas a un estado óptimo llamada salud (27).

Según N. Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud, reconoce las diferencias y experiencias personales, conjuntamente con la valoración de sus creencias en la salud, por los cuales estas últimas son establecidas al momento en que se decide adoptar las conductas saludables o de riesgo, comprometido a su alto nivel de interiorización y las formas de asumir las realidades que se encuentran en su entorno (27).

El profesional de enfermería está comprometida a trabajar con la parte preventiva y promocional para lograr un óptimo bienestar la salud de las personas, familia y comunidad, participando en la satisfacción de sus necesidades de atención y bienestar propio, donde el profesional asume los valores de hacer el bien y guardar los principios más preciados como: la vida, la salud y los derechos de los usuarios bajo su servicio, además del compromiso que tiene de proteger un ambiente saludable; físico,

psicológico y social, motivando la calidad de vida de las personas (28).

Por otro lado, tenemos a la Dirección General de Promoción de la Salud del Perú quien desarrolló un “Modelo de abordaje de promoción de la salud”, dentro de ello también encontramos a los determinantes de la salud, que se obtuvieron de los resultados del trabajo de Lalonde en el año 1974, es el que llegó a desarrollar ideas de un modelo que también definió a la salud como algo más que una enfermedad, señalando que la salud de toda la población son aquellos resultados que interactúan mediante conjuntos de factores o de variables que se pueden llegar a unir en cuatro condiciones o como también en los determinantes tales como son: la biología humana, otro determinante es el medio ambiente, los estilos de vida y los sistemas de los cuidados de la salud (28).

La promoción y prevención de la salud es una estrategia a nivel de los servicios de salud, teniendo como procesos claves la descentralización, la intersectorialidad y participación comunitaria, además de considerársele como un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla (28).

Así mismo en los años 1986, se realizó la primera Conferencia sobre la Promoción de la Salud, en la cual se elabora la carta de Ottawa, donde se trataron puntos muy importantes en la cual están estrechamente relacionados como son el aspecto social,

económico y ambiental. Entre las actividades identificadas, menciona la reorientación de los servicios de salud. En la ciudad de Adelaide en los años 1988 es la sede de la segunda Conferencia de Promoción de la Salud, en la cual se estudió con mayor énfasis las políticas públicas de todos los sectores que inciden en las condiciones de determinantes de la salud (28).

De la igual manera en los años 1991 en la ciudad de Yakarta, se realizó la Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en la cual se planteó la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza, también se destacó la movilización de los sectores privados y la conformación de alianzas estratégicas. Del mismo modo en la quinta conferencia realizada en la ciudad de México en el año 2002 se dio importancia con mayor relevancia a los acuerdos tomados en Yakarta, teniendo como propósito realizar una evaluación de las acciones de promoción para mejorar la salud y la calidad de vida de los individuos que viven en las circunstancias adversas (28).

Los procesos de la promoción de la salud buscan desarrollar habilidades y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su propia salud en cuanto a mejorarla, también les ayuda a generar un ambiente de satisfacción. Las personas que gozan de una buena salud pueden lograr un estado de mayor fortaleza de capacidad funcional. En tanto la promoción de la salud se encamina hacia el desarrollo y realización humana. La promoción de la salud busca trabajar con la población en conjunto como actuación primordial y bien individual con el medio ambiente (29).

Siendo así, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la prevención es la preparación disposición que se toma para evitar algún peligro; preparar

con anticipación una cosa. Entonces queda claro que al usar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. La prevención es muy importante porque nos va a permitir corregir ciertos comportamientos que no son adecuados al momento de brindar atención a la población en los diferentes casos de salud (30).

En fin, de esto los profesionales en el campo de la enfermería se dedican a la promoción y restablecimiento de la salud, prevención de enfermedades y al cuidado de los enfermos, los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la salud tal es así el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal; como de igual manera el trabajo de Watson contribuye a la sociabilización de los profesionales en aspectos más humanos (31).

En la carta de Ottawa se precisa a la promoción de la salud como un proceso para delegar a los individuos para que puedan eficazmente aumentar el control sobre su salud y para que puedan mejorar, lograr y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Una persona o un grupo deben ser capaces de identificarlas y llevar a término sus pretensiones, indemnizar sus penurias y modificar el hábitat acorde a él. En definición las medidas que promocionan estados saludables se ven como un apoderamiento de cuidado de las personas en su totalidad de ser humano (32).

En la labor de la promoción de la salud las enfermeras se dirigen en un conjunto de personas y de poblaciones en los procesos, condiciones y medios que requieren ser transformados favorablemente en respeto a la salud. En prevención de la salubridad se trata de comprobaciones de tamizaje, instrucciones y administraciones clínicas que están en búsqueda de prevenir entorpecimientos y fallecimientos, en lo cual el papel tiene mucho que relacionarse en la competencia técnica y científica (33).

Por otra parte, las medidas que promocionan los estados saludables se rigen especialmente a la comunidad y a la prevención de las enfermedades, más a la persona, las medidas que promocionan están en búsqueda para estar de la mano con las acciones entre grupos y ambientes, para el bien del contexto en que viven las personas. Las discrepancias y comparaciones que se pueden evidenciar en aspectos como: el objetivo en prevención de la salud que está enfocada a sujetar los diferentes componentes de riesgos y padecimientos (34).

Estilos de vida

La OMS en el año 1986 define que, el estilo de vida es (una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales). En tal sentido los estilos de vida que se acogen en la vida tienen un efecto en la salud más aún cuando no son saludables, tanto físicos y psicológicos. Tener una forma de vida saludable resulta una forma positiva en la salud, dados por la práctica de hábitos saludables como: practicar un deporte, alimentación adecuada, autoestima, disfrute de tiempo libre, actividades de socialización (35).

Los seres humanos desde que nacen ya obtienen un hábito o forma de vida, los cuales la integran en sus estilos de vida, que se hace como referencia a una serie de actuaciones cotidianas efectuadas por las personas, por lo general deben ser saludables, pero otras por las mismas razones presentan no saludables. Los estilos de vida, vienen hacer un conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y realizan las personas en el desarrollo de su personalidad que ponen en práctica social, y por ende se determina por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos en los cuales el objetivo es alcanzar la calidad de vida en cuanto: alimentación correcta,

descanso durante una actividad física, actividades recreativas, responsabilidad personal, actitudes positivas, prevención y cuidado del medio ambiente y hábitos de higiene (36).

Marc Lalonde refiere que, los estilos de vida son los que más influyen en la salud, con la forma de vivir de las personas, también hace indicar que es más modificable mediante actividades de promoción de la salud que se puede prevenir como: hábitos insanos promiscuidad, obesidad, estrés, consumo de sustancias nocivas, sedentarismo, etc. Desde una perspectiva integral es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva e individual que comprende de tres aspectos interrelacionados como: social, material e ideológico; en lo social comprende según las estructuras y formas organizativas como los grupos de parentesco tipo de familia, redes sociales de apoyo; en lo material se caracteriza por manifestaciones de la cultura, vivienda, alimentación, vestido; y a de más en plano ideológico los tipos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias (36).

En cuanto a los factores ligados a los estilos de vida no saludables conllevan a contraer enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otras, (el desarrollo de estas enfermedades es llamada por la OMS, como las enfermedades de estilos de vida). También cabe mencionar que Perea, refiere que el estilo de vida es la forma, modo y manera de vivir. Además, la ciencia utiliza el término del estilo de vida con un sentido más específico como en la epidemiología, en tal sentido el estilo de vida es un hábito de vida que todo ser humano está expuesta que se entienden como una serie de comportamientos que desarrollan las personas, por ende, por algunas razones son saludables y otras nocivas para la salud (37).

Alimentación saludable: Referida a la alimentación variada que aporta la energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiéndole una mejor calidad de vida en todas las edades. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales; también se considera al agua. La alimentación saludable previene de enfermedades como la desnutrición, la obesidad, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos tipos de cáncer (37).

Actividad y ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud se llama “ejercicio”. El ejercicio y una alimentación saludable son necesarios para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio, por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (37).

En la etapa adulta ya no existen las elevadas demandas energéticas y nutritivas de las anteriores, siendo estas necesidades sensiblemente menores en relación con el peso corporal, y dependen, entre otros factores, de la edad, el sexo, actividad que realiza el adulto, complexión (fuerte, mediana, delgada), metabolismo y el grado de actividad física (37).

Responsabilidad en salud: Implica escoger/decidir sobre alternativas saludables/correctas en vez de aquellas que envuelven un riesgo para la salud. Significa reconocer que tenemos la habilidad para modificar los riesgos inherentes en nuestra herencia y ambiente social, podemos modificar nuestros riesgos mediante cambios en

nuestro comportamiento. Para poder estar consciente de los efectos potenciales peligrosos de hábitos/dependencias de riesgo, se requiere un esfuerzo reflexivo para examinar nuestras vidas desde la perspectiva de la salud y luego un esfuerzo concertado dirigido a cambiar/modificar nuestros hábitos negativos arraigados (37).

Autorrealización: Es un ideal al que todo hombre desea llegar, se satisface mediante oportunidades para desarrollar el talento y su potencial al máximo, expresar ideas y conocimientos, crecer y desarrollarse como una gran persona, obtener logros personales, para que cada ser humano se diferencie de los otros (37).

Redes de apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Las redes de apoyo social natural son la familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (37).

Manejo del estrés: Se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas (37).

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de enfermero en la promoción y prevención de la salud con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio –Unión – Shilla- Carhuaz, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió trabajar con la población adulta, identificar y medir si estas dos variables se encuentran relacionadas, las cuales influyen en la salud de la población en estudio. En la investigación se empleó este tipo de estudio porque se usó escalas de Likert que pueden ser medibles y cuantificables.

