



**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 ARHUAY-
RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019**

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

AUTORA

REYES HUERTA, SILVIA AURELIA

ORCID: 0000-0002-5732-9371

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Reyes Huerta, Silvia Aurelia

ORCID: 0000-0002-5732-9371

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú.

JURADO

Cano Mejía, 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

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alberto Alejandro Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios primeramente por haberme acompañado y guiado en todo momento a lo largo de mi formación Profesional, y en los momentos de debilidad, y por brindarme una vida llena de aprendizaje y muchas experiencias.

A mis padres: Por su apoyo constantemente e incondicional en todos estos años de estudio de seguir adelante hasta cumplir mis objetivos. A todos mis docentes por haberme guiado en este largo camino de formación y compartido sus conocimientos y experiencias, sobre todo, su amistad.

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza para superar obstáculos que se presenta para lograr mis objetivos y metas, sin él sería imposible conseguir.

A mis padres por sus ejemplos, lucha y por su amor y apoyo incondicional que me demuestran cada día.

A mi familia y a una persona muy especial por su orientación y confianza que me demuestran cada vez que quiero emprender un proyecto.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño correlacional de doble casilla, tuvo como objetivo general determinar los niveles 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 Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019. La muestra estuvo conformada por 110 adultos teniendo en cuenta los principios éticos: Anonimato, privacidad, honestidad y consentimiento, para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios sobre cuidado de enfermero en la comunidad y estilos de vida. Utilizando las técnicas de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se realizó en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados SPSS/info/software versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Se concluye: La mayoría de los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, refieren de los cuidados de enfermero de la comunidad son inadecuados y un menor porcentaje dicen que es adecuado. En relación a los estilos de vida, la mayor parte de la población presenta un estilo de vida no saludable y menos de la mitad un estilo de vida saludable. Si tiene relación estadísticamente significativa entre cuidados de enfermero en la comunidad y estilos de vida.

Palabras claves: Adultos, Cuidados de Enfermería en la Promoción, Estilos de Vida.

ABSTRACT

The present research work, of a quantitative - explanatory type with a double box correlational design, has the general objective of determining the levels of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of health related to the characterization of the life of the adults of the Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019. The sample consisted of 110 adults taking into account the ethical principles: Anonymity, privacy, honesty and consent, for the collection of data two questionnaires on nursing care were used in the community and lifestyles. Using interview and observation techniques. The analysis and data processing was carried out on a Microsoft Excel basis to be later exported SPSS / info / software version 25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria independence test was applied, with 95% reliability and significance $p < 0.05$. It is concluded: Most of the adults of the Arhuay-Ranrahiraca-Yungay hamlet, refer to the nursing care of the community as inadequate and a smaller percentage say that it is adequate. In relation to lifestyles, most of the population has an unhealthy lifestyle and less than half a healthy lifestyle. If it has a statistically significant relationship between nursing care in the community and lifestyles.

Key words: Adults, Nursing care in Promotion, Lifestyles.

CONTENIDO

| | |
|--|------------|
| EQUIPO DE TRABAJO | |
| HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | |
| INDICE DE CONTENIDO | |
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 9 |
| III. HIPOTESIS | 24 |
| IV. METODOLOGÍA | 25 |
| 4.1 Diseño de investigación..... | 25 |
| 4.2 Población muestral | 25 |
| 4.3 Definición y Operacionalización de variables | 26 |
| 4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: | 31 |
| 4.5 Plan de análisis | 34 |
| 4.6 Matriz de consistencia | 36 |
| 4.7 Principios éticos..... | 37 |
| V. RESULTADOS | 38 |
| 5.1 Resultados | 38 |
| 5.2 Análisis de resultados..... | 45 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 60 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIAS..... | 61 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 62 |
| ANEXOS..... | 77 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1 | 38 |
| CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| TABLA 2 | 39 |
| ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| TABLA 3 | 44 |
| CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-----------|
| GRÁFICO 1 | 38 |
| ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| GRÁFICO 2 | 40 |
| ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| GRÁFICO 2.1 | 40 |
| DESCALA DE ESTILOS DE VIDA - ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| GRÁFICO 2.2 | 41 |
| ESCALA DE ESTILOS DE VIDA - ACTIVIDAD Y EJERCICIO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |
| GRÁFICO 2.3 | 41 |
| DESCALA DE ESTILOS DE VIDA - MANEJO DEL ESTRÉS DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019. | |

GRÁFICO 2.4.....42

DESCALA DE ESTILOS DE VIDA - APOYO INTERPERSONAL DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019.

GRÁFICO 2.5.....42

DESCALA DE ESTILOS DE VIDA - AUTORREALIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019.

GRÁFICO 2.6.....43

DESCALA DE ESTILOS DE VIDA - RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019.

GRÁFICO 3.....44

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019.

I. INTRODUCCIÓN

La entidad conocida como organización mundial de la salud (OMS) define que la promoción de sanidad permite a las personas a aumentar el control sobre la salud y el bienestar de los individuos. Utilizando orientaciones para cada persona y familia, las organizaciones de cada pueblo y de las instituciones que participan colaborativamente por la salud, la organización de la sanidad impulsa cambios en el entorno que va ayudar a prevenir la aparición de las patologías, Por ende, son esenciales las estrategias de programas preventivos promocionales de la sanidad, cumpliendo los contextos sociales donde participen los individuos en las actividades cotidianas, para gozar de una vida sana (1).

A medianos del siglo XX, en la década de los ochenta, tuvo un punto más relevante en cuanto a los estilos de vida saludable, la importancia otorgada en la conducta y los hábitos de cada individuo en relación con la sanidad y con el propósito de gozar una vida sana, como también abordo el estudio para la ciencia médica epidemiológica con un enfoque biológico, donde determina las necesidades de las personas, en cuanto a su bienestar social y cultural (2).

