



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 RELACIONADO CON LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC –
JANGAS - HUARAZ, 2019**

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

AUTORA

**SANCHEZ AGUILAR, YOBANA MILAGROS
ORCID: 0000-0003-1026-4969**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
CODIGO ORCID: 0000-0003-1940-0365**

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Sánchez Aguilar, Yobana Milagros

ORCID: 0000-0003-1026-4969

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 Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, Alberto Alejandro

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

Mgr. Alberto Alejandro Cano Mejía
PRESIDENTE

Mgr. Libertad Yovana Molina Popayán
SECRETARIA

Mgr. María Dora Velarde Campos
MIEMBRO

Mgr. Juan Hugo Romero Acevedo
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más amo en mi vida.

A mi esposo Whalter. Porque no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su aporte .A su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

A Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo mi asesor por su paciencia prestada para que este trabajo de investigación se realice de forma adecuada.

DEDICATORIA

A dios por guiarme y mostrarme mi vocación profesional. Por brindarme la fortaleza necesaria para no dejarme vencer.

A mi hermano Kike por creer y confiar en mí, y en especial quien siempre me brindó su apoyo incondicional durante mi carrera profesional.

A mi hijo Deyvid porque es mi inspiración para cumplir mi objetivos y metas. A mi esposo por su apoyo permanente e incondicional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, nivel explicativo diseño correlacional de doble casilla. Tuvo como objetivo general determinar nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionada con las caracterización de determinantes de estilos de vida de los adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas - Huaraz, la muestra estuvo constituida por 110 adultos. Donde se aplicó dos instrumentos: escala de Likert para medir el cuidado de enfermería, la escala de estilos de vida donde se utilizó la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software SPSS versión 25. Para establecer la relación entre variable de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterio de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia $p < 0,05$. concluyendo la mayoría de los adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz opinan que los cuidados de enfermería en la comunidad son inadecuados y un porcentaje mínimo refieren que son adecuados. La mayoría de estilos de vida saludable y un porcentaje significativo estilos de vida no saludable. Si existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de enfermería en la comunidad y los estilos de vida.

Palabra clave: Adultos, Cuidados de Enfermería, Estilos de Vida.

ABSTRACT

The present research work is quantitative, explanatory level, double-box correlational design. Its general objective was to determine the level of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of health related to the characteristics of lifestyle determinants of adults in the Mareniyoc - Jangas - Huaraz hamlet, the sample consisted of 110 adults. Where two instruments were applied: Likert scale to measure nursing care, the lifestyle scale where the interview technique and observation were used. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported in the SPSS version 25 software. To establish the relationship between the study variable, the Chi square test of independence was applied, with 95% reliability and Significance $p < 0.05$. Concluding most of the adults from the Mareniyoc –Jangas –Huaraz hamlet believe that nursing care in the community is inadequate and a minimum percentage report that it is adequate. Most healthy lifestyles and significant percentage unhealthy lifestyles. If there is a statistically significant relationship between nursing care in the community and lifestyles.

Key Word: Adults, Nursing Care, Lifestyles.

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. HIPÓTESIS.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	23
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Población y muestra	24
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Plan de análisis.....	32
4.6 Matriz de consistencia.....	33
4.7 Principios éticos.....	35
V. RESULTADOS	36
5.1 resultados.....	36
5.2 Análisis de resultados	38
VI. CONCLUSIONES.....	52
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL EL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS – HUARAZ, 2019.	
TABLA 2.....	36
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL EL CASERÍO DE MARENIYOC –JANGAS – HUARAZ, 2019.	
TABLA 3.....	37
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA Y ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERO EN COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL EL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS – HUARAZ, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	81
ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC –JANGAS- HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.....	81
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.1.....	82
ALIMENTACIÓN DE ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC –JANGAS- HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.2.....	82
ACTIVIDAD Y EJERCICIO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC –JANGAS- HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.3.....	83
MANEJO DE ESTRÉS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS- HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.4.....	83
APOYO INTERPERSONAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC –JANGAS- HUARAZ, 2019.	

GRÁFICO 2.5.....	84
AUTORREALIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC DE MARENIYOC – JANGAS - HURAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.6.....	84
RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 3.....	85
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA Y ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERO EN COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS - HUARAZ, 2019.	

I. INTRODUCCION

Enfermería es una profesión, que se inició como tal de la figura de Florence Nigtingale. Está orientada a “establecer un proceso intencional altruista de querer ayudar a los otros en su proceso de salud, enfermedad, muerte, renacimiento fundado y guiado este cuidado es un conocimiento teórico”. Por lo tanto el cuidar es una actividad tan remota como la humanidad en todas las épocas que ha venido mejorando a base de ciencia y el conocimiento en beneficio de la humanidad en todo el mundo tal es así que es reconocido a esta hermosa profesión (1).

Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades” en la actualidad se agregó la causa social como causa de más .Entre los que ya existen en cuanto a los determinantes o factores la presencia de estas causas conllevarían a un estado de salud perjudicial al individuo, motivo por el cual la organización se pronuncia para frenar a tiempo las enfermedades y gozar de una buena salud en plenitud durante la existencia de la vida (2).

Organización panamericana de la salud (OPS), manifiesta que casi la mitad de los países América Latina sufren de sobrepeso; entre las cifras más alarmantes esta México 64.4 %,Chile 63.1,Venezuela 62.3 %, Argentina 61.7 % Perú 58.2 % Ecuador 54.1% Bolivia 52.1 % y Paraguay 48.5% analizar estos resultado y a tomar conciencia para adoptar practicas saludables para poder modificar estas cifras (3).

El cuidado es una actividad humana de parte de la enfermera que se define como una relación y un proceso donde el objetivo va más allá de la enfermedad en tal sentido se puede definir que el cuidado en enfermería como la esencia de la disciplina, también conocida como sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, encaminada a resolver dificultades que afectan la dimensión personal de los individuos que exigen un servicio institucionalizado (4).

Comprender que el cuidado a partir del punto de vista, tiene una concordancia con la necesidad humana cuanto a la salud y de necesidad de requerirlas. En donde la enfermera está basado en su conocimiento y destreza que lo caracteriza en su qué hacer pensar relacionado las dimensión de los cuidados hacia el progreso del ser humano donde conceptualiza como un ser único que requieren del cuidado (5).

En la actualidad el consejo internacional de enfermeras (CIE), dice que este rumbo accede a que las enfermeras comprendan que el pie de guía de nosotras las enfermeras es nuestro entorno, la promoción y la prevención de salud frente a los males esto nos va permitir ubicar los efectos positivos de los estilos de vida refiriendo a la salud en individual: la higiene, nutrición, vivienda saludable, condición laboral buena pagada, formación, igualdad y un entorno limpio (6).

En el Perú existen lineamientos de política prevención y promoción de salud donde los adultos son clasificados según sus edades para dicha estrategia. Los profesionales de salud le conocen como el paquete adulto lo realizan con el fin de detectar o prevenir enfermedades oportunamente y así reducir las consecuencias, no solo está centrado en la promoción y prevención sino también abarca una atención integral del individuo en toda sus dimensiones, el ministerio salud proponer financiar estrategias para la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles para

mejorar la calidad de vida de los peruanos. Estadísticamente el 64% de las defunciones y el 60 % de morbilidad en el Perú son ocasionados por este amplio conjunto de trastornos (7).

Primordialmente en los individuos deberá de promocionarse el deporte, alimentación adecuada, tener procedimientos adecuados obviar utilización de drogas, sexo informado y tratamiento oportuno. Asimismo comenzar una vida saludable en nuestra población esto resulta significativo, esto hace que conozca su importancia y las labores en beneficio del individuo por medio del encargado del sector salud de brindar prácticas (8).

Así que la designación continuamente ha estado asociado a una extensión profesional y todas las teorías concuerdan en marcar el cuidado como eje de la actividad enfermera y este concepto ha ido cambiando al transcurrir de los años y actualmente hay nuevas conceptualizaciones del cuidado encaminada a la promoción de salud e integrar sus problemas (9).

Según Córdoba R. (2012), el cuidado igualmente es conocido como una causa interactiva a través de ello “la enfermera y su paciente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse, y transformarse hacia altos horizontes de bienestar” y tener una dimensión conducta profunda como su grandeza por las personas humanas y una responsabilidad en el cuidado (10).

En los últimos años el Ministerio de Salud (MINSA), se ha cedido grandes avances para mejorar la promoción de la salud con una disposición actual, que comprende los ambiente de la enseñanza sanitaria individualizada o de diligencia de la formación social conocido modificación de guía por cada individuo .ha de suscitar con pujanza una notificación con respecto a los argumentos concernientes con los

determinantes o factores de la salud y su ejecución en el ámbito de la salud en los individuos (11).

OMS. Define la promoción y prevención de salud como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de las enfermedades tales como reducción de factores de riesgo si no también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez determinada”, por lo tanto precisa que es un avance tanto político y social que está dirigido no solo las acciones direccionadas directamente a reforzar las habilidades y portes de los personas. Netamente esta prioridad a dar otro enfoque a los determinantes sociales, ambientales y económicas (12).

MINSA, aclara que la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” y la prevención como “medidas no solamente a prevenir la aparición de enfermedad sino también en la reducción de los factores de riesgo y detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (13).

El atención de enfermería a los individuos involucra una responsabilidad, con una actitud constante, propositiva y cambiadora. Además tomar el campo de la promoción de la salud como un intención profesional, vigilancia epidemiológica para intervenir problemas sanitarias y evaluar las operaciones sobre la perfección de vida y el prosperidad de los individuos .El servicio de deseos de salud y educación hacia un perfeccionamiento humano encaminadas hacia una alta aptitud de vida y de atención e unir las direcciones y actitudes frente a la vida, salud, la enfermedad y el fallecimiento (14).

El caserío de Mareniyoc con un total de 298 habitantes de las cuales 110 son adultos este caserío pertenece Puesto de salud Mataquita de nivel I-1. Según su grupo

establecida en el geo mapa es el sector “C” pertenecientes al distrito de Jangas teniendo como limites por el norte con caserío de Cuncashca, por oeste con el caserío de con Atupa; por el sur con el caserío de Chayecyacu y por oeste con centro poblado de Mataquita .con una clima de 15 °C y está situado en una altura de 3575smm (15).

El caserío de Mareniyoc se encuentra constituida por una junta directiva, siendo las autoridades locales el Agente Municipal, teniente gobernador, presidente de JASS, vaso de leche, club de mujeres y los productores de cuyes. Las viviendas están distribuidas dispersamente, con viviendas de adobe. Las vías del sector cuenta una carretera afirmada, es el acceso directo de minera Barrick con el caserío de Mareniyoc y cuenta un transporte público que realiza la ruta de Jangas Quitapampa (15).

El caserío cuenta con un sistema de agua con distribución domiciliaria en su totalidad, pero se siente la carencia del líquido elemental en la actualidad solo abastece la cisterna depositando 25 metros cúbicos 2 veces al día para poder abastecer las necesidades de este caserío. Como quedara el servicio de agua cuando la minera abandone el lugar y el servicio de desagüe de igual manera, la energía eléctrica tienen todas las viviendas con diferencia del registrador o medidor es único para toda la población que es simultáneo para toda la localidad. La recolección de residuos sólidos es por parte de la municipalidad de Jangas esta se encargan de recolectar dos veces por mes (15).

Institución existente de la zona es: la institución educativa N°86690 de Mareniyoc cuenta con un solo nivel que es el nivel primario las clases se dan en las mañanas, también se localiza un establecimiento de salud de apoyo que ofrece atención de 7:00 am. Hasta 13:00 pm y la minera Barrick S.A. explota el oro y el plata desde hace 13 años aproximadamente casi la mayoría es de religión católica por ello

cuenta con una iglesia, cementerio denominado como santa Isabela estos servicio se ve perjudicado por la migración de los pobladores a las ciudades actualmente cuenta con menor cantidad de población dejando el riesgo el cierre de diferentes instituciones (15).