Descriptivo: Debido a que son especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes que se analizó y recibió tendencias de un grupo o población. Este tipo de estudio se empleó porque se describió las características de la población en estudio (38).

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisiones que pretende señalar, en la que se utilizan magnitudes numéricas que pueden ser contadas mediante herramientas estadísticas. En la investigación se empleó este tipo de estudio porque se usó escalas de Likert que pueden ser medibles y cuantificables. (38).

Correlacional: Se denomina así porque va relacionar dos tipos de variables este en general se emplea en investigaciones no experimentales en el cual un investigador mide dos variables. Se empleó el estudio correlacional porque se relacionó dos variables para encontrar el nivel de significancia y relación que existe entre ellos (39).

4.2. Población y Muestra

Población: La población muestral estuvo conformada por 262 adultos de ambos sexos que residen en el sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Muestra: El tamaño de la muestra fue determinado por 255 adultos del sector

Barrio - Unión – Shilla – Carhuaz. Esto quedo por determinado porque el día que se realizó la encuesta no se encontró a los 7 adultos que formaban parte del estudio por motivos de estudio y trabajo por ende no se pudo trabajar con la totalidad de la población.

Unidad de análisis: Cada adulto de sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, que formo parte de la muestra respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 a años en el sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz.
- Adultos sanos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz.
- Adultos que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos del sector Barrio Unión que padecían de algún trastorno mental.
- Adulto que fueron sordomudo.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus

integrantes (40).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado:

0 – 50 puntos.

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado:

51 – 75 puntos.

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE

Definición conceptual

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (41).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado:

0 – 27 puntos.

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado:

28 – 45 puntos.

A su vez, esta dimensión se subdivide en dos indicadores:

RESPETO

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la

vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (42).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 15 puntos.

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 16 – 25 puntos.

CONFIANZA

Definición conceptual

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (43).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 12 puntos.

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 13 – 20 puntos.

RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL

Definición conceptual

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o

restablecimiento del bienestar y salud de la población (44).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 21 puntos.

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 22 – 30 puntos.

A su vez, esta dimensión se subdivide en tres indicadores:

EFICACIA

Definición conceptual

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (45).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos.

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 8 – 10 puntos.

INDIVIDUALIDAD

Definición conceptual

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (46).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Individualidad en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado : 0 – 7 puntos.

Individualidad en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado : 8 – 10 puntos.

EDUCACIÓN EN SALUD

Definición conceptual

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (47).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Educación en salud en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos.

Educación en salud en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado : 8 – 10 puntos.

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición Conceptual

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida (48).

Definición Operacional

Se utilizó la siguiente escala nominal

Estilos de vida saludable: 75-100 puntos.

Estilos de vida saludable: 25-74 puntos.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó dos escalas, para la recolección de datos que se detallarán a continuación:

Instrumento N° 01

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Mgtr. Vílchez Reyes Adriana y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Patricia Henostroza Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y Reconocimiento de la labor profesional. (ANEXO N° 01).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Relación enfermero-paciente (9 ítems):

- Respeto : 1, 4, 8, 11, 12.
- Confianza : 2, 5, 6, 7.

Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

- Eficacia: 3, 13.
- Individualidad : 9, 10.

- Educación en salud : 14, 15.

Cada ítem tiene el siguiente criterio calificación y su específica su puntaje:

NUNCA: 1

A VECES: 2

REGULARMENTE: 3

CASI SIEMPRE: 4

SIEMPRE:5

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento N° 2

Escala del Estilo de Vida

El presente cuestionario de los Estilos de Vida cuyo instrumento se basa al promotor en la salud es diseñado por Walker , Sechrist y Peter, y arreglado por la investigadores de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Delgado, Reyna, E. y Díaz ,R. con una finalidad del presente trabajo de investigación y la medición de Estilo de Vida y sus dimensiones y las diversas actividades que se realizan para mejorar su desarrollo personal y ser responsable en su salud. (Anexo N° 03).

Constituido por 26 ítems y se encuentra distribuido en lo siguiente:

Alimentación: 1 – 6

Actividad y Ejercicio: 7 – 8

Manejo de Estrés: 9 - 12

Apoyo Interpersonal: 13 - 16

Autorrealización: 17 - 19

Responsabilidad en Salud: 20- 25

Cada parte tiene tienen el siguiente criterio de calificación.

NUNCA N=1

A VECES V=2

FRECUENTEMENTE F=3

SIEMPRE S=4

El 26 del ítem la clasificación de puntaje son los siguientes:

N=4, V=3, F=2, S=1

El puntaje que se obtiene en los resultados de la escala total del promedio se basa a las respuestas de acuerdo a los 26 ítems, así mismo se procederá en la sub escala de cada uno.

4.5. Plan de Análisis

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada entrevistado.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados al paquete SPSS/info/software versión 25.0, 0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla. Para establecer la relación entre dos variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de salud relacionado con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019. • Determinar la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión-Shilla - Carhuaz, 2019. • Relacionar los niveles de satisfacción de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos. 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo, correlacional.</p> <p>Diseño: diseño de doble casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación.</p> <p>Variable: Cuidados enfermería y estilos de vida.</p>

6.7. Principios éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los principios de ética (49).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del sector Barrio Unión que la investigación será anónima y que la información recibida solo se empleará para la investigación; durante la elaboración de la investigación, no se reveló los datos obtenidos para proteger la identidad de la población entrevistada.

Privacidad

la información recolectada se mantendrá en secreto y se evitara su exposición, respetando la intimidad de los adultos del sector Barrio Unión; durante la investigación los datos recolectados en la entrevista se mantuvieron en reserva y no se expuso bajo ninguna circunstancia.

Honestidad

Se informó a los adultos del Barrio Unión, que la información recibida solo se empleará en la investigación las cuales se encuentran plasmadas en el presente estudio, durante la elaboración del estudio se mantuvo en secreto todas las informaciones recibidas de parte de la población.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Barrio Unión que aceptaron participar de manera voluntaria; durante la ejecución del estudio la población encuestada acepto participar voluntariamente bajo ningún tipo de presión por parte del investigador.

V. RESULTADOS

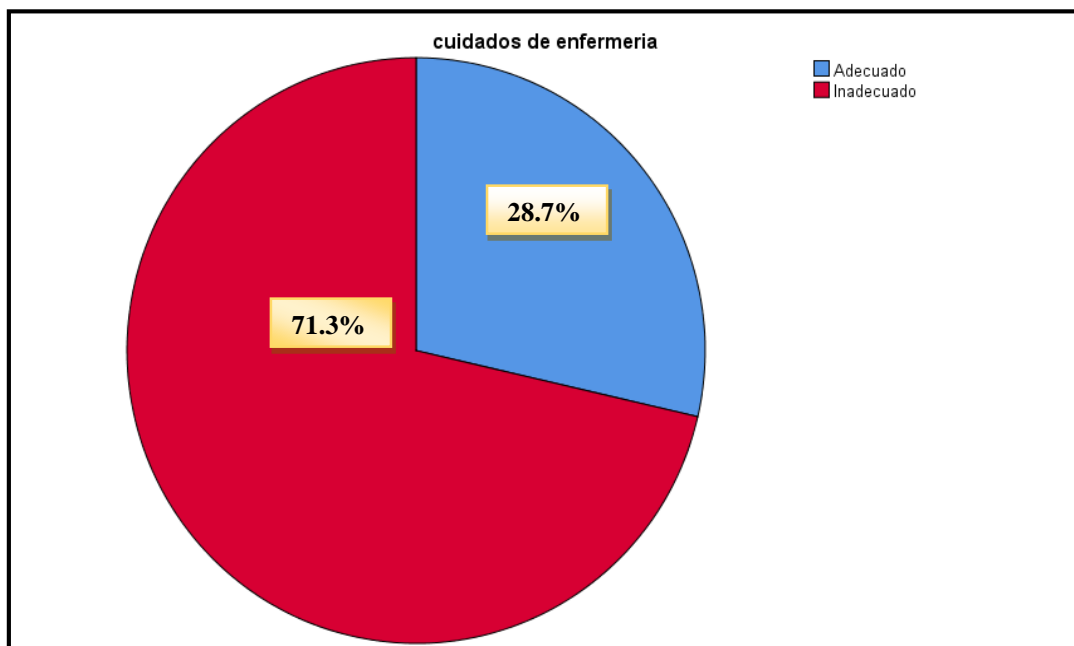
5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidados del enfermero en la comunidad de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Cuidado del enfermero en la comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	73	28.7 %
Inadecuado	182	71.3 %
Total	255	100%

Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por la Mg. Camino Sánchez Magaly. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019.

Gráfico 1 Cuidados del enfermero en la comunidad de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.