Nos da a conocer la promoción de la salud y la prevención de las patologías para un buen control exhaustiva en la sanidad. Es de vital importancia tener en cuenta que la promoción de la salud hace referencia a los elementos protectores para el bienestar del individuo, familia y población, del mismo modo la prevención es concerniente a los elementos de riesgo, ya que el 30% son personas mayores de 60años, que sufren padecimientos crónicos y degenerativos (3).

En la primera conferencia internacional donde se llevó a cabo en el año 1986, donde se emitió la Carta de Ottawa, en ello se da a conocer sobre la promoción de la sanidad, ya que consiste en proveer la salud de las personas con los medios necesarios para el fortalecimiento de su bienestar y tener mayor control sobre sí misma. Para obtener un adecuado estado de salud, tanto corporal como intelectual y social de cada individuo o familia deben estar preparada para poder identificar cualquier dolencia, la salud es esencial para la vida cotidiana de cada persona donde va permite a la población a desarrollarse al máximo su potencial. Del mismo modo la promoción de la salud es importante para alcanzar la equidad y para reducir la inequidad que existe en la sociedad actual, de esa forma se podrá asegurar la igualdad de oportunidades de las personas (4).

El predominante conocida como OMS, nos dice que los determinantes son las circunstancias en que las personas desarrollan su ciclo vital, incluyendo el sistema de salud porque todo ello será el resultado de una buena distribución que se hace al dinero, el poder o incluso a los recursos que tenemos dentro o fuera del país, a su vez depende de las políticas adoptadas, así como también son los encargados de detallar de una manera explícita las inequidades sanitarias (5).

Existen teorías y disciplinas de diferentes autores encargadas para el cuidado de los usuarios, teniendo siempre en cuentas los modelos logrando así una representación en el cuidado y promoción de la salud, en este aspecto se trata universalmente del apoyo personal, la prevención de enfermedades y promoción de la salud, nos enseña en la práctica diaria las acciones preventivas de intervención de los determinantes sociales de la sanidad para contribuir un cuidado, transcultural. Es importante tener los

recursos humanos y materiales es el factor más indispensable para poder proveer un cuidado seguro de salud (6).

Los estudios en el ámbito de enfermería se han centrado en conocer y profundizar los elementos de alarma que pueden aquejar de una forma u otra al usuario, familia y población. Pueden existir diferentes elementos de riesgo en cualquier ámbito que favorezca la aparición de patologías, como las infecciosas, psíquico, estrés y estilos de vida, y causas genéticas. El proceso de Atención de Enfermería ayuda a mejorar el estado sanitario del pueblo, y la vulnerabilidad de la humanidad y su impacto sobre la sanidad (7).

La Organización panamericana de la salud (OPS)/ organización mundial de la salud (OMS), se estiman que alrededor de 62,8 millones de individuos padecen en las Américas diabetes, se evalúa que hasta el año 2030 podría incrementarse a 91,1 millones de personas con diabetes a nivel mundial, si es que continua la tendencia actual de adultos con dicha enfermedad, en América Latina podría subir a 40 millones y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender 51 millones durante este mismo tiempo (8).

La enfermera se centra en el cuidado de la salud, se orientan los esfuerzos y labores que se desempeñan para la atención de los cuidados de los individuos, familias y comunidades. Los cuidados son primordiales en la vida cotidiana, en donde se ejecutan las actividades diarias de los individuos, se puede decir que la enfermería es una disciplina, que se desempeña en diferentes espacios y ámbitos, sin perder la esencia que lo identifica en cuanto al cuidado (9).

En Washington, la OPS/OMS lanzaron por primera vez en 2011, la semana del bienestar que se celebra cada año, que se empieza cada trece de septiembre, con el fin de promover un estilo de vida saludable, por ello es importante la promoción de la sanidad, para tener una vida sana, con la finalidad de prevenir las patologías no trasmisibles, como pueden ser las enfermedades cardíacas, diabetes, etc. Estos se pueden prevenir mediante disminución de estos cuatro factores de riesgo: los malos hábitos, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el uso de nocivos tóxicos, con el motivo de disminuir estos factores de riesgo (10).

Marc Lalonde el canadiense propuso hace cuatro décadas que la sanidad está condicionada por cuatro determinantes, los cuales son la herencia biológica, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida es uno de los más resaltantes que planteo, por lo tanto, el sistema sanitario requiere de altos costos para influir en la sanidad, del mismo modo los cambios en los hábitos pueden afectar el bienestar y la aptitud de los individuos. Es esencial fomentar una dieta saludable para ello es primordial la promoción de la sanidad para evitar las dolencias (11).

Ante los problemas mencionados, la dirección regional de salud de Ancash, viene planificando la reducción de denominación común internacional (DCI), prevención de anemia en el 2016 – 2021, en las distintas instituciones prestadoras del servicio de salud, esperamos que la anemia disminuya, IPRESS del ámbito regional, circunscritas en las 6 redes de salud, la que viene dirigiendo con participación del programa presupuesto articulado nutricional que son calificados con indicadores de avances que se da, en el 2017 (12).

La problemática y objetividad explicada incumbe al caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, que se encuentra ubicado a una altitud de 3.087 msnm, al este con el nevado Huascarán, por el oeste con el distrito de Ranrahirca, por el norte con el río de Llanganuco, por el sur con el Caserío de Cajapampa. Cuenta con las siguientes autoridades como: teniente gobernador, presidente de juntas vecinales, directivas del puesto de salud y presidenta del vaso de leche, elegidos en una reunión general de la población cada uno de ellos cumplen sus funciones correspondientes (13).

En relación a saneamiento básico la población cuenta con luz y alumbrado público, agua potable es tratada con cloro a través de la organización de las autoridades de la población, en cuanto al desagüe se encuentra en proceso de gestión, por la que la población en general hace sus necesidades en letrinas domiciliarias, pasa el recolector de basura una vez al mes, cuentan con celulares de diferentes operadores como: claro, movistar y Entel (13).