La patrona espiritual es Santa Rosa de Lima donde lo aclaman cada 30 de agosto de cada año, donde acostumbrar de llevarle (coronas, mantos, adornos flores y otros). La festividad es financiada por los encargados en este caso los mayordomos y capitanes que hacen su ingreso victorioso con caballo o pie acompañado por banda de músicos. Y su plato típico es el ajiaco de cuy (papa hervido incluido de una salsa picante de ají amarillo y pescuezo de cavia porcellus) y caldo de llunca (sopa de trigo) (15).

El caserío de Mareniyoc pertenece al establecimiento de nombre Puesto de salud Mataquita de categoría I-1 perteneciente a la micro red Monterrey por ende a la red de Huaylas sur, la construcción del entidad de salud es de material noble (bloque de ladrillo y cemento), es de un solo piso cuenta con 8 ambientes repartidas en diferentes áreas de atención. Este establecimiento cuenta con los siguientes profesionales de salud una enfermera, dos obstetra, tres técnicos de enfermería ellos realizan guardias comunitarias diurnas la atención es de lunes a sábado (15).

Las carteras de servicio que brinda son: el paquete de atención al Niño: control de crecimiento y desarrollo (CRED), distribución de micronutrientes (chispita/retinol), vacunas (ESNI), consejería general, entrevista familiar, consejería en alimentación balanceada, sesiones educativas y demostrativa, atención según preferencias sanitarias prevalentes así como las infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas aguda. El paquete de atención de atención adolescente /joven: vigilancia crecimiento y

desarrollo, vacunas, valoración visual, valoración nutricional ,evaluación en violencia (VIF), inmunidad sexual productiva, consejería general, diligencia educativa; prestación en cuanto al cuidado de la persona maduro paquete de adulto.

Asistencia de cuidado a la gestante; control prenatal (CPN) administración de micronutrientes, tamizaje de salud mental salud familiar y comunitaria; cuidado en los casos así como urgencias y emergencias. En la actualidad según los informaciones estadísticas obtenidos en P.S. las dolencias más habituales en ritmo de mayor persistencia son: Faringitis aguda 18.1%, lumbalgia12.7, cefalea8.4%, resfriado común 7.6% gastritis no especificado 6.9%, dermatitis alérgica 6.5% y entre otras de menor prevalencia (16).

Frente a esta problemática no escapan las personas adultas del caserío de Mareniyoc frente a lo mostrado consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteado el siguiente: ¿Cuál es la nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de estilos de vida de los adultos del el caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionada con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas – Huaraz, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó 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 caserío de Mareniyoc – Jangas

– Huaraz, 2019. 2. Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.

Esta investigación se justifica por ser de gran importancia en campo de la salud dirigido a los adultos de caserío de Mareniyoc –Jangas– Huaraz. Donde este estudio busca determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en la prevención y promoción, de esta manera poder contribuir a la mejora de salud y estrategias que faciliten la prevención y promoción de la salud. Se consideran los conceptos básicos del modelo de la promoción de la salud de Nola pender y asimismo se tuvo en cuenta a otras teorías de los cuidados culturales de las figuras así como Jean Watson con el objetivo de buscar respuesta hacia a los actitudes de los adultos en el cuidado del bienestar a sí mismo la obtención de esta indagación permite revisar, desarrollar o apoyar conceptos relacionados a la problemática que podrían ser utilizados en las futuras investigaciones.

De la misma forma serán necesario para los estudiantes porque es primordial concluir con éxito una carrera profesional que le permitan competir en el campo laboral, así cumplir con toda sus expectativas de vida. Esta investigación corresponde al área de promoción que está centrada en atención o cuidaos de enfermería comunitaria porque accede brindar indagación actualizada y organizada sobre prevención y promoción de la salud.

Donde es importante para obtener estrategias con las autoridades locales ya por medio del presente estudio se conocerá la realidad que aqueja la salud de la población adulta y el establecimiento de salud. Se maneja método y técnicas científicas ya diseñadas en cuanto a las herramientas de obtención de datos para dar contestación

legal y propia a cada uno de las metas trazadas en la ejecución en cuanto estudio de investigación. En el siguiente trabajo se pretende mejorar la calidad de vida de la localidad de los adultos del caserío de Mareniyoc, al promover sobre prevención y promoción de la salud con ello advertir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles conjuntamente con los actores sociales del caserío.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño de doble casilla. Con una muestra de 110 adultos, siguiendo con el procesamiento y análisis, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: que la mayoría de los adultos del caserío de Mareniyoc en cuanto al nivel de satisfacción del cuidado enfermero en la prevención y promoción de la salud opinan muy debajo de la mitad como adecuado, así mismo más de la mitad refieren como inadecuado, gran parte de los encuestado tienen estilos de vida saludable. De acuerdo al Chi cuadrado en el cruce de variables cuidados de enfermería en la comunidad con los estilos de vida se pudo obtener que si existe relación estadística significativa de la población total de los adultos $\chi^2 = 41,905$; 1gl $P = 0,000 < 0,05$.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional:

Leguad E y Gómez M. (17), en su investigación titulada “Estilos de Vida saludable en Estudiantes de la Universidad cooperativa de Colombia- sede Bucaramanga, 2014”. Su objetivo fue determinar la relación de estilos de vida de los estudiantes de la universidad, con una muestra de 154 estudiantes concluyó: Las conductas que lograron a la costumbre rutinaria calificada como saludable, se dan en dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones considerándose como éstas como no saludables.

Suescún, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, et al. (18), en su investigación “Estilos de Vida en Estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia 2016”. Su objetivo fue identificar estilos de vida saludable en estudiantes universitarios. Es una publicación de tipo descriptivo de corte transversal realizado con una población de 109 estudiantes. Sus resultados fueron el 38.5 % presento estilos de vida saludable. 61.5 % presento estilos de vida no saludable resaltando la mayor porcentaje los estilos de vida no saludable debido a los siguientes factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio de hábitos nutricionales los cuales interfieren el intento por mantener una vida saludable.

Martínez M. (19), en su indagación titulada “Modelo de Promoción de la Salud dirigido a la Población con riesgo de Cardiopatía

Isquémica Santa Marta - Cuba 2017” tuvo como objetivo diseñar un modelo de promoción de la salud dirigido a la población con factores de riesgo de cardiopatía isquémica es una investigación de tipo observacional, descriptivo correlacional el universo estuvo constituido por 75 profesionales de salud. Donde concluyó la coincidencia en la dimensión individual estuvo conformado por lo cognitivo, afectivo, y conductual y la dimensión comunitaria por empoderamiento para la salud esta investigación rescata lo psicológica, pedagógica, comunicativa y de promoción de salud. En lo fisiopatológico sobre las enfermedades como la hipertensión arterial, colesterol y obesidad y en los conductuales hábitos de fumar y sedentarismo en los gráficos resalta dos dimensiones la inicial que es comunitaria y la subalterna que corresponde en lo individual, en el primero se observa comportamiento no saludables y en el segundo el cognitivo, afectivo y comportamiento saludable.

Pozo A, Manrante E, Casanova M, Gonzales G. (20), en su Investigación “Evaluación de Calidad de la Atención en Salud y Enfermería en un Hogar de Ancianos Policlínico Pedro Borrás del Pinar, Cuba 2018”. Donde su objetivo fue evaluar la calidad de atención en salud y de enfermería que se brinda a los adultos mayores. Es un estudio descriptivo longitudinal en el hogar de ancianos de Pinar del Rio la muestra estuvo constituido por 80 ancianos. Donde llevo a siguiente conclusión: existe buena cobertura de recursos humanos, siendo las asistentes para la atención de servicios de enfermería el más bajo porcentaje con 6.9 % esto indica que la atención brindada a los adultos es adecuado que la mayor porcentaje percibe que los materiales son los que mejora la atención de los atendidos y el 93,10 % es la atención de enfermería como inadecuado.

Martínez M. (21), en su indagación titulada “Modelo de Promoción de la Salud dirigido a la Población con riesgo de Cardiopatía Isquémica Santa Marta - Cuba 2017” tuvo como objetivo diseñar un modelo de promoción de la salud dirigido a la población con factores de riesgo de cardiopatía isquémica es una investigación de tipo observacional, descriptivo correlacional el universo estuvo constituido por 75 profesionales de salud. Donde concluyó la coincidencia en la dimensión individual estuvo conformado por lo cognitivo, afectivo, y conductual y la dimensión comunitaria por empoderamiento para la salud esta investigación rescata lo psicológica, pedagógica, comunicativa y de promoción de salud. En lo fisiopatológico sobre sales las enfermedades como la hipertensión arterial, colesterol y obesidad y en los conductuales hábitos de fumar y sedentarismo en los gráficos resalta dos dimensiones la inicial que es comunitaria y la subalterna que corresponde en lo individual, en el primero se observa comportamiento no saludables y en el segundo el cognitivo, afectivo y comportamiento.

A nivel nacional

Castro C, Moreno C, Paredes H. (22), en su investigación “calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de Salud San Juan, Año 2016”. Su objetivo fue determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo. El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformado por 129 personas. Los resultados fue: 89,8% en calidad de atención mala, 72.9% de trato humano alto, 81.4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado de estandarizado de enfermería de nivel medio y 56.6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho.

Chumpitaz M. (23), en su investigación “Nivel de satisfacción del pacientes sobre el Cuidado que brinda la Enfermera servicio de Medicina Hospital Nacional María Auxiliadora, 2017”, su objetivo fue: determinar el nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, corte trasversal, el universo estuvo constituido por 60 pacientes, donde el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio ; en relación a las dimensiones confiabilidad, responsabilidad, seguridad, bienes, bienes tangibles; y es alto solo en la dimensión empatía. Donde concluyó que nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio con un 50.7 %.

Cárdenas R, Cobeñas C, García J. (24), en su investigación titulada “calidad de atención en enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Únanue Lima 2017”. Su objetivo fue determinar la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia en el Hospital Hipólito Únanue. Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo-transversal la muestra fue constituida por 96 pacientes. Donde concluyó que el mayor porcentaje se dio en mala calidad de atención con 70.9 % y una mínima cantidad percibió una calidad de atención adecuada con un 29.1.

Atoche J. (25), en su investigación “estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en la caleta el Ñuro –los Órganos – Talara 2017”. Su objetivo fue determinar si existe relación entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Es un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y de corte trasversal, la muestra estuvo conformado por 228 adultos los resultados fueron: que en los adultos el 85.9% tienen un estilo de vida saludable y un 14.1 %

estilos de vida no saludable estos se evidencia a la mayoría estos adultos se encuentran en la ciudad por lo tanto tienen acceso a adquirir frutas, verduras y carnes frescas por otro parte también el nivel instrucción más de mitad de los adultos es secundaria completa esto hace que están informados y entiende la importancia de preservar la salud de manera integral y en los factores biosocioculturales se reportan que el factor biológico el 63.60% de las personas adultas joven tiene una edad entre 20 a 35 años, el 58.3% son de sexo femenino, en el factor cultural el 50.4% tiene secundaria completa. Donde concluyó que más de la mitad los adultos tienen estilos de vida saludable.

Flores N. (26), en su investigación sobre “Estilos de Vida y factores biosocioculturales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, la Joya - Arequipa, 2018”. Su objetivo fue determinar si existe relación entre estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos. Es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, la población estuvo constituido por 115 adultos. Los resultados fueron mayoría de los adultos del distritito de la Joya – Arequipa presentan un estilo de vida no saludable con un 84.3% (97) y un mínimo porcentaje presenta estilos de vida saludable 15.7% (18). Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, con esta civil unión libre, de ocupación empleados con un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevo soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino la mayoría profesan la religión católica. Donde concluyó que más de mitad de adultos encuestados tienen estilos de vida no saludable con un 84.3 %.