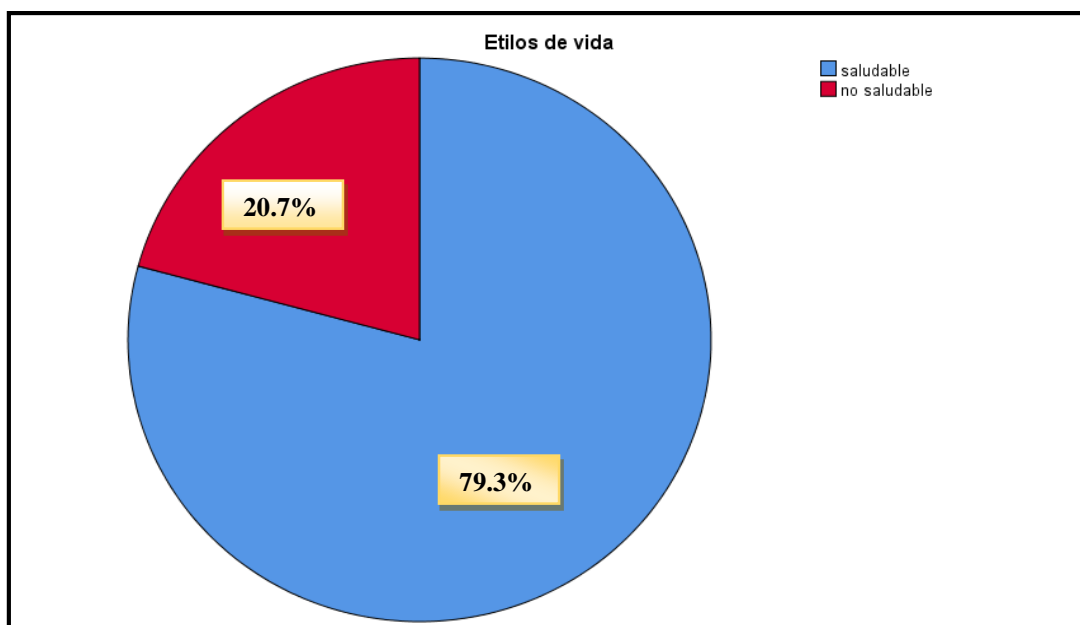
Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por la Mg. Camino Sánchez Magaly. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión - Shilla - Carhuaz, 2019.

Tabla 2 Estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	202	79.3%
No saludable	53	20.7%
Total	255	100,0%
Alimentación		
Saludable	193	75.7%
No saludable	62	24.3%
Total	255	100,0%
Actividad y Ejercicio		
Saludable	231	90.6%
No saludable	24	9.4%
Total	255	100,0%
Manejo del estrés		
Saludable	137	53.7%
No saludable	118	46.3%
Total	255	100,0 %
Apoyo Interpersonal		
Saludable	158	62.0%
No saludable	97	38.0%
Total	255	100,0%
Autorrealización		
Saludable	135	52.9%
No saludable	120	47.1%
Total	255	100,0%
Responsabilidad en Salud		
Saludable	96	37.6%
No saludable	159	62.4%
Total	255	100,0%

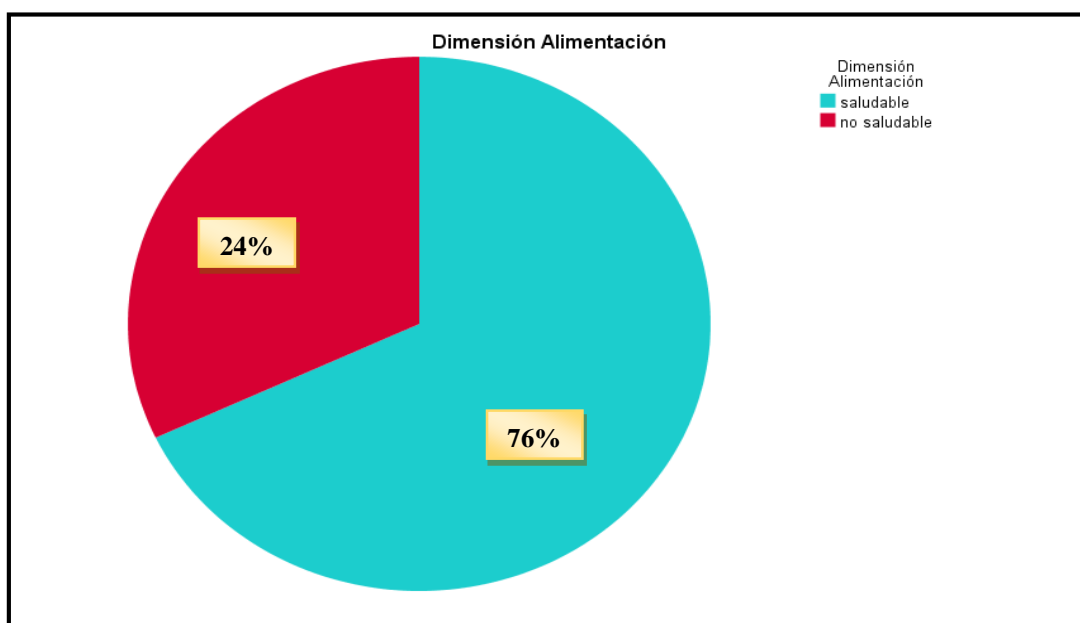
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2 Estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019..



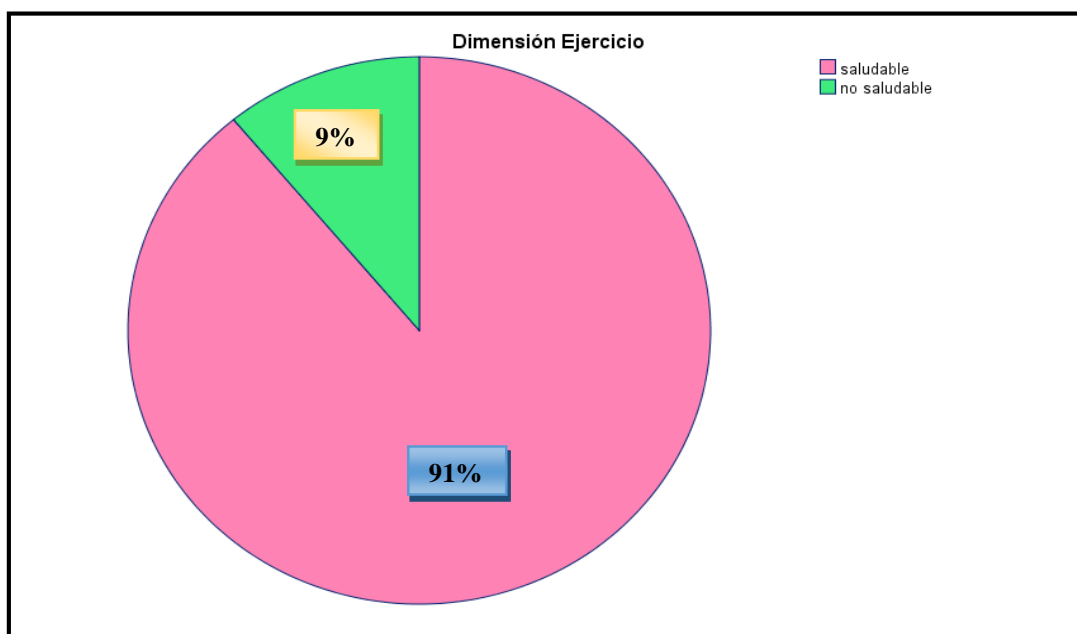
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.1 Escala de estilos de vida – autorrealización del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



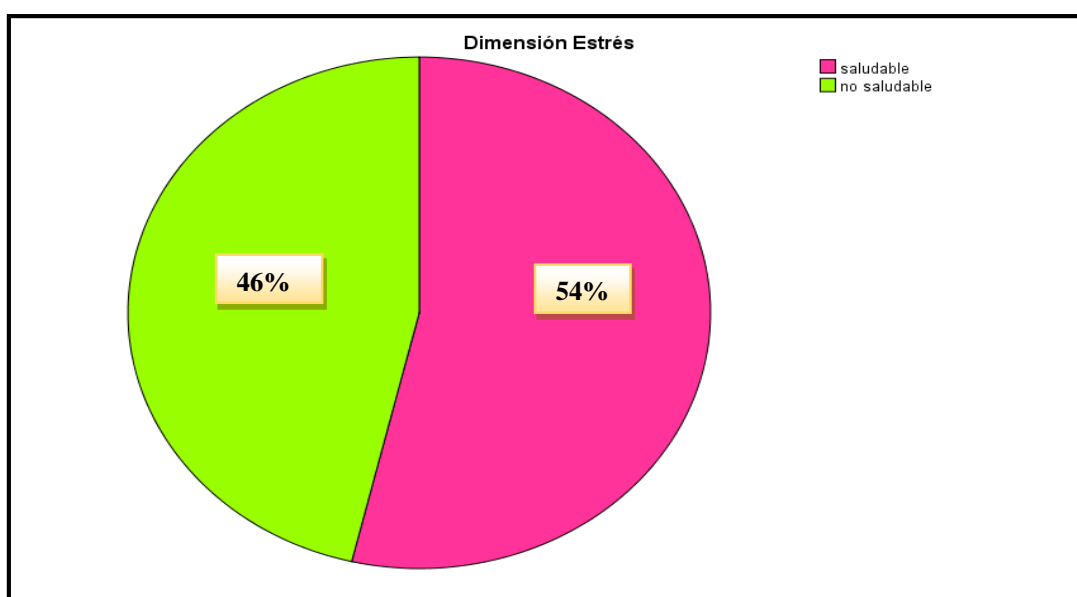
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E. Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.2 Escala de estilos de vida – actividad y ejercicio del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