Las ceremonias más importantes que se elogian en el caserío, es la solemnidad del festejo patronal de pascua de resurrección, se realiza la misa, la procesión por la plaza de armas en compañía de sus devotos y después baile general organizado con banda y shacsha, se celebra 5 días. Sus platos típicos de la población son, el picante de cuy (cuy frito acompañado con papas), la yunca de gallina (sopa de trigo con carne de gallina y verduras), la bebida típica la chicha de jora (13).

El puesto de salud de Arhuay es de categoría nivel I-I, está ubicado a 400 metros de distancia de la plaza de Arhuay. Por el este con el cementerio; norte con el río de Llanganuco; oeste Distrito de Ranranirca; sur con la plaza de Arhuay, la infraestructura es de material noble de un piso, cuenta con servicios básicos de agua

potable y tanque séptico, al rededor está cercado con cerco perimétrico, cuenta con tres recursos humanos una obstetricia, dos técnica en enfermería horario de atención de lunes a sábado de 8.00 am a 2.00 pm, las cartera de servicios que brindan son: servicios de admisión, triaje, tópico, obstetricia (materno, planificación familiar, VIH y PAP), enfermería (área niño, atención al adulto mayor, atención al joven y adolescente), farmacia (13).

Las enfermedades más habituales que se han dado en el caserío de Arhuay, según datos estadísticas del puesto de salud de Arhuay durante el año 2018, son: infección respiratoria aguda 45%, enfermedades diarreicas aguda 30%, artritis reumatoide 10%, osteoporosis 8%, infección del tracto urinario 40%, hipertensión arterial 3%, diabetes mellitus 1%, estas dolencias aumentan por falta de conocimiento y por una mala alimentación de los individuos y familias de la población (13).

Frente a lo referido se considera necesario la realización de la presente investigación planteado el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019?

Para dar respuesta al problema se planteó, el siguiente objetivo general: Determinar los niveles 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 Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Para alcanzar el objetivo general se plantea 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 Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

2) Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Esta investigación se justifica por ser de gran representación en el campo de la salud dirigidos a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019. Ya que este trabajo de investigación busca determinar la relación que existe entre el cuidado del enfermero de la comunidad y los estilos de vida en el mencionado caserío, del mismo modo se pueda prevenir las diferentes patologías, con el fin de disminuir las prevalencias de las dolencias más usuales que aqueja a la población, por ello es importante impulsar estrategias de los programas preventivos promocionales de la salud, para mejorar la calidad de vida de los adultos del caserío de Arhuay.

El presente estudio permite a los estudiantes de salud, conocer los factores que afecta la salud de la población, con los resultados obtenidos dar alcance a las autoridades locales para que tomen decisiones destinados a la mejora de la salud de la población y así disminuir enfermedades sobre todo no transmisibles u otras patologías que afectan por no tener acceso a los servicios básicos como es de caserío Arhuay-Ranrahirca-Yungay.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño correlacional de doble casilla, con una muestra que estuvo conformado por 110 personas adultas, a quienes se lo aplico dos cuestionarios. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/ software versión 25.0. En cuanto los resultados obtenidos los adultos refieren que, el 40% en el cuidado del enfermero en la comunidad es adecuado y el 60% mantienen el cuidado del enfermero inadecuado. Con respecto a los estilos de vida, el 37,3% tiene un estilo de vida saludable y el 62,7%, mantiene

un estilo de vida no saludables. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre los cuidados del enfermero en prevención y promoción y estilos de vida saludable.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes:

A nivel internacional

Bravo I y Guzmán H. (14), en su estudio titulada: Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero-Quito-Ecuador, 2016. Tuvo como objetivo: Evaluar el grado de satisfacción del usuario y/o paciente relacionado con los cuidados brindados por parte del personal de Enfermería del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital General Enrique Garcés. El tipo de estudio fue descriptivo, explicativo y transversal. La conclusión fue, en cuanto a la caracterización socio demográfica demuestran un alto grado de vocación (71,4%) y experiencia (48,5%) por parte del personal de enfermería, mientras que la encuesta de satisfacción al usuario revela un alto grado de satisfacción (64,7%) a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

Orozco J y Pruna T. (15), en su investigación titulada: Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, periodo noviembre 2015- febrero 2016. Tuvo como objetivo: Determinar el grado de satisfacción de las usuarias en relación a la calidad de atención recibida por el personal de enfermeras. Tipo de estudio analítico, descriptivo y transversal. Llego a la conclusión que la satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia médica, en

especial del personal de enfermeras por lo que su estudio es de gran importancia para tener una visión clara de la calidad de atención y constituyendo una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del hospital.

Broncano R. (16), en su estudio realizado sobre: Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto- Ecuador, 2018. Tuvo como objetivo: Determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería. Su tipo de estudio descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo). La población total fue de 378 estudiantes. La conclusión fue, que la mayor puntuación refiere un estilo de vida saludable y el menor a un estilo de vida no saludable, que la dimensión de Autoactualización alcanzó el 46.3% y la dimensión Ejercicio el 44.5%.

A nivel nacional

Sandoval E. (17), en su estudio desarrollado sobre: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. Su tipo de estudio descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. La conclusión fue, que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Loayza D. (18), en su investigación: Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución educativa América Huancavelica-2017. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y estado nutricional en

estudiantes del 1 y 2° grado A y B de la Institución Educativa América Huancavelica. Metodología básica retrospectivo de nivel correlacional; diseño no experimental, correlacional. Se llegó a una conclusión; 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 25(27,78%) resultaron con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso, solo un 3 (3,33%) arrojaron un estado nutricional normal. Mientras que un 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable de los cuales un 1(1,11 %) se encuentra con estado nutricional de sobrepeso y riesgo a sobrepeso y un 35(38,89%) normal.