Gamarra J. (27), en su investigación “calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. Puesto de salud 15 de Enero, 2018”. Su objetivo fue

determinar la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los pacientes. es un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformado por 215 personas, su objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes del puesto de salud 15 de Enero. Donde los resultados fueron que calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica científico con la satisfacción se encuentra entre regular y poca satisfacción. Donde concluyó que un 65% de la población en estudio refiere que la atención de enfermería es inadecuada y el 35 % refieren que se siente insatisfecha.

A nivel local:

Palacios N. (28), en su investigación titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Pisco Bamba, 2018”, tuvo como objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Pisco Bamba . Estudio de investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 75 adulto. Donde concluyó que el 17.3% (13) tienen un estilo de vida saludable y un 82.7% (62) tienen un estilo de vida no saludable.

Revilla F. (29), en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del distrito de Jangas, 2015”, su objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosociocultules de los adulto del Distrito de Jangas. La investigación es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional el universo estuvo conformado por 339 adultos donde la mayoría de los adultos 79% (269) presentan un estilo de vida saludable y un mínimo 21% (70) presenta estilos de vida no saludable, respecto a los factores biosocioculturales: más

de la mitad tienen un grado de instrucción baja, el resto son analfabetos, de estado civil casados, ocupación empleados, percibe un ingreso menor a 100nuevo soles, más de la mitad son jóvenes, de sexo femenino la mayoría profesa la región católica.

Ramírez A. (30), en su investigación titulada “Cuidados de Enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, 2018”. Su objetivo fue determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y terminantes de los adultos del caserío de Quechcap Bajo - Huaraz. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional el universo estuvo conformado por 226. Para establecer la relación entre el variable de estudio se aplicó

la prueba de independencia de criterio de Chi cuadrado, con el 95 % de confiabilidad y significancia $p < 0.05$ las conclusiones fueron: la mayoría de los adultos del caserío de Quechcap Bajo –Huaraz opinan que los cuidados de enfermería en la promoción son adecua y un porcentaje mínimo refiere que son inadecuados.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El estudio se enfoca en los conceptos sobre cuidados de enfermería en la comunidad y estilos de vida de algunos autores como: Esencia de enfermería Florencia Nightingale, cuidados humanizados de Jean Watson, promoción de la salud de Nola pender, estilos de vida de Jenkins y Barrios. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud de los adultos, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

Entre el año 427-447 a.c. Platón, concluyó que la salud estaba relacionado con los astros donde la enfermedad era por el castigo que provenía

del cielo. Las inquietudes existían desde tiempos muy antiguos sobre la enfermedades acerca de su origen por que no sabían exactamente, al pasar de los años el conocimiento del cuidado de la salud del individuo fue prosperando, posiblemente sea el éxito para dar a conocer su origen de esta formar evitar oportunamente la aparición para deducir el riesgo de contraer las enfermedades (31).

El cuidado enfermero, está dado tanto en los individuos, grupos familiares, grupos sociales, domicilios de los usuarios, establecimientos de salud, comunidad. Los estilos de salud y su prevención y promoción se deben de analizarlas, el medio en que se ha desarrollado y evaluar su avance en el tiempo. Esto exige que conozcan el entorno de las personas y relacionar con los comportamientos saludables, hábitos alimenticios, condiciones higiénicas, la actividad y ejercicio que realiza el individuo, patrones culturales, condiciones sociales y el entorno familiar (32).

Enfermería es una profesión, donde su destreza se encuentra en frecuente cambio de allí inicia el perfeccionamiento de la base científica. El estudio de la teoría de H.Peplau orienta a esta profesión como un asunto interpersonal terapéutico entre el usuario que requiere ayuda y enfermería capacitada en identificar y revelar la necesidad de ayuda, donde aporta un gran ramo de valores humanos, de las que ahora tanto se menciona y tan poco se obliga: ternura, comprensión, compañía para la soledad, sosiego para la inquietud y tranquilidad. Estos son percibidos por el individuo y reconocidos al llegar a ser atendido de manera oportuna y adecuada (33).

La enfermería requiere un gran espíritu de sacrificio. Alientan, cuidan y protegen; esta preparadas para hacer una atención integral tanto en parte preventiva, recuperativa y de rehabilitación (enfermos, lesionados y ancianos). Altruismo es una de las cualidades esencial en esta profesión, se necesita mucha preparación para poder ser reconocida ente los individuos y de sí misma. Dada su función de cuidadores, es cierto que las enfermeras deben interesarse por los pacientes (34).

Accesibilidad hace alusión a comportamiento de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda realizada en el momento oportuno, como presentarse en el momento dedicando tiempo es decir la interacción y comunicación se da entre el paciente y la enfermera para poder entablar la confianza con aplicación de conocimiento y la disciplina para solucionar las problemas relacionadas con la salud del individuo (35).

Comprender y escuchar, son los cuidados que hace la enfermera dar a saber actitudes para el pacientes son complicados de pensar en su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindando la información requerida en forma clara y hacer comprender y escuchas para hacer posible la ejecución para su bienestar. Consiste en atender en totalidad del mensaje que se recibe es decir prestar atención no solo a lo que dice sino también al como se dice fijándose en los elementos verbales y no verbales mirarle dedicarle tiempo hacer ver que tenemos en cuenta sus opiniones (36).

Confianza es lo ofrece la enfermera con el fin de que el persona y familia que están siendo atendidos en comunidades se sientan cómodos tratando de motivarlos, tratando de involucrar a la familia en todo momento. Esto hace que el usuario tenga empatía con ellos, haciendo sentir como persona única confiada y segura. La

satisfacción de usuario se logra cuando las expectativas que se genera antes de recibir un servicio a media que el valor percibido por el usuario supere las expectativas, más satisfecho se sentirá el usuario (37).

La promoción de salud da inicio desde la imagen de Nola Pender, en el año de 1975 informo un “modelo conceptual de la conducta para salud preventiva”. Quien estableció fortalecer un estado óptimo de salud conlleva a la obediencia de un objetivo que debe predecir a las actividades preventivas promocional, identificándose los causas que influye en la adquisición de disposiciones y las trabajos tomadas para advertir frente a las enfermedad, hermanando también las situaciones cognitivos y perceptuales de los individuos que a menudo son rectificadas por las acciones situacionales, personales e interpersonales, que atenúan de manera conveniente la intervención en la propagación y prácticas de conducta favorable de la salud (38).

La teoría de Jean Watson, la teoría de cuidado humanizado se asienta en la conformidad entre mente, cuerpo, y alma a través de una correspondencia de ayuda y cordialidad entre la persona cuidada y el cuidador. El cuidado humano pretende de una responsabilidad moral por parte de los expertos de la salud, el cual requiere que el individuo sea sano o enfermero para mejorar su calidad de vida, empuja a la deshumanización de los cuidados quedando relegado acciones como la comunicación eficaz con el usuario (39).

La figura Madeleine Leininger quien considero como principales conceptos de su enfoque teórico “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales” recalando que la cuidado era tema fundamental, el conocimiento y la práctica profesional de la enfermera hizo entender en su teoría “teoría de la diversidad

y universalidad de los cuidados” donde explica que la enfermera viven en un realidad multicultural, que propicia determinadas situaciones sanitarias a la que debe saber dar respuesta como responsable del cuidado por el mismo hecho que la enfermera no se encontrara en su ciudad de origen con las situaciones actuales, sino que también puede ejercer su profesión en otro país con otro entorno y cultura como ejemplo podemos mencionar la migración masiva de profesionales de salud en busca de trabajo, condición laboral, conocer otras experiencias que permitan un mayor enriquecimiento personal y profesional (40).

El apoyo social, surge y da inicio a partir de la figura John Bowly donde conceptualiza como “son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantienen su identidad social, recibe apoyo emocional e espiritual, ayuda material y servicio de información, por ello nos da de entender las interacciones que se dan entre las personas con conductas relacionadas como el manifestar cariño e interés, atender, facilitar objetos, materiales, socorrer económicamente, velar de alguien, dar efecto. Cogerse amado, dar lección, admitir, aclarar e informarse si no de darse el apoyo social provocara consecuencias que afectara el en individuo tanto en su ámbito familiar, social y laboral (41).

En la primera reunión internacional de promoción de la salud, mediante la formulación de Carta Ottawa, considerada como primer y gran referente estratégico y conceptual de promoción de la salud en donde se fundamenta facilitar a los individuos los medios necesarios para optimizar sus estado de salud y ejercer un mayor intervención sobre la misma que apruebe alcanzar un estado apropiado de bienestar físico, psicológico y social en beneficio de ellos mismo, familia y comunidad (42).

En cuanto a la prevención se maneja para otorgar a todas aquellas destrezas enfocadas a reducir las varias causas personales que aumenta la susceptibilidad de sufrir na determinar enfermedad resaltado que la prevención de enfermedad comprende todo los aspecto, no solamente a prevenir el inicio de la enfermedad, sino también a detener su avance y reducir sus efectos una vez presentado en el organismo de los individuos (43).

OMS define, 3 niveles de prevención, al unir en criterio salud- enfermedad según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a la que está dirigida.

- La prevención primaria: impide la adquisición de la enfermedad fomentado la vacunación, eliminación y control de riesgo ambiental, educación sanitaria.
- La prevención secundaria: va enfocado en los que la detección de enfermedades en estadios iniciales donde los establecimientos de medidas adecuadas pueden atenuar su progresión sanitaria.
- La prevención terciaria: están aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para disminuir su progresión y con ello las complicaciones (43).

Jenkins y Barrios dan su aporte conceptual sobre el tema de estilos de vida y menciona que está asociado a la conducta de la persona ya se individual o en sociedad y está vinculada las enseñanzas de sociedad y el sistema educativo (44).

En el año 2016 la (OMS), reafirma de tener un estilo de vida saludable, es mantenerse sano y brindar información de manera concreta y precisa al ser humano con el único fin de preservar una salud saludable, cambiando en sus hábitos y conductas (45).

III. HIPÓTESIS.

El nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud se relaciona con la caracterización de estilos de vida en los adultos del caserío de Mareniyoc –Jangas – Huaraz, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativo, nivel explicativo

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió trabajar con una persona adulta, medir e identificar si están los dos variables se encuentran relacionadas y las cuales influyen en la salud de la población en estudio.

Descriptivo: que para poder realizar el cruce de las dos variables e identificar si hay relación estadística significativa donde: especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, es una técnica científica que va observar y detallar la conducta de una persona.

Cuantitativo: por se trabajó con un grupo poblacional extenso y contable, de la cual se logró identificar y recopilar informaciones importantes que se requería para la investigación a los adultos del caserío de Mareniyoc. Se puede detallar hechos sin modificar o interferir en su naturaleza y se somete a análisis de variables es decir concerniente a los parámetros cuantificables, va cuantificar los resultados en números o datos estadísticos (46).

Explicativo: se comisiona de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto, nivel cotidiano y personal por mismo hecho los estudios explicativos pueden ocupar tanto de la determinación de la causa (investigación postfacto), como de los

efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis.
(47).

Correlacional de doble casilla.

Este diseño nos permite observar y explicar la relación entre variables en una determinada muestra, método de investigación no experimental donde el investigador mide dos variables que tiene como finalidad establecer el grado de relaciones no causales existentes entre dos o más variables se identifica porque primero mide las variables y luego, mediante la pruebas de hipótesis se estima la correlación (47).

4.2 Población y muestra.

Población

La población estuvo conformado por 110 adultos, quienes residen en el caserío de Mareniyoc – Jangas – Ancash (anexo N° 05)

Unidad de análisis

Los adultos del sector Mareniyoc – Jangas – Ancash, que formó parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

- Adultos que vivieron más de 3 a años en la zona.
- Adultos mayores de 18 años.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvieron algún trastorno mental.