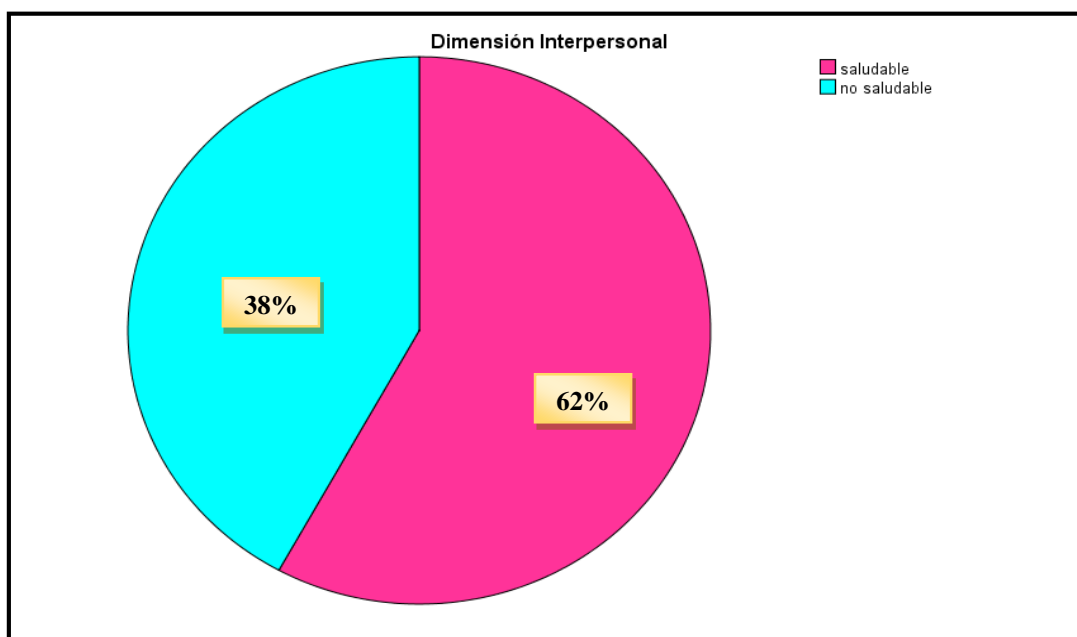
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.3 Escala de estilos de vida – manejo de estrés del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



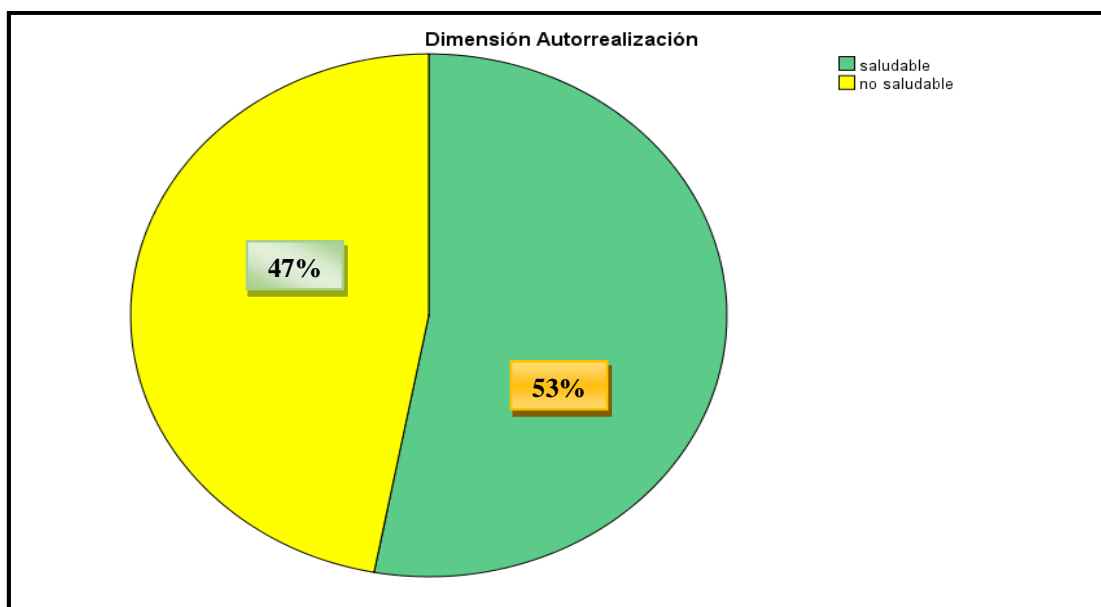
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.4 Escala de estilos de vida – apoyo interpersonal del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



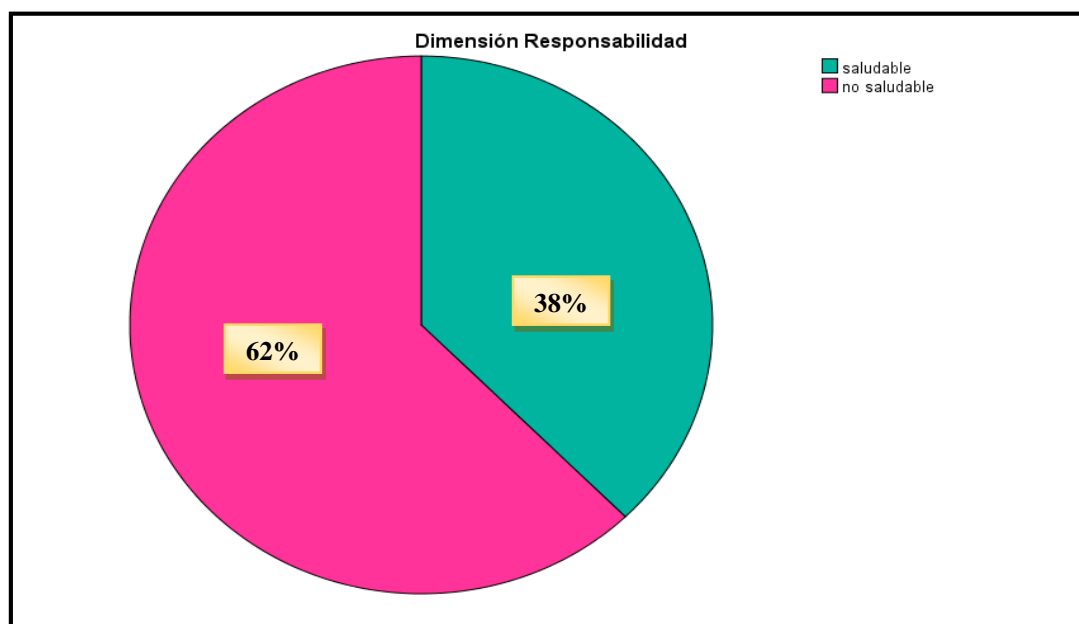
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.5 Escala de estilos de vida – autorrealización del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 2.6 Escala de estilos de vida – responsabilidad en salud del sector Barrio Unión Shilla- Carhuaz, 2019.



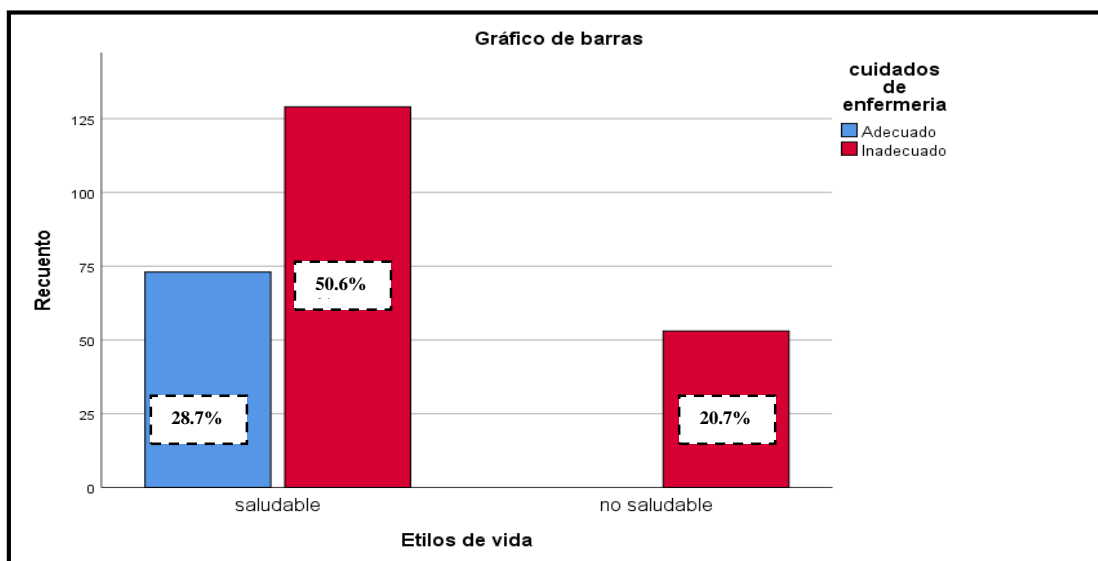
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Tabla 3 Cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Estilos de vida	Cuidados de enfermería en la comunidad				TOTAL		Prueba Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Saludable	73	28.7%	129	50.6%	202	79.3%	$\chi^2 = 26,836^a$; 1gl $P = 0,000 > 0.05$ Si existe una relación estadísticamente significativa
No saludable	0	0%	53	20.7%	53	20.7%	
Total	73	28.7%	182	71.3%	255	100%	

Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por Mg. Camino Sánchez Magaly. Y escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E. Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

Gráfico 3 Cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.



Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por Mg. Camino Sánchez Magaly. Y escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Días E, Reyna E. Delegado R. Aplicado en los adultos del sector Barrio Unión – Shilla – Carhuaz, 2019.

5.2. Análisis de resultados

TABLA 1

Los resultados obtenidos en el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del barrio Unión – Shilla, muestra que: del 100% (255), el 71.3% (182) indican que los cuidados enfermeros son inadecuados, mientras que el 28.7% (55) mencionan que el cuidado enfermero es adecuado.