Rodríguez E. (19), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los trabajadores voluntarios de la compañía de bomberos b-107 Nuevo Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los trabajadores voluntarios de la compañía de bomberos B-107 Nuevo Chimbote, 2017. Su tipo de estudio cuantitativo, corte transversal y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 42 trabajadores voluntarios. La conclusión fue, casi la totalidad de trabajadores voluntarios tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje no significativo no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales.

Carmen V y Sosa K. (20), en su estudio realizado sobre: Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal Lima, 2018. Tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre la satisfacción de las madres que acuden al servicio de “crecimiento y desarrollo” y la percepción de la calidad de

atención de enfermería en el Centro de Salud Cooperativa Universal. Su tipo de estudio fue, cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, diseño no experimental. La conclusión fue: La satisfacción y la calidad de atención de enfermería según percepción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Cooperativa Universal, se relacionan de manera significativa (Chi Cuadrado: p . valor = 0.002).

Ruiz R. (21), en su estudio titulada: Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Essalud II, Tarapoto, San Martín – 2016. Tuvo como objetivo: Conocer la relación entre el grado de calidad de los procesos de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital Es Salud II - Tarapoto 2016. Su tipo de estudio fue, no experimental con un diseño de estudio descriptivo correlacional. Se concluyó, que existe una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo dando como resultado un coeficiente de correlación de 0.255, y un nivel de significancia de 0.000 esto es menor que 0.05 lo cual nos indica que existe una relación directa y significativa y por lo tanto se acepta la hipótesis alterna.

Sifuentes O. (22), en su investigación titulada: Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo, 2016. Tuvo como objetivo: Determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía A del Hospital Regional Docente de Trujillo. Tipos diseño descriptivo – correlacional de corte transversal. Se concluyó, que el mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de

enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería, que sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería.

A nivel local

Palacios N. (23), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba. En su tipo de estudio fue, cuantitativo de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 20. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba estadísticas Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se concluyó, la mayoría de los adultos tienen estilos de vida no saludable y un porcentaje significativo estilos de vida saludable no existe relación estadísticamente significativa.

Ordiano C. (24), en su estudio titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Tuvo como objetivo: Determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. Su tipo de estudio fue, cuantitativa, con diseño descriptivo correlacional. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de

confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. La conclusión fue, que la mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables no hay relación estadísticamente significativa.

Milla J. (25), en su investigación sobre: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018. Tuvo como objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcan – Carhuaz. Su tipo de estudio fue cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El análisis y el procesamiento de datos se hicieron con el Software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó los criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p 0.05$. la conclusión fue: La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables no se encontró relación estadísticamente significativa.

Llontop M. (26), en su estudio titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano costa verde - nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo principal de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Costa Verde, Nuevo Chimbote. Su tipo de estudio fue cuantitativo nivel correlacional. La muestra conformada por 100 adultos. Se concluyó: La mayoría de los adultos presentaron estilo de vida saludable y un porcentaje significativo no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso económico.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación se fundamenta en los bases conceptuales en cuanto, a los cuidados de enfermería en la prevención y promoción de la salud y estilos de vida, en donde se va desarrollar más detallado, como también encontramos teóricos que nos hablan de enfermería como: Nola pender y Florence nightingale, es por ello que en las siguientes líneas se detallan de las distintas variables que se propuso en la investigación.

El cuidado de enfermera, es la esencia del profesional de enfermería que realiza diferentes actividades en favor del paciente que requiere de un valor personal y profesionalismo, para definir las intervenciones necesarias en cuanto su recuperación y en relaciones terapéuticas, gracias a los cuidados del enfermero se pueden conseguir resultados satisfactorios como la recuperación, la alta y menor estancia hospitalaria del paciente (27).

El informe Lalonde y Laframboise en 1974 marco un hito importante en la promoción de la salud, presentando un documento del ministerio de sanidad de Canadá, denominado nuevas percepciones de la salud de los canadienses, donde se reconoce públicamente que el sistema de asistencial no era el único, ni el más sustancial en la determinación de la salud de la población (28).

La prevención y promoción de la salud, se enfoca en el mejoramiento de la situación sanitaria para poder disminuir las dolencias, y practicar una vida sana, como también en la actividad física. Las investigaciones recientes hechas de sanidad pública demuestran que controlando la variable ingreso económico, los malos hábitos alimentarios, sedentarismo y altas ingestas de carbohidratos

solo explican el 50% del riesgo enfermarse, persistiendo los diferentes niveles de salud entre las personas. (29).

La promoción de la salud es un proceso fundamental que busca desarrollar habilidades y destrezas personales, para generar mecanismos organizativos, funcionarios y políticos que proporcionen a los individuos con mayor control sobre su salud, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades es de primer lineamiento de estrategia sectorial 2002 – 2012 del ministerio de salud del Perú. La promoción de una cultura sana, es esencial para el sector salud, el ministerio de salud ha capacitado los lineamientos de política de impulso de sanidad, gracias a esto se podrá mejorar las situaciones del medio ambiente, la reorientación de servicios de salud es una guía para la promoción de la salud y el progreso de la comunidad (30).

Según Nola Pender nos presenta un modelo de promoción de la salud, que es ampliamente utilizado por el personal de salud de enfermería, este modelo nos permite comprender los comportamientos de las personas relacionados con su salud, como también se expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar, ya que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Están dirigidas para cambiar las situaciones sociales, económicas, medio ambiente, estilos de vida (31).

La promoción de la salud tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de la población y ejercer una mayor vigilancia al individuo, por eso es importante promover la salud de los peruanos, es un derecho propio de cada persona y es importante crear una cultura de sanidad, que se involucren los individuos, las familias y las comunidades (32).