- Adulto que tuvieron problemas de comunicación.
- Aquellas personas que no firmaron el consentimiento.
- Adultos que no se encontraron en el momento de la entrevista.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

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 (48) (ver Anexo).

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 (48).

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:

- **RESPECTO:**

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 (49).

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 (50).

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 (51).

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 (52).

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 (53).

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 (54).

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.

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual:

Se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sáciales y las condiciones de vida socioeconómica y ambientales (55).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilos de vida saludable 75-100 puntos

Estilos de vida no saludable 24-74 puntos

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el estudio de investigación realizada, se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el referido trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos:

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Likert y fue elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. 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. (Ver anexo 1A).

Estuvo constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero paciente (9ítems)
- Respeto : 1, 4, 8, 11,12
- Confianza : 2, 5, 6,7
- Reconocimiento del labor profesional (6 ítems):
- Eficiencia : 3,13
- Individualidad : 9,10
- Educación en salud: 14,15

Cada ítem tiene siguiente criterio de calificación y se especifica su puntaje:

NUNCA	:	1.
A VECES	:	2.
REGULARMENTE	:	3.
CASI SIEMPRE	:	4.
SIEMPRE	:	5.

Los puntajes obtenidos para la escala resultaran del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se proceden en cada escala.

Instrumento N° 02

Escala de estilos de vida

Estilos de vida instrumento elaborado en base al cuestionario de estilos de vida promotor dela salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de escuela profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote. Para fines de la presente investigación y poder medir es estilo de vida a través de sus dimensiones. (Ver anexo 1B)

Estuvo constituido por 26 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio: 7, 8.

Manejo del estrés: 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal: 13, 14, 15,16.

Autorrealización: 17, 18,19.

Responsabilidad en salud 20, 21, 22, 23, 24, 25,26.

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

NUNCA: N=1.

A VECES: V=2.

FRECUENTEMENTE: F =3.

SIEMPRE: S=4.

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje fue N =4, V = 3, F = 2.

S=1. Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 26 ítems.

4.5 Plan de análisis:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del caserío de mareniyoc-Jangas-Huaraz, los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada adulto del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las repuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas –Huaraz.

Análisis y Procedimiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPS/info/software S versión 25.0 en tablas simples.

Para establecer la relación entre variable de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterio Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6 Matriz de consistencia.

Título de la investigación	Enunciado	Objetivo general	Objetivo Especifico	Variables	Metodología
Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionada con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas- Huaraz, 2019	¿Cuál es el 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 caserío de Mareniyoc - Jangas -Huaraz, 2019?	Determinar el nivel de satisfacción del cuidado enfermero en la prevención y promoción de la salud relacionada con la caracterización de los estilos de vida de los adultos de caserío de Mareniyoc- Jangas - Huaraz, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de los adultos del caserío Mareniyoc-Jangas- Huaraz, 2019 • Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Mareniyoc- Jangas - Huaraz, 2019. 	Cuidado del enfermero en la comunidad Estilos de vida	<p>Tipo: cuantitativo, nivel explicativo</p> <p>Diseño: correlacional de doble casilla</p> <p>Técnicas: entrevista y observación</p> <p>Muestra: 110 adultos</p>

4.7 Principios éticos.

Consideraciones éticas

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador inicialmente valoró los aspectos éticos de la misma, así como plantearse si los resultados adquiridos son éticamente posibles (57 -58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario mencionándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, donde se realizó sin ninguna inconveniente los datos adquiridos de los adultos del caserío de Mareniyoc fueron confidencial.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo bajo secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas del caserío de Mareniyoc, siendo su utilidad solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se orientó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio tal como se les propuso desde un inicio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, el consentimiento fue firmado sin ningún problema por los adultos (Anexo 03).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados:

Tabla 1 cuidados del enfermero en la comunidad de los adultos del caserío de Mareniyoc –Jangas – Huaraz, 2019.

Cuidados de Enfermería en la Comunidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adecuado	40	36.4
Inadecuado	70	63.6
Total	110	100,0

Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, por A Mg. Camino Sánchez Magaly por Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019.

Tabla 2 Estilos de Vida de los Adultos del el Caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.

Estilo de Vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Saludable	66	60,0
No saludable	44	40.0
Total	110	100,0
Alimentación		
Saludable	43	59.0
No saludable	67	41.0
Total	110	100.0
Actividad y ejercicio		
No saludable	0	00.0
Saludable	110	100.0
Total	110	100.0
Manejo de estrés		
Saludable	12	11.0
No saludable	98	89.0
Total	110	100.0
Apoyo interpersonal		Continúa...

Saludable	78	71.0
No saludable	32	29.0
Total	110	100.0
Autorrealización		
Saludable	95	86.0
No saludable	15	14.0
Total	110	100.0
Responsabilidad en salud		
Saludable	8	7.0
No saludable	102	93.0
Total	110	100.0

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019.

Tabla 3 cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida de los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019.

Estilos de vida	Cuidado del enfermero en la comunidad						Prueba chi cuadrado
	Inadecuado		Adecuado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
No saludable	40	36.4%	0	0.00%	40	36.4%	$\chi^2 = 41, 905;$ 1gl. $P = 0,000 < 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa.
Saludable	26	23.6%	44	36.4%	70	66.3%	
total	66	60	44	40	110	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 estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pende, Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el Caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019.

5.2 Análisis de los resultados.

Tabla 1

El resultado sobre los cuidados de enfermería en la comunidad de los adultos del Caserío de Mareniyoc, muestra que el 36.4%(40) presenta cuidados adecuados en la comunidad y un 63.6% (70) presenta cuidados inadecuados.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Pozo A, Manrante E, Casanova M, Gonzales G, (59). Investigación “Evaluación de Calidad de la Atención en Salud y Enfermería en un Hogar de Ancianos Policlínico Pedro Borrás del Pinar, Cuba 2018”, donde se observa que 6.9 % que es la atención de servicio de enfermería a los ancianos es adecuado que la mayor porcentaje percibe que los materiales son los que mejora la atención de los atendidos y el 93,10 % es la atención de enfermería como inadecuado.

De igual forma el resultado se asemeja a lo encontrado por Castro C, Moreno C, Paredes H, (60). En su investigación “calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de Salud San Juan, Año 2016”, Los resultados fue: 89,8% en calidad de atención mala, 72.9% de trato humano alto, 81.4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado de estandarizado de enfermería de nivel medio y 56.6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho.

Así también el resultado es similar al de Cárdenas R, Cobeñas C, García J, (61). En su investigación titulada “calidad de atención en enfermería en pacientes del servicio de emergencia del hospital Hipólito Únanue Lima 2017”,

demuestra que el que la calidad de atención en los servicios de salud, es la responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, y el profesional de enfermería por ser la participante activo en el proceso del cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de su conocimiento, valores, actitudes y habilidades para satisfacer sus las expectativas del sujeto del cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación establecida entre la enfermera y el sujeto de cuidado. Siendo la percepción negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determinan la calidad de la atención.

De igual modo los resultados difieren a los obtenidos Martínez M, (62). En su indagación titulada “Modelo de Promoción de la Salud dirigido a la Población con riesgo de Cardiopatía Isquémica Santa Marta - Cuba 2017”, donde muestra la coincidencia en la dimensión individual estuvo conformado por lo cognitivo, afectivo, y conductual y la dimensión comunitaria por empoderamiento para la salud esta investigación rescata lo psicológica, pedagógica, comunicativa y de promoción de salud. En lo fisiopatológico sobre las enfermedades como la hipertensión arterial, colesterol y obesidad y en los conductuales hábitos de fumar y sedentarismo en los gráficos resalta dos dimensiones la inicial que es comunitaria y la subalterna que corresponde en lo individual, en el primero se observa comportamiento no saludables y en el segundo el cognitivo, afectivo y comportamiento saludable. Es necesario fortalecer el empoderamiento para salud la participación comunitaria y la intersectorialidad y a la vez se demostró la factibilidad del modelo de promoción de salud dirigido a la población con factores de riesgo de cardiopatía isquémica en la atención de salud.

Por otra parte los resultados difieren a lo encontrado por Chumpitaz M, (63). En su investigación “nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora Junio 2017”, donde: el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es de 63%(50); en relación a las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, bienes tangibles; y solo alto en dimensión empatía.

El verbo cuidar proviene del latín agere (hacer) donde cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida incluyendo toda su dimensión del ser humano. El cuidado de enfermería se define como una ciencia y arte que exige conocimiento y actividad especial enfocada a satisfacer sus necesidades de atención oportuna al individuo (64).

Jean Watson define el cuidado de enfermería como enfoque fisiológico y con base espiritual y ve el cuidado como idea moral y ético y se basa su teoría en cuidado holísticos que promuevan el humanismo. Se debe mencionar que el cuidado han existido en toda las sociedades esto se transmitido a través de la cultura de la procesión como forma única hacer frente al entorno y a ves reconoce al cuidado en conjunto con el amor, donde ambos constituyen energía psíquica primordial y universal de estas necesidades (cuidado y amor) da sentido a la condición del ser humano (65).

Atención adecuada en salud es una consideración prioritaria donde los pacientes reciben, la empatía y capacidad de respuesta a sus demandas, la información que reciben, el respeto por sus valores, sus preferencias, la rápida atención y la posibilidad de expresar sus necesidades así el personal de enfermería valora los aspectos positivos, entre ellos al ambiente físico, psicológico, de los cuidados atención inadecuada (65).

Haciendo una comparación de los datos obtenidos de los adultos del caserío de Mareniyoc referente al cuidado de enfermería en la comunidad muestra que 63.6% (70) opinaron que fue inadecuado, así mismo referido por el autor Pozo A, Manrante E, Casanova M, Gonzales G, (59). en su estudio menciona que el 93,10 % de atención de enfermería como inadecuado, mientras Castro C, Moreno C, Paredes H. (60), en su investigación refiere 56.6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho. Referente a estos resultados se menciona la diferencia no son tan elevados la cual refleja que en cada departamento de nuestro país estén pasando por situaciones similares ya sea por falta de personal, la existencia de la gran demanda de usuarios para la atención de salud, la sobrecarga laboral; establecimientos que no están acondicionados tanto en el equipamiento e infraestructura, generando así el malestar de los usuarios las cuales reflejan estos resultados que se han obtenido en el presente estudio

Respecto a los resultados obtenidos acerca de los cuidados de enfermería en la comunidad en los adultos del caserío de Mareniyoc, 63.6% (70) refirieron que fue inadecuado esta opinión negativa por parte de los adultos. Ocurre mayormente que el usuario cada vez está más informado y consiente de sus derechos. El otro inconveniente es que refieren que en este caserío no se realizaban visitas domiciliarias y cuentan con agente comunitario que no es de la zona, referían que a ser atendidos en puesto de salud no recibían trato amable por parte de la enfermera, sumando a ello la demora en la atención, el tiempo de espera es demasiado largo, manifestaban que otro inconveniente era la comunicación por ser quechua hablantes.

Por otra parte en referencia al cuidado adecuado de enfermería en la comunidad fue referido por 36.3% (40) de los adultos del caserío de Mareniyoc, son similares a resultado Chumpitaz M, (63), donde el nivel de satisfacción del paciente sobre el

cuidado que brinda la enfermera es de 63% (50); presenta una mayor claridad en la información, donde se puede decir que ellos fueron atendidos por personal capacitado, también se puede decir quizás manejaban diferentes idiomas para poder tener buena comunicación con sus usuarios lo cual fueron reflejados mediante estos resultados.

La población adulta considera que el cuidado de enfermería es adecuado donde podemos observar menos de la mitad de población en estudio indica que es adecuado, porque refieren que la enfermera trabaja cumpliendo los horarios establecidos en el puesto de salud. Realizando las visitas domiciliarias una vez en la semana, organizando sesiones educativas y demostrativas, haciendo seguimiento en el consumo de micronutrientes en los niños, gestantes y puérperas, fomentando el lavado de manos, cepillado de dientes. De manera que entabla una relación de confianza donde explica y facilita el entendimiento sobre su salud.