Estos resultados son similares a lo obtenido por Salas N, (50). En su estudio titulado: Nivel de calidad del servicio de atención a los pobladores en el hospital Manuel Nuñez Butron – Puno 2016. Donde el resultado muestra que el 53.6 % es decir (105) pacientes, se encuentran insatisfechos por el nivel de servicio de atención del enfermero que se les brinda y un 46.4% (49) manifiestan que se encuentran satisfechos.

Por otro lado, se encontró otro estudio similar por Enríquez E, (51) en su estudio titulado: Percepción de la calidad y atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del centro de salud de Kpashiato, 2018. Donde el resultado muestra que un 64% de los usuarios califican que la percepción en la atención es pésima, y solo un 20 % califican que es excelente, cabe mencionar que en su gran mayoría el usuario acude constantemente a los consultorios, por atención en el cual mencionan que no hay una mejora por parte del personal de salud, manifestando que muchas veces han recibido un mal trato.

Otro resultado que se asemeja es el encontrado por Pizarro L. (52), en su estudio titulado: Nivel de satisfacción del usuario que acude a los servicios de

consultorios externos del hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2018. Se obtuvo que el 72% de los usuarios se encuentran insatisfechos: y según las dimensiones de fiabilidad 75% insatisfechos, empatía 70% insatisfecho y aspectos tangibles 62% insatisfechos. Y se llegó a concluir que el usuario que acude a los servicios de consultorio externo del hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas está insatisfecho.

La investigación difiere del estudio realizado por Canchari O, (53). Estudio titulado: Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Perú, 2017. Donde los resultados obtenidos reflejaron que el 80% (40) de los usuarios manifiestan que se sienten satisfechos con el cuidado que brinda el profesional de enfermería y el 20 % (10) se sienten insatisfechos.

Así mismo, el estudio es diferente a los resultados hallados por Jiménez M, (54). Estudio titulado: Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, 2018. Donde los resultados reflejan que el 38.2% de usuarios del servicio de medicina, cirugía-traumatología y pediatría muestran un nivel satisfactorio, el 23.5% insuficiente, 20.6% deficiente, 17.6% muy satisfactorio. Concluyendo que el 55.8% se encuentran satisfechos y un 44.1% están insatisfechos, con los cuidados brindados por el profesional de enfermería.

Del mismo modo difieren a estos resultados el estudio realizado por Valverde D, (53). En su investigación titulado: Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un Centro de Atención del Adulto Mayor,

Lima, 2018. Se observa que de un total de 100% (54) el 62.96% (34) presenta un nivel de satisfacción alto sobre la calidad de los cuidados de enfermería en la dimensión interpersonal, no obstante, el 33.33% (18) presenta nivel de satisfacción baja.

El cuidado de enfermería tiene una dimensión integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como: la falta de conocimiento e ignorancia sobre su estado de salud, inseguridad y ansiedad; frente a esto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente aclarar sus inquietudes y fortalecer su personalidad a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiéndoles conocer al usuario a quien brindará su cuidado y esta persona acepte participar del cuidado que posteriormente recibirá (54).

Referente al cuidado de enfermería de los adultos del Barrio Unión - Shilla, mencionan que el cuidado de enfermería es adecuado, tomando estos resultados favorables en la promoción y prevención de la salud es positiva, es decir que las personas adultas que fueron a atenderse recibieron un buen trato, por parte de los profesionales de salud que laboran en centro de salud de Shilla, por otro lado, indica que la comunicación entre los usuarios adultos de esta comunidad y las enfermeras son efectivas, donde el personal absuelven sus dudas, reduciendo las afecciones que se pueden presentar, con un trabajo arduo en el primer nivel de atención con sesiones educativas, demostrativas dentro y fuera del establecimiento de salud.

Sin embargo, hay una parte de los usuarios adultos que mencionan que el servicio es inadecuado referente al cuidado enfermería en la promoción y prevención de la salud de los adultos sector Barrio Unión – Shilla, en lo cual manifiestan su

incomodidad en muchos aspectos del servicio brindado, no realizan actividades preventivas en el primer nivel de atención como: visitas domiciliarias, sesiones demostrativas y educativas, por parte de la sectorista, además, manifiestan la excesiva demora de atención con largas colas, la falta de organización, la falta de medicamentos, falta de implementación de laboratorios, etc. Sumado a estos resultados negativos muchos mencionan que prefieren ir a atenderse en clínicas particulares ya que es más rápida con atenciones efectivas a pesar de contar con el seguro (SIS).

Además los adultos refieren que el profesional de enfermería en los últimos años ha perdido el interés en la atención primaria, esto por lo general se debe a que ha habido cambios constantes del personal y la falta de personal capacitado, ellos manifiestan que al ser nuevos en el establecimiento de salud, se les hace difícil conocer a la población para atender de manera holística en todas sus dimensiones, por otro lado, esto se debe a que cuentan con pocos recursos humanos para abastecer a todo el distrito, por tal motivo solo atienden a las personas que acuden al establecimiento de salud, donde tienen que hacer largas colas desde tempranas horas de la mañana para lograr atenderse.

Ante el visible resultado del nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros y al ser responsabilidad de quienes laboran en un establecimiento de salud, se sugiere que para aumentar y mejorar la satisfacción de atención se gestione el cuidado, debemos realizar esfuerzos colaborativos de los distintos niveles, para el desarrollo de un conjunto de indicadores orientados a evaluar la gestión del cuidado. Lo que permitiría, estructurar acciones de gestión dirigidas a generar impactos positivos en la salud de los usuarios, definiendo estándares de aquellos productos, servicios y procesos del trabajo enfermero que evidencien el comportamiento de las diferentes instituciones de

salud desde el punto de vista de calidad y seguridad del cuidado enfermero.

TABLA 2

Se presenta el resultado sobre la variable: Estilos de vida de los adultos del barrio Union – Shilla, donde se encontró que el 79.3% (202), tiene un estilo de vida saludable y el 20.7 % (53) presentan un estilo de vida no saludable.

Los resultados son casi similares al estudio de Llontop M, (56). En su trabajo titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018; al encontrar que, el 76% (76) los adultos tienen estilos de vida saludable y el 24% (24) tienen estilos de vida no saludables.

El estudio realizado también se asemeja a la investigación de Milla J, (57). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán, donde da a conocer que de un 100% (248) adultos, el 23% (57) presentan estilos de vida saludable y un 77% (191) tienen estilos de vida no saludable.

La investigación difiere del estudio realizado por León K, (58). En su estudio: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. Donde concluye que, el 25% de las personas adultas presentan un estilo de vida saludable y el 75% de las personas adultas tienen un estilo de vida no saludable.

Por otro lado, la investigación difiere del estudio realizado por Palacios N, (59). En su investigación: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Al aplicar los instrumentos de evaluación se obtuvo los siguientes resultados, que del 100% (75) de los adultos que participaron en este estudio el 17% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 83% (62) no saludable.

Asimismo, los resultados que difieren son los obtenidos por Flores N, (60). En su investigación titulado: La Distribución Porcentual Sobre el Estilo de Vida de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, donde se observa que de las personas encuestadas manifiestan que el 15,7% (18) tiene un estilo de vida saludable y un 84,3% (97) tiene un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida, es un conjunto de actitudes y valores que son expresados en la forma de comportarse de cada persona, en múltiples aspectos de la vida ya sea como: la nutrición, la ingesta de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, ejercicio y actividad física, manejo del estrés/ ansiedad. También abarca factores del ambiente social, físico, cultural y económico que dejan una gran marca en la vida de la población; también el estilo de vida saludable conlleva a tener una satisfacción con la vida manteniendo una alimentación balanceada, la autodecisión, mantener la autoestima, capacidad de autocuidado (control de colesterol, presión arterial, etc.), seguridad económica, disfrute del tiempo libre y del ocio, accesibilidad a programas preventivo y promocionales, acceso a la atención de salud, educación inclusiva, actividad de recreación, entre otros (61).

Para realzar este importante tema se buscaron informaciones; La importancia de mantener y practicar un estilo de vida saludable según Cuellar M, (62). Él menciona que es una forma de vivir de la gente para mantener un equilibrio armónico en su vida a través de: una actividad física, intelectual, con buena alimentación, distracción, esparcimiento, sueño, descanso, aseo y paz espiritual.

Referente a los resultados de los estilos de vida de los adultos del sector Barrio Unión (79,3%, 202 personas), la gran mayoría refieren que su estilo de vida es saludable, esto se debe a que los pobladores de la localidad su alimentación es

adecuada, porque se alimentan a base de productos naturales de su localidad consumiendo tres veces al día, beben agua más de tres vasos al día, incluyendo entre comidas el consumo de frutas y mantienen movimiento de actividad físico casi diario porque su actividad es netamente de esfuerzo físico por otro lado plantean alternativas rápidas de solución frente a una tensión o preocupación, así mismo fácilmente se relacionan con los de más y además no tienen vicio de consumir alcohol ni tampoco fuman, es decir los adultos no tienen mucha deficiencia en lo que es estilos de vida la mayoría se mantiene saludable.

Sin embargo, se visualiza un porcentaje considerable quienes mencionan que su estilo de vida no es saludable, porque se encuentra relacionado a los malos hábitos como: exceso de trabajo, falta de economía, no se hacen chequeos médicos, pocas horas de descanso (sueño), desorden alimenticio, en algunos casos hasta sedentarismo, falta de higiene, inadecuada manipulación de alimentos, falta de asesoramiento en la salud, entre otros. Que son las principales causas que necesitan mejorar y trabajar conjuntamente, de la mano con instituciones públicas y privadas que puedan apoyar a esta población.