La promoción de la salud es un proceso que busca desarrollar destrezas personales y generar componentes administrativos, organizativos y políticos que proporcionan a los individuos a tener mayor control sobre su sanidad. Buscar para lograr un estado de satisfacción tanto físico, intelectual y social, en donde las personas tengan una posibilidad de lograr sus deseos, también para satisfacer sus necesidades (33).

Nos dice (OMS), que la promoción de la salud permite a los individuos que tengan mayor control de su propio bienestar. Además, comprende una amplia escala de intervenciones sociales y medios, asignados a beneficiar y salvaguardar la salud y la calidad de vida personal mediante la prevención se puede solucionar causas primordiales de las dolencias que aqueje a las personas (34).

Promoción de la salud tiene 3 componentes primordiales dado por OMS:

Buena cobertura sanitaria. La promoción de la salud pretende fortalecer las políticas de todos los departamentos gubernamentales que fomenten de salud y que hagan un aspecto importante, por lo cual se debe de tener consideraciones en todas sus decisiones (34).

Educación sanitaria: es importante para que las personas tengan conocimiento y habilidades para optar por una vida saludable, ya que su nutrición y los servicios de salud que requieran es depende de ellos, para poder gozar de una vida sana y mejorar su bienestar (34).

Cuidados saludables: tienen un papel fundamental en la promoción del bienestar, por lo tanto, la responsabilidad es esencial para una buena planificación saludable para

poder desarrollar una medida preventiva en las comunidades y en los ejes de atención primaria (34).

La prevención es primordial para lograr una vida sana, asimismo el sistema de salud ha tenido diferentes cambios significativos en cuanto al fortalecimiento de la atención integral, es muy importante la atención en el nivel primario gracias a esto podemos prevenir diferentes dolencias de la persona, familia y comunidad, es fundamental tener en cuenta sobre la promoción de la sanidad (35).

A partir de las habilidades de atención primaria de salud se han realizado diferentes definiciones, orientaciones, y destrezas que han impulsado a la población y las organizaciones sociales y establecimientos locales, orientándoles para desarrollar conciencia y responsabilidad para salvaguardar su salud y así poder prevenir dolencias. El objetivo es esencial para ayudar a la población a tomar conciencia acerca su bienestar (36).

Niveles de prevención

La prevención es muy importante para poder prevenir la aparición de cualquier patología, reversible o irreversible; de esa manera se podrá disminuir las causas de riesgo, para poder detener el avance y disminuir sus consecuencias una vez determinada. (OMS, 1998) determina que las actividades preventivas se pueden dividir en tres niveles: (37).

La prevención primaria: Es primordial para evitar la aparición de patologías o dolencias de la salud con la vigilancia de los elementos que causan las enfermedades y afecciones, es un conjunto de actividades que se realizan teniendo como objetivo

disminuir la aparición de las patologías y afecciones. Identificando antes que la persona se enferme por diferentes factores causales en este nivel es primordial prevenir para no sufrir padecimientos (37).

Prevención secundaria: exclusivamente es muy importante realizarse exámenes clínicos periódicamente para una detección oportunamente de cualquiera anomalía que pueden causar dolencias, por ello es importante detectar un diagnóstico precoz para poder brindar un tratamiento oportuno para el bienestar del individuo, familia y población, así podremos reducir la morbilidad y la mortalidad en nuestra localidad (37).

Prevención terciaria: Es esencial para la vigilancia y el seguimiento del individuo, para emplear un tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Para reducir la carga que lo aquejan al usuario y brindar un adecuado cuidado y también la rehabilitación es muy importante para reintegrar al individuo a la sociedad sin que sea discriminada (37).

La enfermería comunitaria es una técnica importante donde se va aplicar todas las habilidades y destrezas requeridos tanto teórico y práctico, de la sanidad pública, y se emplea como estrategias de trabajo en la comunidad con el objetivo de promover la calidad de vida, con el apoyo de los actores de la localidad, ya sea cuidado directo e indirecto a individuo, familia y población (38).

El cuidado del enfermero es un proceso sistematizado que ofrece un cuidado humanístico además es importante crear ambientes eficaces para conseguir una calidad de atención y bien estar del individuo, familia y/o comunidad. Ya que es fundamental

conservar el nivel óptimo en el momento de brindar el cuidado al usuario. (39).

Nos da conocer la importancia, de la relación enfermera -paciente es uno de los elementos esenciales para el desempeño profesional, la enfermera estará permanentemente proporcionando el cuidado al paciente, ofreciendo el bienestar. El profesional de sanidad establece una relación con el paciente y familia, en donde juega un papel muy importante de tal forma va satisfacer sus necesidades al paciente ofreciendo una calidad de vida (40).

Esta teoría de Ida Jean Orlando Pelletier, destaca la relación mutua entre paciente y enfermera. Es fundamental la acción de la enfermera donde va mejorar la conducta del paciente mediante su cuidado aliviara su angustia, produciendo un cambio positivo, la labor de la enfermera es dispensable para satisfacer la necesidad inmediata del paciente en su función profesional (41).

Según Florence Nightingale la relación enfermera – paciente es muy importante porque va ayudar a mejorar la situación del paciente en cuanto su recuperación. Del mismo modo es fundamental informar sobre los patrones nutricionales del usuario y la seguridad que se brinda al paciente. También hace referencia de una atención adecuada en casa, el profesional de salud que brinda apoyo en domicilio deben instruirlo al enfermo y familia a auto cuidarse (42).

Peplau en relación de enfermero – paciente da conocer cuatro importantes fases que son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Esta teoría nos da conocer que los profesionales de salud, deben estar bien preparadas para poder brindar el apoyo necesario frente a cualquier situación que se le presente al paciente. Los cuidados de enfermería psicodinámica requieren la capacidad de comprender muestra

propia conducta, para entender y poder ayudar a otras personas a diferenciar sus dificultades, esto nos ayudara a brindar una calidad de vida (43).