La mayor parte de la población menciona que el cuidado de enfermería en la comunidad es inadecuado en donde refieren que el personal de enfermería les brinda una atención inadecuado por el mismo hecho que los adultos del sector son quechua hablantes donde la enfermera no habla la quechua de manera fluida esto hace que no les da la confianza para dialogar sobre salud el personal de salud más se dedica a los niños gestantes dejando de lado al resto de población no está disponible a tiempo programado llegan a la comunidad y luego se retira refieren también refieren que el establecimiento se encuentra cerrado con personal adentro en los días que están programadas las visitas domiciliarias lo cual genera molestias a la población indicando por ello que el cuidado de enfermería en la comunidad es inadecuado para ellos.

Tabla 2

El resultado sobre los estilos de vida de los adultos del el Caserío de Mareniyoc, se empleó dos instrumentos de evaluación donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 60% (66) presentan estilos de vida saludable y un 40% (44) tienen un estilos de vida no saludable.

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Lengua E, Gómez M, (66), “Estilos de Vida saludable en Estudiantes de la universidad cooperativa de Colombia-sede Bucaramanga, 2014”, donde se observa los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinaria considerada como saludable, se dan en dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones considerándose como estés como no saludables, dando como resultado final con estilos de vida saludables para el dicho estudio.

De igual forma los resultados se asemejan a lo encontrado por Atoche J, (67), en su investigación “estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en la caleta el Ñuro –los Órganos – Talara 2017”, donde el 85.9% tiene una vida saludable y un 14.1 % estilos de vida no saludable estos se evidencia a la mayoría estos adultos se encuentran en la ciudad por lo tanto tienen acceso a adquirir frutas, verduras y carnes frescas por otro parte también el nivel instrucción más de mitad de los adultos es secundaria completa esto hace que están informados y entiende la importancia de preservar la salud de manera integral.

Entre otros los resultados son similares a lo de Revilla F, (68). En su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del distrito de Jangas, 2015”, donde se observa que donde la mayoría de los adultos 79% (269) presentan un estilo de vida saludable y un mínimo 21% (70) presenta estilos de vida no saludable.

Los resultados difieren al estudio de Suescún, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, et al, (69). en su investigación “Estilos de Vida en Estudiantes de una Universidad de Boyacá, Colombia 2016”, donde se observa que 38.5% presento estilos de vida saludable, el 61.5% presento estilos de vida no saludable resaltando la mayor porcentaje los estilos de vida no saludable debido a los siguientes factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio de hábitos nutricionales los cuales interfieren el intento por mantener una vida saludable.

Entre los trabajos de investigación con resultados diferentes encontramos al estudio realizado por Flores N, (70). En su investigación sobre “Estilos de Vida y factores biosociales de los adultos del asentamiento humano estrella del nuevo amanecer, la Joya-Arequipa, 2018”, donde el 15,7% (18) presentan estilos de vida saludable y el 84,3% (97) presentan un estilos de vida no saludable. Respecto a los factores biosocioculturales menos de la mitad tiene secundaria completa e incompleta, con esta civil unión libre, de ocupación empleados con un ingreso económico entre 600 a 1000 nuevo soles; más de la mitad son adultos maduros de sexo femenino la mayoría profesan la religión católica.

De igual modo los resultados difieren a los obtenidos por Palacios N, (71). En su investigación titulado “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Pisco Bamba, 2018”, donde el 17,3% (13) tiene estilos de vida saludable y un 82,7% (62) tiene estilos de vida no saludable. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba estadísticas Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo

estilos de vida saludable, en relación a los factores biosocioculturales tenemos: menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles, son amas de casa, más de la mitad son adultos maduros, de sexo femenino, con grado de instrucción superior completa/incompleta, de estado civil casado y la mayoría profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: (edad, sexo, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso económico). Si existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el factor biosociocultural: estado civil.

El estilo de vida se llama a aquellos patrones cognitivos, afectivos, emocionales y conductuales que resultaran en cierta consistencia en el tiempo con ciertas condiciones más o menos equilibradas y que pueden establecerse en factores de peligro o seguridad, dependiendo de su condición (72).

Estilos de vida de vida saludable, resultan en forma positiva en la forma de vivir que elige una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre en beneficio de su organismo, las costumbres alimentarias establecidas y los hábitos higiénicos recomendados, a estos elementos establecidos se entienden como estilos de vida saludable(73).

Los estilos de vida no saludable, conllevan a la degeneración de la salud, hoy en día la gente se enferma fundamentalmente por lo que hace en la vida diaria, por la conducta que va adoptando poco a poco en las dimensiones establecidas de la salud y de la enfermedad se observa que las enfermedades infecciosas han cambiado a las enfermedades de civilización, a las enfermedades adquiridas por comportamientos inadecuados (74).

Respecto a la primera dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de alimentación de los estilos de vida, se tiene que 43 adultos que representan un 59,0 % que mantienen una alimentación saludable, mientras que 67 adultos que representan el 41,0 % mantienen una alimentación no saludable.

La alimentación es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte tiene un papel importante en la socialización del ser humano y relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos nutrientes que nuestro cuerpo necesita. Los nutrientes son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente (75).

Las personas adultas del caserío de Mareniyoc, en lo que respecta a la dimensión de alimentación, se encuentra que los adultos no se alimentan de manera adecuada, donde la mayor parte de su dieta está basada en carbohidratos, por mismo hecho de ser productores de alimentos como la papa, trigo, cebada, maíz. A su vez manifiesta que el consumo de agua es lo mínimo entre un vaso o nada, a su vez refieren que consumen pocas verduras por el mismo hecho de la zona no hay agua solo cosechan sus biohuertos en tiempos de lluvia, el resto de la temporada comprar del mercado una sola vez en cada 15 días, de la misma manera es con el consumo de las frutas, es decir las personas de este caserío en su mayoría conocen sobre una alimentación saludable por las intervenciones de parte de los proyectos que ejecutaron en el zona a pesar ello siguen practicando una alimentación inadecuada.

Respecto a la segunda dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida, se tiene que 110 adultos que representan un 100 % que mantienen una actividad saludable.

Se considera que la actividad física en ser humano cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel de adecuado de actividad física diaria regula en los adultos, reduce el riesgo de problemas cardiacas, cáncer, hipertensión, entre otros. Así también la actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles (76).

Al poder analizar esta variable se conoce que las personas adultas del caserío de Mareniyoc por trabajo que mantiene si realizan actividad física ya que caminan por más de 60 minutos al día para ir a sus chacras, pastoreos, cosechas entre otras actividades relacionadas al campo.

Respecto a la tercera dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de manejo del estrés de los estilos de vida se tiene que 12 adultos que representan un 11,0 % que mantienen un manejo del estrés saludable, mientras que 98 adultos que representan el 89.0 % mantienen un manejo del estrés no saludable.

El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico o emocional, se convierte negativo cuando el ser humano no puede controlar llevando a consecuencias a predispone a contraer enfermedades, alteración de las relaciones personales y disminución laboral por esta razón el individuo debe ser saber controlar estas emociones para el equilibrio emocional, esta se presenta de manera normal en vida diaria (77).

Las personas adultas del caserío de Mareniyoc, en su mayoría viven estresada el motivo principal por los ingresos económicos a eso se suma el machismo, violencia familiar, consumo del alcohol. La mayoría de las personas encuestadas entre ellos las

mujeres refieren no tiene donde recurrir y tiene el temor de o que dirán por se callan. Respecto a la cuarta dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida, se tiene que 78 adultos que representan un 71,0 % que mantienen un apoyo interpersonal saludable, mientras que 32 adultos que representan el 29,0 % mantienen un apoyo interpersonal no saludable.

Las relaciones interpersonales consiste en la relación recíproca entre dos o más personas e involucra los siguientes aspectos como: la habilidad de comunicarse afectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión autentica de la persona esto hará una persona de bien tanto a la familia y la sociedad (78).

Respecto a la quinta dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de autorrealización, se tiene que 95 adultos que representan un 30,6 % se sienten satisfecho con su desarrollo personal, mientras que 15 adultos que representan el 14,0 % manifiesta que no se encuentra satisfecho con su autorrealización.

La autorrealización es la culminación de la satisfacción de las necesidades humanas, es la mayor necesidad psicológica del ser humano. Consiste en desarrollar nuestro potencial humano: aceptarse a uno mismo, relacionarse de manera saludable con los demás tener empatía, honestidad y asertividad, saber vivir el momento con felicidad. Los individuos exponen sus capacidades, habilidades o talento al máximo para ser y hacer lo que quieren, esto refiere al logro de un objetivo personal a través del cual se puede contemplar la felicidad (79).

Los adultos del caserío de Mareniyoc, manifestaron que se siente satisfecho con vida que hoy llevan no se quejan de ser ama de casa en caso de mujeres, y los hombres como agricultores pues ya es pasado ya lo superaron solo quedar seguir

adelante más bien refieren que todo lo dan por sus hijo que ellos no se queden como fueron sus padres.

En esta dimensión en el apoyo interpersonal las personas adultas de caserío de Mareniyoc, se mantiene unidas entre vecinos, familia y la población en conjunto. Se caracterizan por esta razón de los demás caseríos. Respecto a la sexta y última dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de responsabilidad en salud, se tiene que 8 adultos que representan un 7.0 % mantienen una responsabilidad en salud saludable, mientras que 102 adultos que representan el 93.0 % manifiesta que no mantiene una responsabilidad en la salud.

Responsabilidad en salud son un conjunto de medidas que van dar sentido la salud o gozar de ello, en los derechos humanos está plasmado, contemplada y amparada bajo un ley, la responsabilidad en salud es fundamental y se debería de dar en lo prevención y promoción desde la concepción, a partir de ello tomar conciencia de todo los factores que perjudiquen o dañen la salud del individuo (80).

Los adultos de caserío de Mareniyoc, con respecto a la dimensión manifiestan que no se hacen exámenes periódicos por falta de costumbre, el día que acuden es por alguna dolencia que les aqueja y la mayoría prefiere auto medicarse refieren que en el establecimiento existen largas colas para poder atenderse motivo por el cual acuden a un farmacia a comprar sus medicamentos y utilizan la hierbas medicinales para alguna enfermedades, el consumo de bebidas alcohólicas lo realizan de manera frecuente en reuniones familiares ni que decir en las fiestas patronales.

Una vez interpretado todo lo anterior podemos decir que en su mayoría los adultos encuestados mantiene una estilo de vida saludable por el mismo hecho de ser

la zona de influencia minera que contaron con proyectos e implementaciones en ordenamiento de la vivienda y una adecuada alimentación, podemos decir que hay adultos que todavía necesitan una orientación de parte de personal de salud en temas de conductas adecuadas con respecto a la alimentación.

En cuanto al análisis de los estilos de vida de los adultos del caserío en estudio los adultos más de la mitad manifestaron que el 60%(66) tiene estilos de vida saludable .Esto es debido a que el caserío de Mareniyoc han existido varias organizaciones no gubernamentales (ONG) Estos fueron financiadas por la minera Barrick por ello han adoptado las enseñanzas que les brindaron en el momento de la intervención a la población la familia priorizada fueron los niños menores de 5 años , gestantes y organizaciones comunales. Por ello practican buenos hábitos y costumbres por las enseñanzas recibidas por parte de los proyectos tales factores le generan interés y motivación con sus familias por mejorar cada día su calidad de vida.

Tabla 3

Al realizar el cruce de las variables cuidados de enfermería en la comunidad con los estilos de vida; se obtiene que si existe relación estadística significativa de la población total de los adulto del Caserío de Mareniyoc.