Referente a la primera dimensión se puede mencionar que la alimentación de los adultos entrevistados del 100% (255) del sector Barrio Unión, el 75.7% (193) de las personas conservan una alimentación saludable y el otro 24.3% mantienen una alimentación no saludable.

Según la OMS, la alimentación es la ingesta de alimentos que deben contener nutrientes adecuados para la correcta absorción de las vitaminas y minerales que son necesarias para el correcto funcionamiento del organismo, por lo tanto, una adecuada nutrición es sinónimo de una buena salud. La alimentación cumple un proceso de

combustión para el proceso de absorción mediante el cual transforma e incorpora sustancias nutritivas a las células, así como el suministro de energía, funciones protectoras como la formación y renovación de las estructuras corporales (63).

Las personas adultas del Barrio Unión Shilla, en la dimensión alimentación, manifiestan que la mayoría se alimentan de manera adecuada, considerando que su alimentación es saludable, porque regularmente consumen carne, pescado, verduras, huevo, menestras, etc. Además, consumen sus tres alimentos principales: desayuno, almuerzan y cenan, también consumen agua diariamente. El trabajo que realiza el personal de enfermería es arduo y sacrificado porque a menudo realizan actividades como sesiones educativas con temas de salubridad, buena alimentación, buena cocción y preparación de alimentos, para así mantener dietas balanceadas, que son muy importante para mantener la salud.

En la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida, de las 255 personas adultas encuestados, el 90.6% (231) realizan actividad física manteniéndose saludables y el 9.4% (24) de los adultos no realizan actividad física.

La Organización Mundial de la Salud dice que la actividad y ejercicio es una de las estrategias con mayor influencia en la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisible, conformado por movimientos voluntarios que son producidos por los músculos esqueléticos que emplean la energía para su correcto funcionamiento, desde el punto de vista del primer nivel de atención se toma la promoción de la salud como un punto de partida para fortalecer la actividad física para ello, es imprescindible contar con el apoyo del personal de enfermería capacitado en esta área, por lo cual, las instituciones sanitarias y educativas contribuyen a favor de esta dimensión para mejorar la calidad de vida de la población (64).

De igual manera la OMS en el 2015, estimó que más del 60% de la población a nivel mundial se puede considerar como comunidad sedentaria siendo esta una causa fundamental de las enfermedades sedentarias, la inactividad es más frecuente en la mujer que en los varones, y las poblaciones de las zonas urbanas más precarias económicamente, a inicios de los años 90 la asociación americana del corazón (AAC) concluyendo que el sedentarismo es una de las causas más comunes y de mayor riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, llegando a concluir que el exceso de sedentarismo es la causa de riesgo más frecuente llegando a ser un grado igual o mayor que ser un consumidor activo del tabaco. Por lo tanto, si un individuo es fumador y a la vez inactivo físicamente aumenta la probabilidad de muerte prematura, según los estudios realizados por la OMS las inactividades físicas se encuentran dentro de las primeras 10 causas de muerte (65).

Obteniendo estos análisis de esta variable se conoce que los adultos encuestados del Barrio Unión Shilla, realizan actividades físicas constantes porque realizan sus tareas diarias en la agricultura y ganadería, esto hace que tengan bajos niveles de colesterol a pesar de consumir la carne porcina que generan altos niveles de colesterol, del mismo modo los más jóvenes se dedican al deporte todos los domingos y a veces en las tardes interdiariamente, a esto se complementa las sesiones educativas que realiza el personal de enfermería cuando acuden al centro de salud.

Referente a la dimensión de manejo de estrés de los estilos de vida, de 255 adultos entrevistados, el 53.7% que representa las 137 personas conservan el manejo del estrés saludable y el 46.3% que representa el 118 mantienen el manejo del estrés no saludable.

El estrés es una reacción normal de nuestro organismo para afrontar diversos tipos

de situaciones en diversas circunstancias, sin embargo, estas reacciones pueden acelerar y disminuir frente a situaciones adversas o de riesgo, así mismo puede ser peligrosa y mortal en algunos casos, por lo tanto, todas las personas contamos con energías reactivas dentro de nuestro sistema, si se encuentra el equilibrio adecuado puede ser beneficioso para nosotros, en menor cantidad y demasiado pueden ser peligrosos. En el Perú el estrés es más frecuente en mujeres a comparación con los varones, siendo una de las causas de los trastornos cardiacos, hipertensión, alteraciones hormonales, metabólicas y el cáncer (66).

Los adultos encuestados del Barrio Unión Shilla, la mayoría manifiestan que el manejo de estrés es saludable, porque las personas de la localidad tienden a compartir sus problemas con las personas más cercanas de su círculo familiar y amical, además están en constante distracción con sus actividades cotidianas por ello, el estrés no es muy identificado.

En relación a la dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida, de un total de 255 participantes adultos 158, con un equivalente de 62.0% mantienen apoyo interpersonal saludable y un 38.0% (97) adultos mantienen apoyo interpersonal no saludable.

El ser humano por naturaleza tiende a agruparse para sobrevivir, no hay que olvidar que desde los comienzos de la humanidad, el hombre era cazador y nómada y se agrupaba para sobrevivir en grupos y posteriormente en comunidades ya con el tiempo fue evolucionando, es por ello que en la actualidad el hombre necesita de otro individuo para sentirse vivo y alentado, en la era actual las relaciones interpersonales se fundamentan en los climas laborales que constituye una parte fundamental del

desarrollo humano, en las acciones y actitudes con rasgos propios y únicos para poder complementarse siendo la expresión afectiva el más común de ellas, solo los seres humanos pueden expresar, sin embargo, existen jerarquías sociales que establecen las reglas para poder regir con igualdad de derechos que haga respetar la integridad de cada uno, con programas, leyes y líderes (67).

En esta dimensión de los estilos de vida en el apoyo interpersonal las personas adultas del Barrio Unión Shilla; la mayor parte de la población se apoyan entre ellos mismos, en una actividad conocida como la minca para acelerar sus actividades cotidianas, en cuanto a los aspectos afectivos y comunicativos, se reúnen con sus familiares que viven en la misma comunidad para realizar actividades como cumpleaños, fiesta de promoción, donde se juntan para compartir ideas, culturas, de esta manera fortalecer las comunicación interpersonales.

En relación a la dimensión autorrealización: Se puede observar que de los 255 entrevistados, el 52,9% (135) se sienten satisfecho con su desarrollo personal y el 47.1% (120) manifiestan mediante la encuesta que se sienten inconformes con su desarrollo personal.

Según la definición de Abraham Maslow, la autorrealización es el logro de los objetivos, donde el individuo se siente satisfecho por alcanzar una meta importante para su desarrollo personal, mediante las cuales las personas exponen sus capacidades al máximo, en el logro de su propósito superando obstáculos que se pueden haber presentado en el camino, sin embargo, puede que una persona también se sienta realizada cuando culmina en distintas etapas de su vida (68).

Los adultos de Barrio Unión Shilla, en relación a su autorrealización, la mayoría se sienten satisfechos porque algunos se desempeñan como profesionales, muchos de

ellos se dedican al comercio, la mayoría manifiesta que, para lograr una calidad de vida, es fundamental buscar una ocupación segura y que sustenten el tiempo invertido para satisfacer sus necesidades de su persona y su familia.

Por último, en relación a la dimensión responsabilidad de los estilos de vida de la población encuestada de los 255, (159) son las que no mantienen la responsabilidad en su salud, con un total de 62,4% y las personas que mantienen un estilo de vida responsable en su salud son 96 personas con un total de 37,4%.

La salud no solamente se basa a la responsabilidad individual sino también al conjunto de responsabilidades colectivas que dependerán en gran medida a las acciones y actitudes de cada persona, por consiguiente, podemos deducir que los comportamientos son la descripción e interacción del individuo con su medio ambiente, abarcan las formas en la que actúan las personas a favor de su salud y es el único responsable mediato e inmediato que actúa en favor o en contra de su integridad y poder mejorar su actitud e identificar los factores de riesgo para su comunidad, por ello, es el único que toma las decisiones para cuidar su salud y mantenerla, aunque esto implique decidir y escoger las alternativas adecuadas, evitando exponerse, que pueden interferir en la calidad de vida logrado, si cambiamos nuestros comportamientos y hábitos reduciremos los riesgos que este implica (69, 70).

Las personas adultas del Barrio Unión Shilla, en la dimensión de responsabilidad en salud no es saludable y es importante tener en consideración, porque la mayoría manifiesta que los profesionales de la salud no realizan las visitas domiciliarias correspondientes, además, no tienen ningún tipo de conexión con la comunidad, esperando así atender a quienes acuden al centro de salud, sin tomar en cuenta que si

trabajamos en el primer nivel de atención de manera conjunta reduciríamos las afecciones no transmisibles que padecen la mayoría de los adultos.

Los adultos del barrio Unión, la mayoría reflejan que son saludables, esto se debe a que la población adulta, son proactivos en el cumplimiento de las dimensiones presentados donde todos conocen lo básico para la identificación de los riesgos que se pueden presentar en diversas situaciones, aunque el trabajo de la enfermera a cargo de esta comunidad no sea el adecuado, ellos ponen de su parte para lograr conocer un poco más de los afecciones que se presentan, el personal de salud se encuentra limitado por los recursos humanos, para poder brindar una adecuada educación en la promoción y prevención de la salud, porque no se abastece en la atención comunitaria, por ello las atenciones están centradas dentro del centro de salud de Shilla.