La relación enfermera- usuario ejerce un papel muy importante en la práctica de los cuidados es primordial para el desempeño profesional, el personal de sanidad está permanentemente en el cuidado de sus pacientes ofreciendo apoyo en su bienestar. el profesional de salud instituye una relación con el usuario y familia, en donde va a jugar un rol importante de manera que va a satisfacer sus necesidades del usuario brindando una calidad de atención (44).

Nos da a conocer la importancia de la relación enfermera_ paciente es uno de los elementos esenciales al momento de proporcionar cuidados exhaustivos y de calidad, la comunicación es muy fundamental para tener una buena relación enfermera y usuario, es la mejor manera de acercarnos y ganarnos su confianza para estar informados de su estado de salud, de ese mismo modo se podrá apoyar al individuo, familia y comunidad (44).

La entidad conocida como (OMS) refiere que los estilos de vida deben ser saludables, fundamentalmente está marcado dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, que es importante para mejorar los elementos de riesgo, como la nutrición insuficiente y la poca actividad física que puede conllevar a un sobrepeso u una obesidad de las personas (45).

En este párrafo nos informa como promocionar los estilos de vida saludable involucrando aquellas conductas que perfeccionen la salud de las personas y que mejoren en su bienestar físico y en su vida adulta, como son: las actividades físicas, alimentación apropiada, impedir el consumo de drogas, sexo seguro (45).

Del mismo modo la promoción de estilos de vida adecuada, por otra parte, la enseñanza y la promoción de la salud pueden realizarse en todas las edades (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), que proponen de mucha preeminencia en la infancia y en la adolescencia. Ya que esto nos da a conocer que los hábitos de estilos de vida se adquieren en la infancia y la adolescencia, por esta razón es más difícil de cambiar en la vida adulta (46).

Consejerías recomendadas

Dieta. Para tener una vida sana debemos de consumir alimentos balanceados tres comidas principales, enceladas de diferentes colores y frutas, por ello es importante realizar ejercicios físicos y consumir seis vasos de agua hervida una alimentación sana no requiere de suplementos (46).

Ejercicios. Es primordial para las personas de diferentes edades, gracias a esta actividad se puede evitar diferentes enfermedades que pueda causar dolencias, es esencial el ejercicio en las personas de tercera edad porque les va ayudar a mejorar el sistema circulatorio, respiratorio y se podrá disminuir la mortalidad (46).

Las dimensiones de los estilos de vida

Dimensión de la alimentación: Es una actividad esencial para la vida cotidiana, por lo tanto, tiene un papel fundamental en la asociación del hombre, del mismo modo se obtiene todos los nutrientes necesarios, así poder escoger lo más adecuado y conseguir con todo ello un buen estado de salud, para tener un desarrollo óptimo en el transcurso de la vida (47).

Dimensión de la actividad física. Es el movimiento de todo el cuerpo esquelético, como también produce la contracción de los muslos, así mismo mejora el funcionamiento del organismo, gracias a ello podemos disminuir el sobrepeso en los

niños y adolescentes, por eso es muy importante practicar ejercicios físicos para tener una vida sana (48).

Dimensión del manejo del estrés. Es un estado psicológica que afecta a todas las personas de diferentes edades, para ello debemos de tener habilidades para poder tratar el estrés, y así poder manejarlo adecuadamente en beneficio de la salud. Es importante llevar de una manera adecuada las emociones que pueden causar el mal. Ya que se evitar dañar al sistema neurológico, ya que el estrés es la principal fuente de dolencias (49).

Dimensión de autocuidado. Es un conjunto de acciones que ocupa cada individuo en favor de su propio bienestar personal o en el ámbito familiar, ya que es fundamental promover actuaciones positivas de salud, con el fin de evitar las patologías que pueda causar daño a uno mismo. El autocuidado es esencial para la salud es responsabilidad de cada persona para controlar las afecciones tanto internos y externos, que pueda afectar su bienestar futuro (50).

Dimensiones responsabilidad de la salud. Es la responsabilidad de cada persona por velar por su bienestar de su salud, como también en promover y resguardar su propio bienestar, muchos creen que el personal de la salud es el responsable de la sanidad de ellos, pero es una idea equivocada, ya que esto es a causa del mal habito que tienen con su estilo de vida (51).

Dimensión de autorrealización. Es la máxima satisfacción de todas las personas de haber alcanzado todas sus metas trazadas, que es parte de su desarrollo intelectual, por medio de esto las personas dan a conocer su potencial con el propósito de alcanzar lo que ellos desean, es un objetivo que traza cada persona para obtener su felicidad y el bienestar personal en todo el ámbito (52).

III. HIPOTESIS

El nivel de satisfacción de los cuidados de enfermeros se relaciona con la caracterización de los determinantes de estilos de vida de los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo Cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, diseño de doble casilla. Porque se trabajó con dos variables, para identificar si los cuidados enfermeros en prevención y promoción se relacionan con los estilos de vida de los adultos, estadísticamente significativa.

Cuantitativo: porque nos permitió cuantificar la cantidad de personas adultas que viven en el Caserío de Arhuay, porque se utilizan datos numéricos, que pueden ser tratadas con medio de herramientas de campo estadístico (53).

Descriptivo: Características, prevalencias y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo a un grupo de personas o población, lugar y tiempo (54).

De doble casilla: Tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre dos a más variables, por esta razón es importante analizar el grado de relación entre dos variables, puede ser que aumento o disminución en una variable 55).

4.2 Población muestral

Estuvo conformado por 110 adultos quienes viven en el caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay.