Si existe relación entre el cuidado de enfermería en la comunidad y estilos de vida ya que el profesional de salud trabaja en forma preventiva y promocional, brindando atención, orientación, consejería en cada una de visitas realizadas a la comunidad para cambiar los hábitos, actitudes, conductas, actividades y decisiones de los adultos, donde orienta en cuanto a la alimentación la importancia de consumir una dieta tres veces al día y estos tiene que contener alimentos balanceados como las menestras, frutas, verduras, alimentos de origen animal y la importancia del

consumo de agua pues dependerá de todo estas orientaciones el resultado. Si cumple toda estas recomendaciones el adulto tendrá una alimentación saludable de lo contrario sufrirá de las enfermedades que hoy en día se conoce como el síndrome metabólico.

En lo que es la responsabilidad en salud busca concientizar que cual importante es acudir a realizarse el examen médico anual para poder detectar enfermedades y tener un tratamiento oportuno y de participar de actividades que fomentan la salud el consumo de sustancias nocivas como las drogas, alcohol y cigarro es muy dañino para la salud lo cual puede desarrollar enfermedades pulmonares o cáncer afectando la función motora y puede causar la muerte por eso las recomendaciones del cuidado de enfermería en la comunidad es no aprender malos hábitos.

El aporte que se desprende del siguiente estudio de investigación en cuanto a la respuesta obtenidas al cuidado del enfermero en la comunidad de estudio que dio como resultado que fue inadecuado, esta repuesta pueda ser que se deba a que el personal de salud se dedique más a la parte intramuros que es atención en el establecimiento de salud, dejando de lado lo que es parte extramural que son atenciones o visitas a los domicilios.

VI. CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación realizada en el caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019. Nos muestra que el total de la población investigada la mayoría de los adultos considera que los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud son inadecuados y un porcentaje mínimo refiere que son adecuados.
- En cuanto estilo de vida las personas adultas del caserío de Mareniyoc más de la mitad de los adultos encuestados presentan estilos de vida saludable y un menor porcentaje presentan estilos de vida no saludable.
- Al realizar el cruce de variables del cuidado enfermero en la comunidad y los estilos de vida; se obtiene que si existe relación estadísticamente significativa entre cuidados de enfermería y estilos de vida al aplicar la prueba de independencia de criterio Chi-cuadrado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Hacer de este instrumento un medio que facilite evaluar, por un lado los cuidados de enfermería en la comunidad y por otro lado los estilos de vida; identificando así las causas que incluyen negativamente en el cuidado de enfermería comunitaria y su relación con los estilos de vida en el caserío de Mareniyoc. considerar las expectativas de los adultos y valorar las relaciones interpersonales en el cuidado de enfermería en la comunidad y elaborar programas para mejorar el proceso de cuidado inadecuado que existe en mayor porcentaje.
- A los pobladores del Caserío de Mareniyoc: se le sugiere a trabajar conjuntamente con el personal de salud en este caso con la enfermera para reducir y mejorar este resulta en beneficio de la población, y por otro lado felicitarles por seguir practicando buenos hábitos de salud que aprendieron de las programas que intervinieron en su caserío tal es así que el resultado que tienen es un estilos de vida saludable en su mayoría, del mismo modo seguir trabajando con algunos que todavía necesita el apoyo del personal de salud para seguir mejorando.
- A la jefa del Puesto de salud Mataquita, para que realice programas de capacitación a las enfermeras que laboran en estos servicio como estrategia para brindar en cuidado de enfermera comunitaria, haciendo esto que sea el cuidado humanizado con porcentajes de cumplimiento más altos que se denoten la atención brindado a los adultos en todas sus dimensiones y mejorar las preceptivas malas que tienen los adultos sobre las enfermeras. Todo esto implicará el incremento de responsabilidad y asumir nuevos retos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González S. Historia de la enfermería, Volumen II. Alic El cuidado de Enfermería: Una reflexión sobre l cuidado Humanístico Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 1996. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
2. Quinta Organización Mundial de la Salud [OMS] Promoción de la Salud. Glosario. cuarta conferencia Internacional de Promoción de la salud hacia el siglo XXI. Yakarta, Indonesia. 1998. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=0218939A534531920217813BAB3F44AA?sequence=1
3. Organización Panamericana de la Salud. Sobrepeso afecta a casi la mitad de la población de todos los países de América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de la Salud; [19 de enero del 2017; citado el 20 de, mayo del 2020]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12911:overweight-affects-half-population-latin-american-caribbean-except-haiti&Itemid=1926&lang=es
4. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
5. Ospina E, Sandoval J, Aristizabal A, Ramírez C. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de

- enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería, 2005; 23(1):14-29.4
6. Consejo internacional de enfermeras (CIE) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS; 2015[consultado 29 de noviembre 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
 7. Gálvez M, Olascoaga A. Demografía del envejecimiento: la transición demográfica. En: Principios de geriatría y gerontología. Lima: Centro Editorial UPCH; 2011. p. 25-33.
 8. Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. & Palacio, S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.2013
 9. Baggio A. Significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516006.pdf> [Consultado el 12 de mayo de 2020].
 10. Córdoba R, Cabezas C, Camaralles F, Gómez J, Díaz Herráez D, López A, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria.2012; 44Supl 1:16-22.
 11. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-

- BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en:<https://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22532>
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud Preguntas y respuestas en línea agosto; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/es/><https://www.who.int/features/qa/es/>
 13. Mariños J. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Primera edición. MINSA-DG: Lima-Perú. Diciembre 2012
 14. Nebot M, Cabezas C, Marqués J, Bimbela JL, Robledo T, Megido X, et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2007; 39: 285 – 288.
 15. Puesto de Salud de Mataquita. Ficha familiar, Sistema Vigilancia Comunal (SIVICO) – Centro Poblado Mataquita, 2019.
 16. Fuente del Centro de Estadística e informática del centro salud Monterrey visualizado en el periódico mural de puesto de salud de Mataquita, 2019.
 17. Lenguad E, Gómez M, Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería En la Universidad cooperativa De Colombia. *Rev Hacia la promoción* .2014; 19 68-.
 18. Suescun, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, et al ; Estilos de Vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia 2017; 65:227-31
 19. Martínez M; Modelo de Promoción de la salud de la Población con riesgo de Cardiopatía Isquémica Santa Marta Cuba 2017 tesis. *Rev Clin Med Fam*

- [Internet]. 2016; 9(2):76-82. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014
20. Pozo A, Manrante E, Casanova M, Gonzales G, Evaluación de Calidad de Atención en Salud y Enfermería en un hogar de ancianos Pedro Borrás Pinar, Cuba 2018 tesis Rev. Cubana de Enf. Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780/344>.
21. Martínez M. Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica cuba 2017.
22. Castro C, Moreno C, Paredes H, calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del usuario presentada por el bachiller. 2016; Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/230582147.pdf>
23. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional María Auxiliadora Junio 2017. [Tesis para para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú; 2108. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_DamasCastillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cárdenas R, Cobeñas, García J, calidad de atención en enfermería en pacientes del servicio de emergencia tesis presentada por Lic. Enf. 2017 ;Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Atoche J, Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Caleta el Ñuro-Los Órganos –Talara 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote ;2017
26. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072>
27. Gamarra J, Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de los Paciente del Puesto de Salud de 15 de Enero [tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Lima Perú 2018. Universidad Cesar Vallejo.
28. Palacios N. estilos de vida y factores biociocultural de os adultos del distrito de llama –Pisco Bamba, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2011; 1-8. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_2e7b26953a3eea48ec5976e337345402/Details
29. Revilla F. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos del Distrito de Jangas, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015
30. Ramírez A, Cuidados de Enfermería promoción y determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Quechcap Bajo-Huaraz [tesis para optar el título de

- licenciada de enfermería] Huaraz- Ancash 2018. Universidad los ángeles de Chimbote.
31. Browning G, Cheu VB, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Las innovaciones en el desarrollo de la teoría de la disciplina de enfermería. 2007.
 32. Zarate Grajales A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2004; 13(44-45):109-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 33. Pender N. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
 34. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev. Méd. Chile. 2003.
 35. Larson P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993.
 36. Llacuna J. La comunicación no verbal (II). Recursos para el profesional sanitario. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Volumen 7, Número 10, Diciembre.2000. Disponible:<https://www.fmc.es/es-buscador?txtBuscador=.+La+comunicaci%C3%B3n+no+verbal+%28II%29.+Recursos+para+el+profesional+sanitario.+FMCFormaci%C3%B3n+M%C3%A9dica+Continuada+en+Atenci%C3%B3n+Primaria>

37. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha López E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(3):138-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
38. Marriner A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad en: *Modelos y Teorías de Enfermería*, 5ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. p. 501-527
39. Alligood M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima Edición. España: Editorial Elsevier. 2011.
40. Rodríguez F. *Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud*. 1º Edición. Huancavelica – Perú – Servicios Gráficos Matices, mayo 1998.
41. Salazar J. *Psicología Social*. 2da. Edición. México. Editorial Trelles. 1970. P. 155.
42. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Canadá; 1986. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud. *Prevención primaria, secundaria y terciaria*; 2009 disponible en : <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>
44. Guerrero L, León A, Mousalli H. Construcción de un protocolo para conocer estilo de vida y salud. *Redalyc.Org* 2014; [citado el 27 de mayo del 2020]; 23(66)

71,84.Disponible en:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2758:semana-del-bienestar-en-las-americas-promovera-politicas-y-estilos-de-vida-saludables&Itemid=900

45. Organización Mundial de la Salud. Semana del bienestar en las Américas promoverá políticas y estilos de vida saludables. Washington: Organización Mundial de la Salud; 11 de setiembre del 2014, [citado el 28 de Abril del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_.
46. Shuttleworth M. Diseño de investigación descriptiva. Publicado: sep. 26 2008. Obtenido explorable: jul 07 2018. file:///C:/Users/User/Downloads/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
47. Guzm E, Titulaci VPDE. Metodología de la investigación. [Internet]. 2012;1-26 [citado 8 de junio de 2019]. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
48. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
49. Müggenburg M., Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>

50. 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>
51. 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>
52. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2020]. URL: repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10363/2/02%20ICO%20721%20TRABAJO%20GRADO.pdf
53. 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>
54. 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>
55. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf

56. Munárriz L, Alvarez A, Luis D. Estilos de vida y alimentación [Documento en Internet] 2009; 25(1):1-14. [citado el 12 de junio 2019]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2514/Le%C3%B3nmedinalliliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Rueda L. Bioética, fundamentos y dimensión práctica, Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago 2004. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100002
58. Rodríguez, R. La ética en la investigación. [Internet]. 2009 [citado 18 de abril del 2020]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
59. Pozo A, Manrante E, Casanova M, Gonzales G, Evaluación de Calidad de Atención en Salud y Enfermería en un hogar de ancianos Pedro Borrás Pinar, Cuba 2018 tesis Rev. Cub de Enf. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2780/344>.
60. Castro C, Moreno C, Paredes H, calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del usuario presentada por la Bachiller. 2016; Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/230582147.pdf>
61. Cárdenas R, Cobeñas, García J, calidad de atención en enfermería en pacientes del servicio de emergencia tesis presentada por Lic. Enf. 2017; Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMato_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. Martínez M; Modelo de Promoción de la salud de la Población con riesgo de Cardiopatía Isquémica Santa Marta Cuba 2017 tesis. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2016; 9(2):76-82. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34931/v42SupplCuba2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina hospital nacional María Auxiliadora Junio 2017. [Tesis para para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima, Perú; 2108. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1680>
64. Universidad Alas Peruanas. Dirección de Educación Continua. Convenio Educativo EDEXPRO SAC. Mega tendencias del Cuidado de Enfermería. Módulo 1. Cajamarca: UAP; 2013. p.14.
65. Urra M E, Jana A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.[Ponencia]Departamento de Enfermería, Universidad de La Serena, Chile; 2010 p.
66. Lengua E, Gómez M. Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de Enfermería En la Universidad cooperativa De Colombia.Rev Hacia la promoción .2014; 19 68-.
67. Atoche J, Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Caleta el Ñuro-Los Órganos –Talara 2017. [tesis para optar el título de

- licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote ; 2017
68. Revilla F. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos del Distrito de Jangas, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad los Ángeles de Chimbote ;2015
69. Suescun, Sandoval, Hernández, Araque, Fagua, et al estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia, 2016 Rev. Fac. Med. 2017 Vol. 65 No. 2: 227-31 disponible en : <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>
70. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, la Joya – Arequipa, 2018. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2020; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3072>
71. Palacios N. estilos de vida y factores biociocultural de os adultos del distrito de llama –Pisco Bamba, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote - Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018; 1-8. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3345>
72. Los Estilos de Vida en la Salud. En: La Salud Pública en Costa Rica. [Artículo en Internet]. [Citado 2020 Abril 30]. [20 planillas].disponible En: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>

73. Gutiérrez E. Promoción de Estilos de Vida Saludables. Colombia [Citado 2020 Abril 30]. Disponible en <https://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/Habitos+y+Estilos+d+e+Vida+Saludable+TOMO+2/6b664115-0b42-4262-8f05-18b7caa3d1bc>:
74. Salas J. Estilos de vida saludable: Un derecho fundamental en la vida del ser humano. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. [Internet]. 2015 [consultado 13 diciembre 2019]; 26(2): 37-51. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/8019-Texto%20del%20art%C3%ADculo-21841-1-10-20160510.pdf>
75. Jara J. Relación entre hábitos alimentarios y estreñimiento en estudiantes de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Lima 2019. 2017; 1-128 [tesis para optar el título de licenciada en Nutrición].[Citado 18 de abril del 2020] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1940/Julia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Ministerio de salud y protección ABECE Actividad Física para la Salud. Ministerio de salud [internet].2015; 1-18[citado el 20 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>
77. MINSAL. Manejo del estrés: talento humano en salud. Minist salud [internet].2016; 25 [citado el 14 de abril 2020 disponible en:

https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/seguridad_ocupacional_2016_presentaciones/presentacion09082016/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD.pdf

78. UIA. Maestría en Desarrollo Humano. Relaciones Interpersonales en el ámbito laboral [internet] 2018; 1-95 [citado el 15 marzo 2020] Disponible en: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/5802/Relaciones%20interpersonales%20en%20el%20E1mbito%20laboral.pdf;jsessionid=D2806EA4160D37838B06E526F9B4EFA9?sequence=2>
79. Autorrealización. ABECÉ [internet].2018; 5-9 [citado el 2 de julio 2020] En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
80. OMS Responsabilidad en salud [internet] .2019; 34-39 [citado el 27 de mayo 2020] Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>



ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA

COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MARENIYOC –

JANGAS –HUARAZ, 2019.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		N	V	R	CS	S
		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.e. 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?					

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

Cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 50 puntos.

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 51 – 75 puntos.



ANEXO 1. A
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO
EN LA COMUNIDAD



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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 Cronbach 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 02



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO

MARENIYOC – JANGAS - HUARAZ, 2029.

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado Por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R

(2008)

N ^o	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 cusan 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	Consumo 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 FRECUENTEMENTE F = 3

A VECES V = 2 SIEMPRE S = 4

En 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



VALIDACIÓN INTERNA DE LA ESCALA ESTILOS DE VIDA

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

$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

	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

Casos	N	%
Validos	27	93.1
Excluidos(a)	2	6.9
Total	29	100.0

A eliminación por lista basada toda las variables del procedimiento.

Estadística de confiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
0.794	26

ANEXO 03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA SALUD
RELACIONADO CON LA CARACTERIZACION DE LOS ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MARENIYOC-JANGAS-
HUARAZ, 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.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad
de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el
presente documento.

FIRMA.....



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERIA

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RELACIONADO CON LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL

CASERIO DE MARENIYOC- JANGAS -HUARAZ, 2019.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año – 2019								Año -2020								
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X													
4	Exposición del proyecto al DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X															
8	Ejecución de la metodología						X											
9	Resultados de la investigación							X	X									
10	Redacción: Análisis-Resultados									X								
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X						
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X					
15	Redacción y aprobación del informe final por los jurados													X				
15	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X		
16	Redacción de artículo científico														X	X	X	



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERIA

PRESUPUESTO



**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RELACIONADO CON LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE MARENIYOC – JANGAS – HUARAZ, 2019.**

BIENES/ SERVICIOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS:			
-Internet	5MB	16.50	66.00
-Fotocopias.	900	0.10	90.00
-Estadístico.	1	200.00	200.00
BIENES:			
-Papel	1000	30.00	30.00
-Folder	10	2.00	20.00
-Lapiceros	1 caja	5.00	5.00
-Lápiz	1 caja	10.00	10.00
-Borrador	2	3.00	3.00
-Tajador	2	2.00	2.00
-Corrector	2	5.00	10.00
-Resaltador	2	2.50	5.00
-Tinta	2	50.00	100.00
Total			541.00

ANEXO 5



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

POBLACIÓN TOTAL ADULTA DEL CASERÍO DE MARENIYOC JANGAS

-ANCASH, 2020

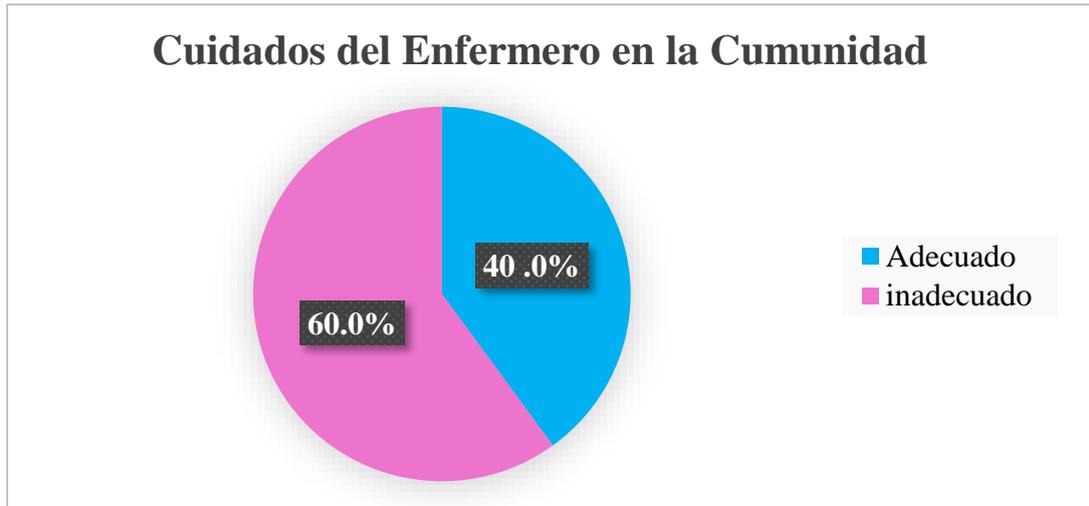
EDAD \ SEXO	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+	TO TA L
Hombre	6	5	4	7	6	4	3	5	2	2	44
Mujer	12	8	7	8	10	4	6	2	4	5	66
Total	18	13	11	15	16	8	9	7	6	7	110



ANEXO 6

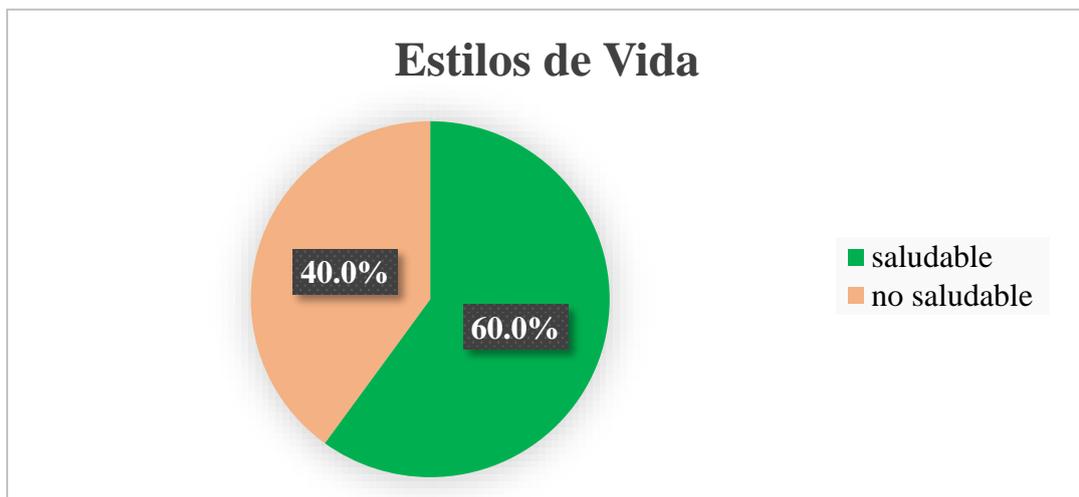


Grafico 1 Cuidados del enfermero en la comunidad de los adultos del el caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.



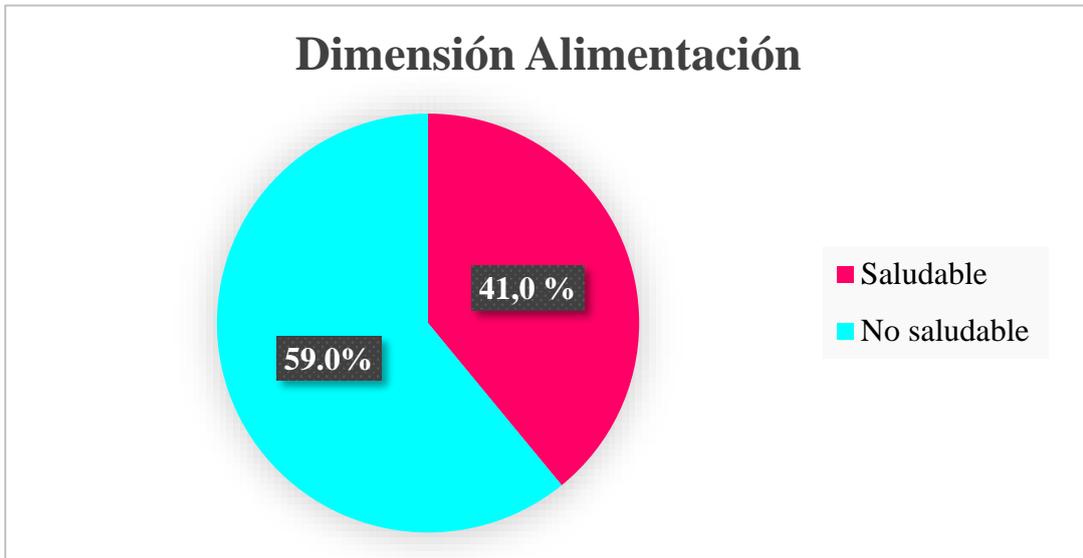
FUENTE: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, por A Mg. Camino Sánchez Magaly por Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019.

Grafico 2 Estilos de vida de los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas– Huaraz, 2019.