Ante ellos se sugiere que se ponga énfasis en los programas preventivos y promocionales buscando informar y enriquecer de conocimientos sobre los buenos estilos de vida a los adultos de la población, además de generar políticas de salud pública, abastecer de recursos materiales y humanos al establecimiento de salud respectivo para facilitar y minimizar las estadísticas de malos estilos de vida.

TABLA 3

Al relacionar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos del barrio Unión se obtuvo los siguientes resultados: Los estilos de vida saludables son adecuados con un 28,7%, y no saludables con un cuidado inadecuado de 71,3%. Al realizar la prueba de independencia CHI cuadrado se encontró que: ($X^2=26,836$; 1gl, $P = 0,000 > 0,005$) por lo tanto, Si existe relación estadísticamente significativa.

Este estudio es similar a lo obtenido por Reyes U, (71). En su trabajo de investigación titulado: Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en servicio de medicina a policlínico Pacasmayo – ESSALUD, donde se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a la calidad de cuidado el 92% de los usuarios perciben que es de calidad media y tan solo el 5% perciben que la calidad de cuidado es adecuada. En la relación a la satisfacción al usuario el 88% de usuarios se encuentran satisfechos y solo el 12% se encuentra insatisfechos. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa de $p < 0.05$ entre ambas variables.

El resultado es similar a lo presentado por Quispe V, Sandoval Y, (72). En su investigación titulada: Calidad de cuidado y satisfacción del paciente de adulto hospitalizado en el hospital Leoncio Prado; con una muestra de 71 pacientes adultos, donde se aplicó un cuestionario mediante la encuesta, teniendo los resultados obtenidos el 84.5% de pacientes adultos hospitalizados percibieron un nivel medio, el 11.3% percibió un nivel óptimo y 4.2% un nivel bajo de atención de la enfermera. Estadísticamente concluyo que existe relación entre el nivel de calidad del cuidado y el nivel de satisfacción de usuario adulto del hospital Leoncio Prado de Huamachuco.

Este estudio es similar a lo encontrado por Urrutia S, y Cantuarinas N, (73). En su investigación titulada: Calidad del cuidado y la satisfacción del usuario adulto en emergencia del hospital la Caleta – Chimbote; donde 217 adultos es la muestra que se tomó, se aplicó un cuestionario mediante la encuesta, los resultados obtenidos: un 93% calidad del cuidado de la enfermera es buena, el 7% es regular; el grado de satisfacción de los usuarios de emergencia el 86% se sintieron satisfechos, el 13 por ciento poco satisfechos y el 1% insatisfechos. Concluyendo que estadísticamente tiene relación

entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

Los resultados encontrados difieren con la investigación de Leiva E, (74). En su investigación titulado: Calidad de atención de enfermería en el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizados del hospital Víctor Lazarte Echegaray; donde se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a la calidad de atención de enfermería donde el 70,6% de pacientes refieren que es adecuado, por el contrario, el 29,4% refiere que es poco adecuado. En relación a la satisfacción al usuario el 85,3% refieren estar satisfechos y solo el 14,7% se encuentra insatisfechos. Se concluye que no existe relación entre ambas variables investigadas.

Del mismo modo, estos resultados son diferentes a los obtenidos por Ramírez M, (75). En su estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado Menor de Huancapampa – Recuay, 2015; donde se evidencia que si existe relación estadísticamente significativa entre la edad y los estilos de vida. Sin embargo, coincide que no se encontró relación entre el sexo y los estilos de vida.

Del mismo modo se encuentra diferente al estudio realizado por Coronado J, (76). Titulado: El estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay – Tacna, 2016. En donde se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y el estilo de vida en los adultos al aplicar la prueba de CHI cuadrado.

Los cuidados de enfermería según manifiestan los adultos encuestados del Barrio Unión, son inadecuados debido a que los profesionales de la salud encargados de brindar servicio a la comunidad no están trabajando en el primer nivel de atención, por

ello se refleja que más del 90% de la población acuden al establecimiento de salud haciendo largas colas, alterando el límite de atenciones por día, este ha hecho que los usuarios se sientan incómodos con este tipo de servicios.

Por otra parte, la mayoría prefiere atenderse en una clínica particular porque según refieren, la atención es más rápida y efectiva que en los establecimientos de salud, ellos manifiestan que siempre se automedican bajo la influencia de otra experiencia que vivió un pariente o conocido cercano a su círculo social, además, este hecho ha traído como consecuencia que la mayoría de los adultos adquieran afecciones no transmisibles como la gastritis, porque consumen medicamentos muy fuertes y sin supervisión y receta médica.

Por otra parte, los estilos de vida de la mayoría son saludable esto se debe a que ellos mismos por iniciativa propia o bajo la influencia de sus hijos que estudian y conocen sobre estos temas de salud, la mayoría se cuida y tratan de consumir alimentos balanceados y producidos por ellos mismos, teniendo en cuenta los alcances que reciben de los profesionales cuando acuden al establecimiento de salud.

La mayoría de los adultos encuestados se dedican a la agricultura, comercialización de sus productos, y la educación de sus hijos son costeados por ellos mismos, en muchos casos trabajan y estudian para luego innovar con nuevas ideas para el progreso de su familia y la de su comunidad.

La alimentación es el pilar fundamental del buen manejo de los estilos de vida, que se refleja en la calidad de vida que lleva un grupo familiar, y su entorno, de la misma manera para gozar de una vida plena para alcanzar la vejez, sin embargo, en muchos casos, los adultos no se alimentan adecuadamente ya sea por desconocimiento

o por la falta de tiempo para realizar sus actividades porque la mayoría trabaja en las ciudades como empleados y al regresar a una edad avanzada sufren de diversos enfermedades crónicas.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente estudio se detallan las siguientes conclusiones:

- El nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del sector Barrio Unión, son inadecuados y un porcentaje significativo manifiesta que el cuidado es adecuado.
- El estilo de vida de los adultos del Barrio Unión, la mayoría manifiesta que el estilo de vida es saludable, y menos de la mitad refieren que el estilo de vida es no saludable.
- Al relacionar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos obtenemos que la mayoría tiene un estilo de vida no saludable con el cuidado de enfermería inadecuado, al realizar la prueba de independencia de criterio CHI cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados a la jefatura de enfermería del centro de salud del sector Barrio Unión- Shilla y sugerir la adopción de políticas de evaluación permanente en la atención y cuidados que brinda el personal de enfermería y reconsiderar la realización de programas de capacitación y educación continua de los adultos.
- Sugerir al personal de enfermería, reincorporar los trabajos en el primer nivel de atención (visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas) de la población adulta del sector Barrio Unión, Shilla.
- Dar a conocer los resultados obtenidos a las instituciones gestoras correspondientes (públicas y privadas) con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los usuarios del centro de salud del sector Barrio Unión Shilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez K. Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en el Servicio de Medicina Interna I y II del Complejo Universitario "Ruiz y Páez" Ciudad Bolívar. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100011
2. Groene O. La implantación de la promoción de la salud en los hospitales: manual y formularios de autoevaluación; 2007. Disponible en: <http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/docs/PromoSaludHospitales.pdf>.
3. Romero A. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, lima 2008 [Tesis]. Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf
4. Coordinadoraprofundsorg. Suñol R. La calidad de la atención; 2013. Rosa Suñol. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. [Internet]. [Citado 25 noviembre 2016]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
5. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN. [Tesis de especialización en enfermería oncológica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela de Post – Grado; 2012.
6. Kron T. Liderazgo y administración en enfermería. Pág...101 Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1617.pdf

7. Zarate R. Gestión de cuidado de enfermería, Index Enferm (México) 2004 [revista de internet]; 13 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004001100009
8. Valdez W, Saldaña E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J. Análisis de Situación de Salud, Ministerio de salud Setiembre 2013 (Perú) [revista de internet]; 1(1) Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
9. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III Es salud Chiclayo. Perú. 2015. Disponible en: tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/tl_monchonpalaciospaola_montoyagarciasmin.pdf
10. Reinaldo P. Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016 [Tesis de especialización en enfermería oncológica]. Tarapoto – Perú, 2017
11. Reyes A. Sistema de vigilancia comunal. Cívico del sector Barrio Unión del Distrito de Shilla, 2019.
12. Bustos A. Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas [Tesis de maestría en administración de empresas en Internet]. Pontificia universidad Católica del Ecuador con sede en Ecuador, 2016. Recuperado a partir <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/698/1/AVILA%20BUS%20TANIA%20XIMENA.pdf>

13. Ugalde, K. Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas – Ecuador, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. 94 Esmeraldas – Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Citado el 04 de agosto de 2019]. URL: <https://docplayer.es/33389878-Pontificia-universidad-catolica-del-ecuador-sede-en-esmeraldas-escuela-deenfermeria-tesis-de-grado-previo-a-la-obtencion-del-titulo-de.html>.
14. Garay G. Intervención de enfermería en la prevención de riesgos neonatales de la gestante del III trimestre del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis – 2017. [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2018. [Citado el 25 de junio de 2020]. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6813>.
15. Mora F. Estilos de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudad de Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao - 2017 [Internet]. Universidad de Ciencias y humanidades; 2019. Disponible en:http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. León Y. Banda de Shilcayo 2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [cited 2019Jun13];Availablefrom: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/32055>.
17. Guerrero P. Relación entre la gestión en promoción de la salud y las prácticas de prevención del dengue en las Familias de Pueblo Viejo -2018. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 13]; Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27503>

18. Acero R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015 [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2018. ¿Disponible en:<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Vasquez V. Mejorando actitudes - conocimiento y practicas de las personas en prevencion del dengue ante riesgos de emergencias por la enfermedad. Urbanizacion Villa Maria - Nuevo Chimbote, 2017. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019 Feb 20 [cited 2019 Jun 1]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9176>.
20. Palacios G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;2018. ¿Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/adultos_estilo_de_vida_palacios_miranda_nueva_grabiela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. De Los Rios Castillo L, Avila T. Algunas consideraciones en el Analisis del Concepto: Satisfaccion del Paciente. Investigacion y Educacion en enfermeria [Internet] Perú; 2002. Disponible en Url: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/433/406665.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Guevara L, Campos M. Nivel de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina del hospital II - 2 Tarapoto. Abril - julio del 2013. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín – Faculta de Ciencias de la Salud, (Tesis de pregrado). Tarapoto. Perú.