Unidad de análisis

Los adultos que vivieron en el Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, que constituyen la muestra y reconocen a la evaluación del proyecto.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adulto que vivieron más de 3 años en el caserío de Arhuay.
- Adultos mayores de 18 años que radicaron en el caserío de Arhuay.
- Adulto que estuvo disponible a participar en la realización del cuestionario sin importar el género, la condición social, ni el nivel de instrucción.
- Adultos quienes firmaron la hoja de concientización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo alguna postración en cama.
- Adulto que tuvo problemas de comunicación
- Adultos sordos mudos
- Adulto que rechazó a firmar la hoja de concientización
- Adulto que vivieron menos de 3 años en el caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

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

comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (56).

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 (57).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 – 27 puntos.

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 28 – 45 puntos.

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

- **RESPETO:**

Definición conceptual:

Valor que permitió 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 (58).

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 (59).

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 (60).

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 (61).

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 (62).

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:

Promovieron 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 (63).

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

El estilo de vida manera ser de cada persona en su forma del comportamiento y actitudes que adopta y se desarrolla de una manera individual para satisfacer sus necesidades individuales para su desarrollo personal ante la sociedad (64)

Definición operacional

Se utilizó la escala de estilos de vida.

Estilo de vida saludable 75 – 104 puntos.

Estilos de vida no saludable 25 – 74 puntos.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindarán mayor calidad y especificidad a los instrumentos. (65)

Validez interna

Para realizar la validez interna se realizó la prueba ítem por ítem e ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio. (66)

Confiabilidad

De esta manera fue medida y garantizada mediante las pruebas que se realizó de Alpha de Cronbach así mismo se aplicó una prueba piloto, y un método de mitad en división (67).

4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En presente trabajo en estudio se realizó la observación y la entrevista para desarrollar el instrumento.

Instrumento

En actual trabajo de investigación se desarrolló el instrumento para la recolección de datos que se puntualizan a continuación.

Instrumento N° 01

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

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

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

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

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

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

SIEMPRE : 5

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

Instrumento N.º 02

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las diferentes investigadoras de líneas de la escuela profesional de la carrera de enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Delgado, R, Reyna, E. y Diaz, R. Con fines de la presente investigación y de esta manera poder medir el estilo de vida a través de sus diferentes dimensiones como son la alimentación, actividad y ejercicios, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver anexo 01A).

Esta elaborada por 26 ítems que están distribuidos de la siguiente manera.

Alimentación : 1,2,3,4,5,6

Actividad y ejercicio : 7,8

Manejo de 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 es N=4, V=3, F=2, S=1.

Los puntajes que se pudieron obtener para la escala total resultan del promedio de las diferentes respuestas a los 26 ítems, de la misma manera se procede en cada subescala.

4.5 Plan de análisis

Procesamiento de recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se consideraron los siguientes aspectos.

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron analizados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 se presentó en tablas simples y de tabla cruzada, con sus respectivos gráficos para cada tabla.

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

4.6 Matriz de consistencia

| Título | Enunciado del problema | Objetivo General | Objetivos específicos | VARIABLES | Metodología |
|--|---|--|--|---|---|
| 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 Arhuay – Ranrahirca – Yungay, 2019 | ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Arhuay – Ranrahirca - Yungay, 2019? | Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca - Yungay, 2019 | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del Caserío de Arhuay – Ranrahirca - Yungay, 2019 • Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca – Yungay, 2019 | <ul style="list-style-type: none"> • cuidados de enfermeros en prevención y promoción. • Estilos de vida. | <p>Tipo: Cuantitativo, Nivel descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional de doble casilla.</p> <p>Población y muestra: 110 adultos.</p> <p>Técnicas: entrevista y observación.</p> |

4.7 Principios éticos

Durante el estudio realizado, en cuanto a la aplicación de los instrumentos se cumplieron los principios éticos de manera satisfactoria (68).

Anonimato

Se desarrolló la encuesta dando a conocer a los adultos del Caserío de Arhuay, quienes participaron por su propia decisión y de manera anónima, la información brindada solo fue para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en la actual investigación se conservó en secreto y se evitó ser expuesto siempre respetando la intimidad de los adultos del Caserío de Arhuay, siendo necesario solo para fines del proyecto de investigación.

Honestidad

Se le dio a conocer a los adultos del Caserío de Arhuay acerca de la investigación que se realizó, en cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Arhuay, que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación.

V. RESULTADOS

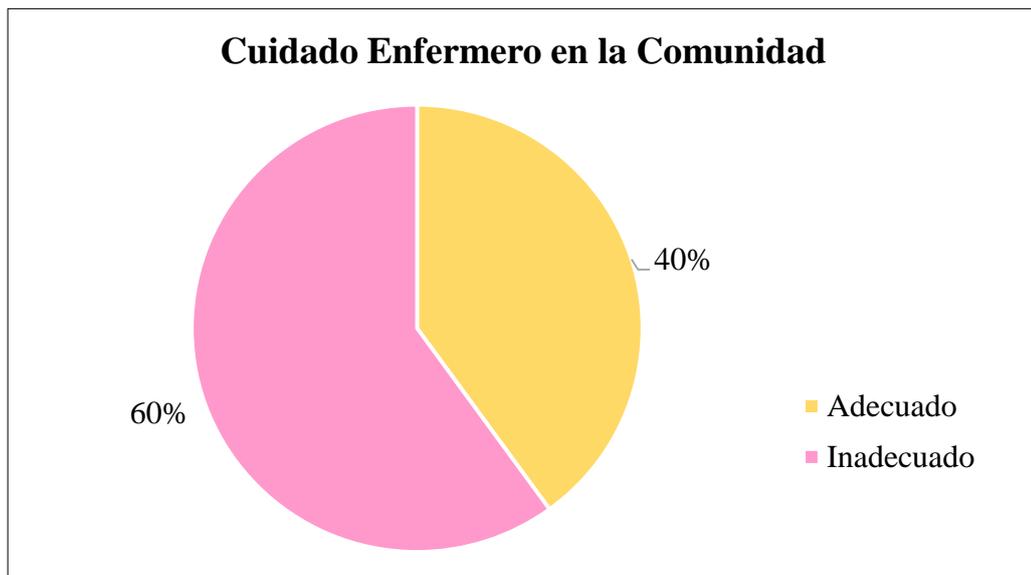
5.1 Resultados

Tabla 1 cuidado del enfermero en la comunidad de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay,2019

| Cuidado de enfermería | Frecuencia | % |
|-----------------------|------------|-------|
| Adecuado | 44 | 40 |
| Inadecuada | 66 | 60 |
| Total | 110 | 100,0 |

Fuente: cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana y modificado por Mgtr. Camino Sánchez Magaly aplicado en los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 1 Cuidado del enfermero en la comunidad de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay,2019.