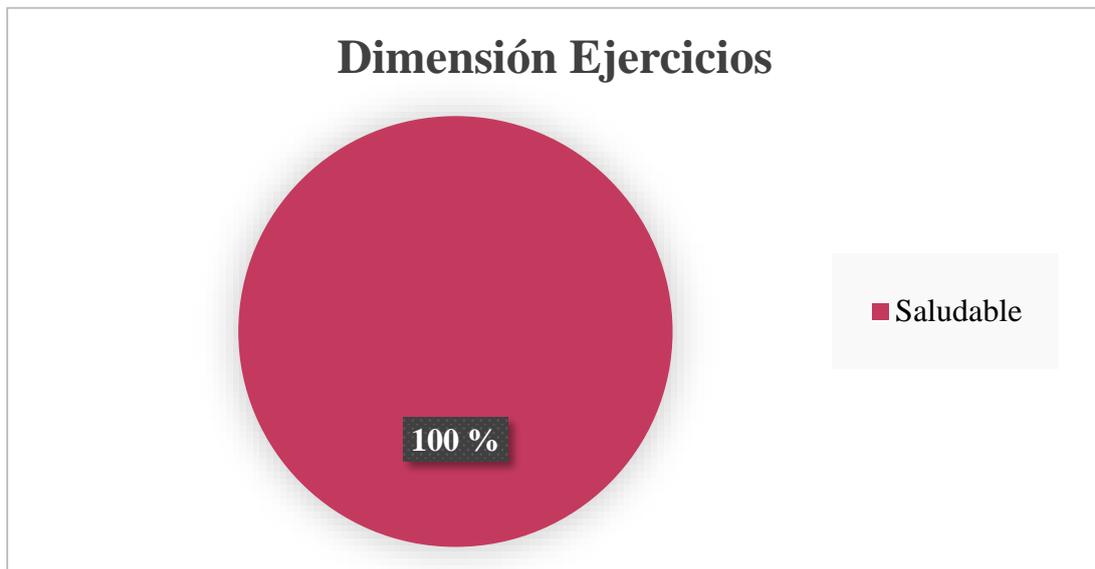
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Gráfico 2.1 Estilos de vida de los adultos del caserío de Mareniyoc –Jangas – Huaraz, 2019.



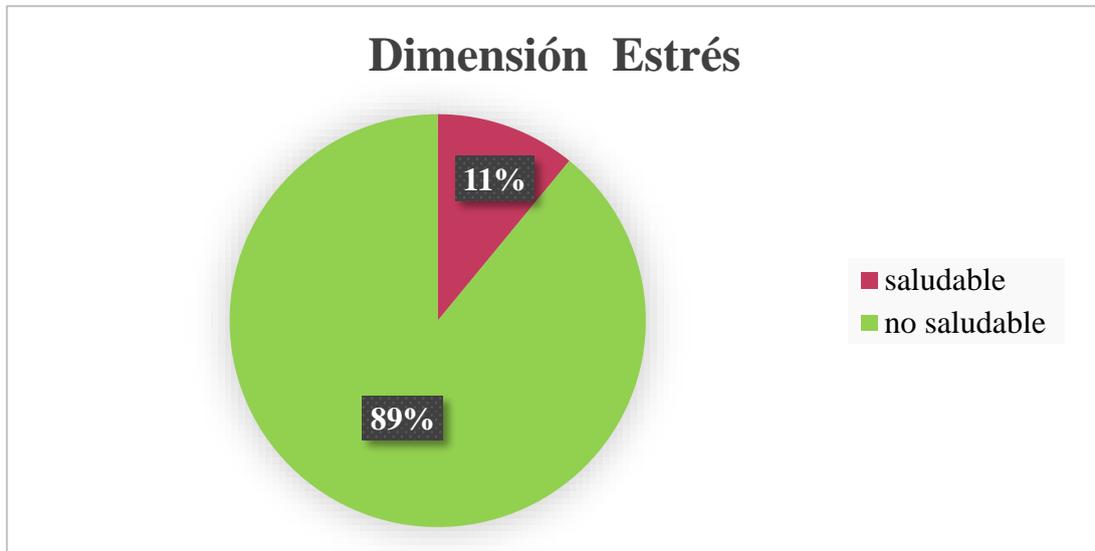
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 2.2 Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc –Jangas – Huaraz, 2019.



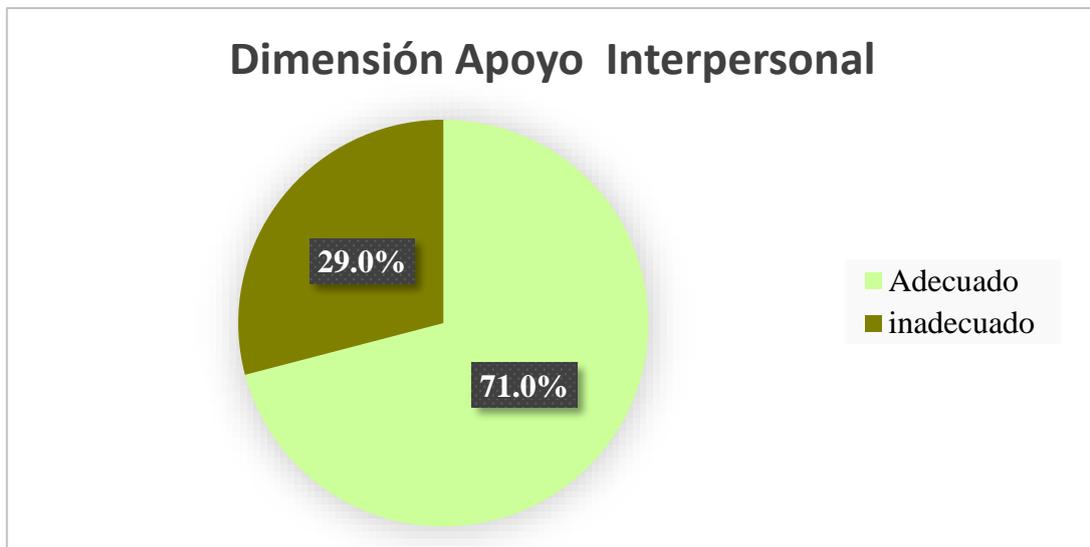
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 2.3 Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.



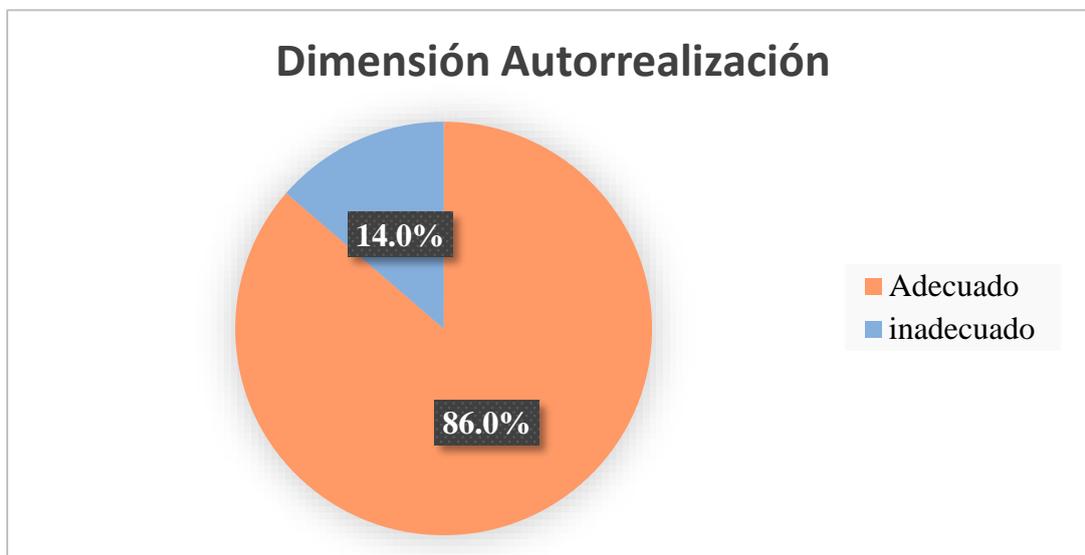
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 2.4 Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.



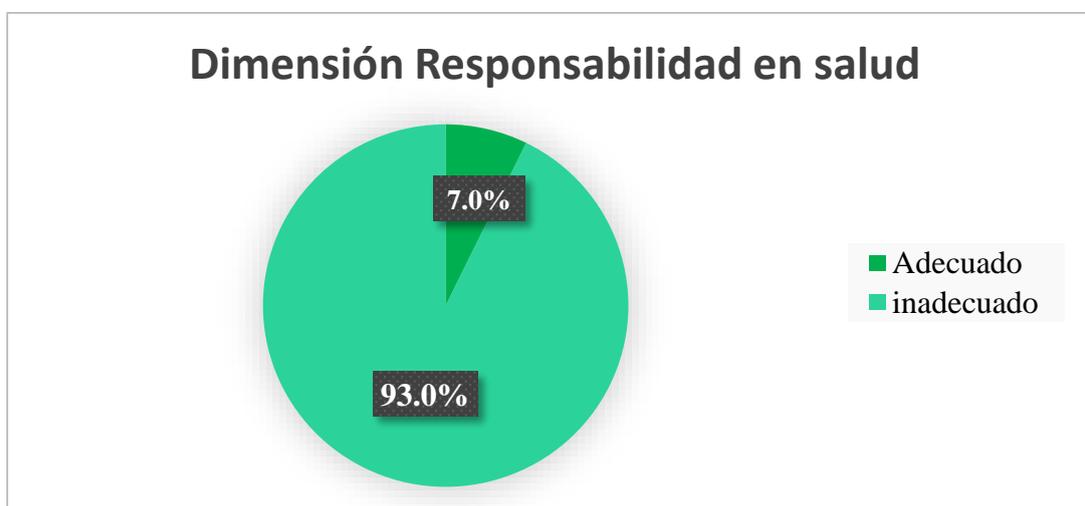
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 2.5 Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.



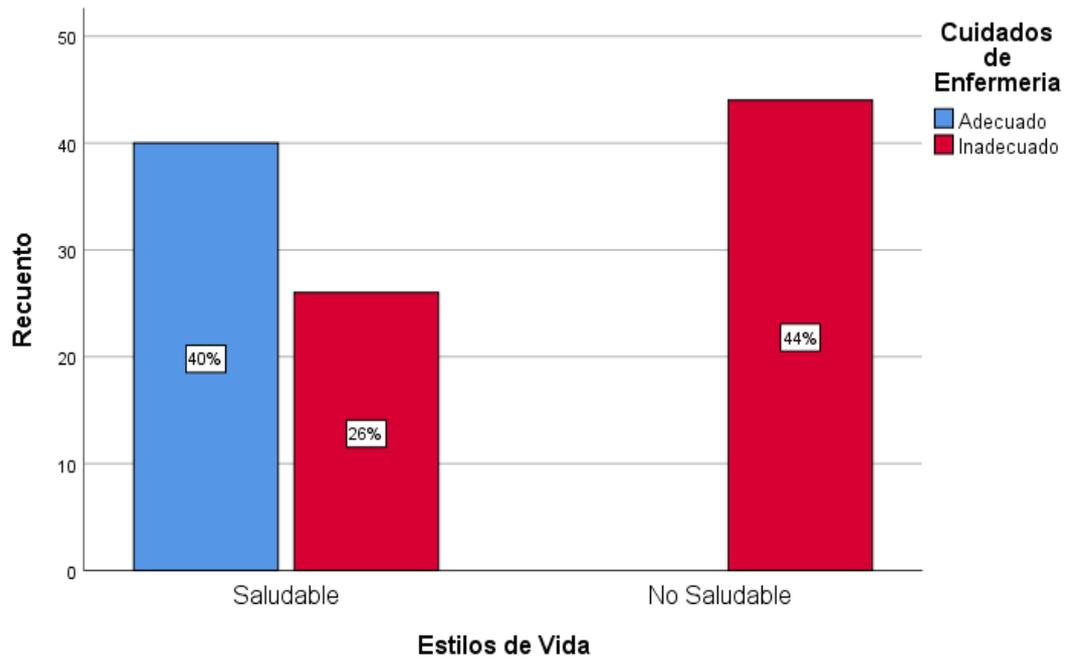
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 2.6 Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc – Jangas – Huaraz, 2019.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, modificado por: Díaz E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019

Grafico 3 Escala Valorativa sobre el Cuidado del Enfermero en la Comunidad y Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 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 estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pende, Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del el Caserío de Mareniyoc –Jangas- Huaraz, 2019