23. Monserrat C. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. 2010.
24. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería [Universidad de Guanajato] México; 2009. Disponible en Url: <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/498-2271-1-SM.pdf>
25. La naturaleza de la enfermería en (1991).: una definición y sus implicaciones para la práctica, investigación y educación: Reflexiones después de 25 años (Henderson 1966 Rev. y ampliado ed.). Nueva York: Liga Nacional de Enfermería de prensa. ISBN 9780887374944 .
26. Redondo P. Prevención de la Enfermedad. Costa Rica; 2004. Disponible en: www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuartapdf.
27. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Internet]. México - UNAM; 2011 [Citado 12 de octubre del 2020]. Url disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
28. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje para la Promoción de la Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño menor de 5 años. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Ministerio de Salud. Primer Informe Anual de Avances del plan Nacional de Acción por la Infancia. Perú: Datos de la Imprenta; 2012.

30. Organización Panamericana de la Salud. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene. [Internet]. [citado 2016 Diciembre]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/salud_familiar_comunitaria/RM/cdresiliencia/promocion%20de%20la%20higiene.pdf
31. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier Science. [Internet]. (2007). Disponible en: <http://www.libreria.fgm.es/ficha.asp?AR=1285290000132&tab=fondo>
32. Ministerio de Salud. Carta de Ottawa Para La Promoción de la Salud; 1986. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/doc_inter/carta_ottawa_86.Pdf
33. Hall E, Redding B. Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.; 1990. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3281>
34. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: Como construir vida saludable. Bogotá: Panamericana; 2001. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700018
35. Salazar C, Rotta Rotta A, Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2016;27(1):60-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338045323009>
36. Guerrero R, León R. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2019;14(48):13-19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>

37. Garrido J, Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, López N, Oyarzún E, Ahlers I & Romero T. Control del Hipertenso, un desafío no resuelto. Avances logrados en Chile mediante el Programa de Salud Cardiovascular. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07188560201300020
38. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014. [Citado 2019 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>. (descriptivo)
39. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
40. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>.
41. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>.
42. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(1): 36-44. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
43. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos.2015;60(1):53-58. URL: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>

44. Quiles L, Menárguez J. La confianza en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>
45. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
46. Abaunza M., Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26(2): 91-97. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>.
47. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
48. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermería REBEN. 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
49. Leignadier J, Valder G, Vergara I. Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios, 2011. [Internet]. 2011 [citado 11 de junio del 2019]. URL: <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/INFORMEFINAL-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES1.pdf>
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2013. [citado 2018 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

51. Salas N. Nivel de Calidad del Servicio de Atención a los Pobladores en el Hospital Manuel Nuñez Butron – Puno 2016. [para optar el grado académico de magister en salud]URL. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/801>.
52. Canchari O. En su estudio Calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia desde la perspectiva del usuario hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Perú, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Citado el 16 de mayo de 2020]. URI <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5979>
53. Jiménez M. Estudio titulado Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Regional Moquegua, 2018. [tesis para obtener el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud]. Perú: universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citado el 17 de mayo de 2020].
[URL:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29203/jimenez_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29203/jimenez_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Valverde D. Nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre la calidad de los cuidados de enfermería en un centro de Atención del Adulto Mayor, Lima,2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10298>.
55. El cuidado de Enfermería: Una reflexión sobre cuidado Humanistico. Riquelme 91 Hernández G. PAG. 10.Disponible: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
56. Revilla F. (48), En su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Distrito de Jangas – Huaraz 2015. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú.

57. Llontop K. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Costa Verde – Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 05 de agosto de 2018]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041392>.
58. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán- Carhuaz, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú 2018. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7542>.
59. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3795>
60. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú 2018. URI: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>.
61. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La joya- Arequipa, 2018 [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú 2018. URI; <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072>.

62. Blanco C. Modo y estilo de vida. [Internet]. Sociedadsalud. 2017 [citado el 02 de Julio de 2019]. URL: <http://sociedadsalud.blogspot.com/2012/10/modo-yestilo-de-vida.html>
63. Cuellar M. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. Madrid – España: Ediciones Díaz de Santos S. A.; 1998. [Citado el 05 de agosto de 2019]. URL: <http://www.editdiazdesantos.com/libros/vazquezmartinez-clotilde-alimentacion-y-nutricion-manual-teorico-practicoL03007150401.html>.
64. Fernández S. Elizondo M. Nutrición. Capítulo I. 2003. [citado 30 de junio de 2020] Disponible en : http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf
65. Vidarte J. Velez C. Sandoval C. Alfonso L. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. 2011. [citado el 30 de junio de 2020]. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
66. Ros J. Actividad física y salud Hacia un estilo de vida activo. 2012 [citado el 30 de Junio de 2020].Disponible en: http://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20081202101906actividad%20fisica_salud.pdf
67. Benavente S. Paucar G. Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. 2006. [citado 30 de junio 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf>
68. Beize A. Las relaciones interpersonales como herramienta esencial para optimizar el clima organizacional en la escuela básica nacional "Creación

- Chaguaramos II" Valencia 2012. [citado el 01 de junio 2020]. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/956/abeiza.pdf>
69. Hernández A. Autorrealización 2020. [citado 01 de Julio de 2020]: Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
70. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual. 2019 [citado 01 de Julio de 2020]. Diponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
71. Reyes S. Uriol N. Calidad de cuidado de enfermería y nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado servicio de Medicina “A” Policlínico Pacasmayo- ESSALUD. Universidad Nacional de Trujillo; 2006. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/352/>
72. Quispe V. Sandoval Y. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado [Tesis Licenciatura Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo. Huamachuco. 2017. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7690>
73. Urrutia S. Cantuarinas N. Calidad d cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia [Tesis Licenciatura Enfermería]. Chimbote.2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/366>
74. Leyva E. Calidad de atención de enfermería en el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado Hospital Víctor Lazarte Echegaray- ESSALUD Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2005. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/352/>
75. Ramírez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado menor de Huancapampa – Recuay, 2015. [Tesis para optar el título de

Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 de agosto de 2019]. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037249>

76. Coronado S. Estilo de vida y factores biosocioculturales del Adulto de la asociación Vista Alegre de Pocollay- Tacna, 2016[Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 04 de junio de 2020]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2310>

ANEXOS



ANEXO 01

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE LA ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO
DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD**

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero le informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.a. inspección de la vivienda, aplicación de ficha					

	familiar, etc.).					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



ANEXO 02
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL
ESCALA VALORATIVA CUIDADO ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Tabla N° 1: Validez por Juicio de Expertos Mediante la prueba Binomial

		Categoría	N	Prop. Observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ1	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ2	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ3	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

La prueba Binomial indica que el instrumento de observación es válido.

PRUEBA PILOTO

Para probar el instrumento diseñado se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El método elegido para el análisis de fiabilidad es el Alfa de Cronbach. El cual es calculado con el programa Estadístico SPSS.

Tabla N° 1: Análisis de fiabilidad de la encuesta.

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Total de casos Validos	N de elementos
0.708	15	15

Podemos observar que el Alfa de Cron Bach resulta 0.708 el cual es un valor satisfactorio, por lo que podemos concluir que la encuesta realizada es confiable para las 15 variables introducidas para el análisis.

Escala si se elimina el elemento

Tabla N° 2: Análisis de fiabilidad con escala si se elimina el elemento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,47	37,410	,707	,635
P2	49,53	49,124	-,018	,732
P3	50,00	46,857	,148	,712
P4	49,40	43,257	,452	,678
P5	49,73	42,638	,382	,684
P6	49,87	51,267	-,152	,737
P7	49,67	42,095	,548	,667
P8	49,80	44,171	,394	,685
P9	49,73	41,781	,474	,673
P10	50,13	46,410	,268	,698
P11	51,07	42,781	,310	,695
P12	49,73	44,495	,425	,683
P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	436	,677



ANEXO 03



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas, cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S
26	Con que frecuencia se baña.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECIENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es, al contrario

N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO 04

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$I = \frac{N \sum Xy - \sum X \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

	R- Pearson	
Ítems	10.35	
Ítems	20.41	
Ítems	3 0.44	
Ítems	4 0.10	(*)
Ítems	5 0.56	
Ítems	6 0.53	
Ítems	7 0.54	
Ítems	8 0.59	
Ítems	9 0.35	
Ítems	10 0.37	
Ítems	11 0.40	
Ítems	12 0.18	(*)
Ítems	13 0.19	(*)
Ítems	14 0.40	
Ítems	15 0.44	
Ítems	16 0.29	
Ítems	17 0.43	
Ítems	18 0.40	
Ítems	19 0.20	
Ítems	20 0.57	
Ítems	21 0.54	
Ítems	22 0.36	
Ítems	23 0.51	
Ítems	24 0.60	
Ítems	25 0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido. (*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

	N°	%
Casos validos	27	93.1
Excluido (a)	2	6.9
Total	29	100

- a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR BARRIO UNIÓN – SHILLA – CARHUAZ, 2019

Yo,, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....