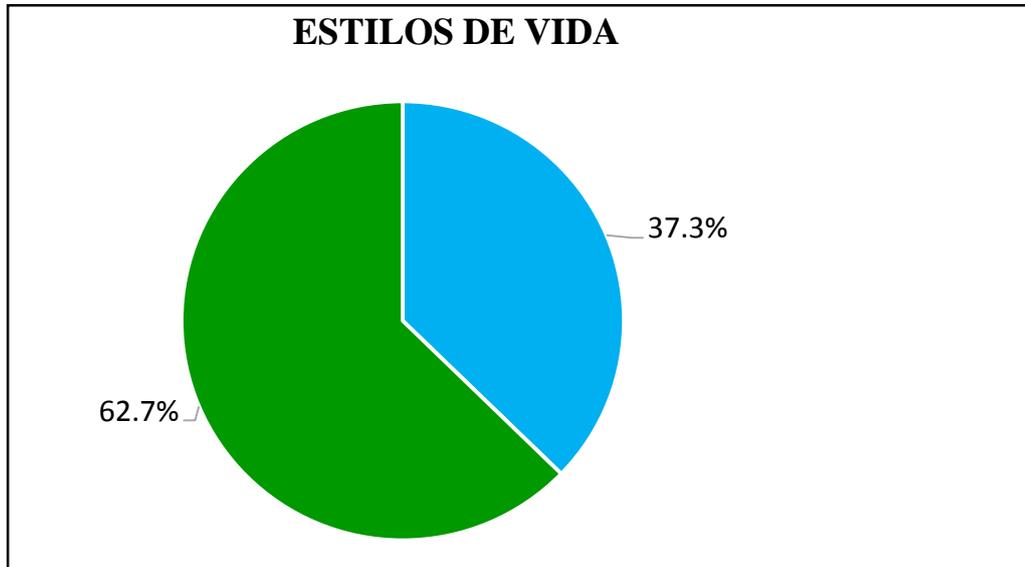
Fuente: cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana y modificado por Mgtr. Camino Sánchez Magaly aplicado en los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Tabla 2 Estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019

| Estilos de vida | Frecuencia | % |
|---------------------------------|-------------------|--------------|
| Saludable | 41 | 37,3 |
| No saludable | 69 | 62,7 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Alimentación | Frecuencia | % |
| Saludable | 36 | 32,7 |
| No saludable | 74 | 67,3 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Actividad y Ejercicio | Frecuencia | % |
| Saludable | 95 | 86,4 |
| No saludable | 15 | 13,6 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Manejo del Estrés | Frecuencia | % |
| Saludable | 39 | 35,5 |
| No saludable | 71 | 64,5 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Apoyo Interpersonal | Frecuencia | % |
| Saludable | 31 | 28,2 |
| No saludable | 79 | 71,8 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Autorrealización | Frecuencia | % |
| Saludable | 42 | 38,2 |
| No saludable | 68 | 61,8 |
| Total | 110 | 100,0 |
| Responsabilidad en Salud | Frecuencia | % |
| Saludable | 34 | 30,9 |
| No saludable | 76 | 69,1 |
| Total | 110 | 100,0 |

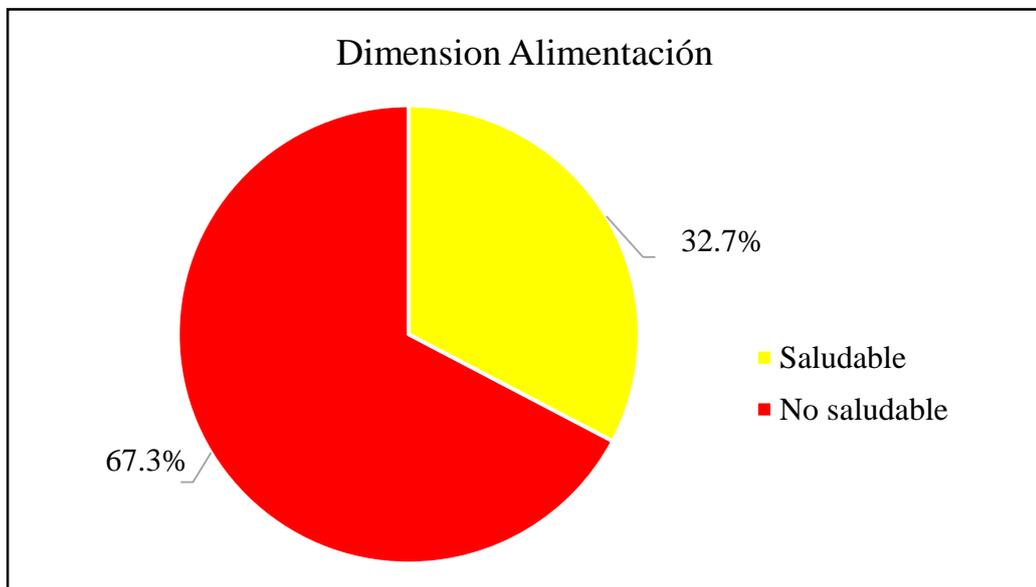
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019

Gráfico 2 Estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay- Ranrahirca-Yungay, 2019



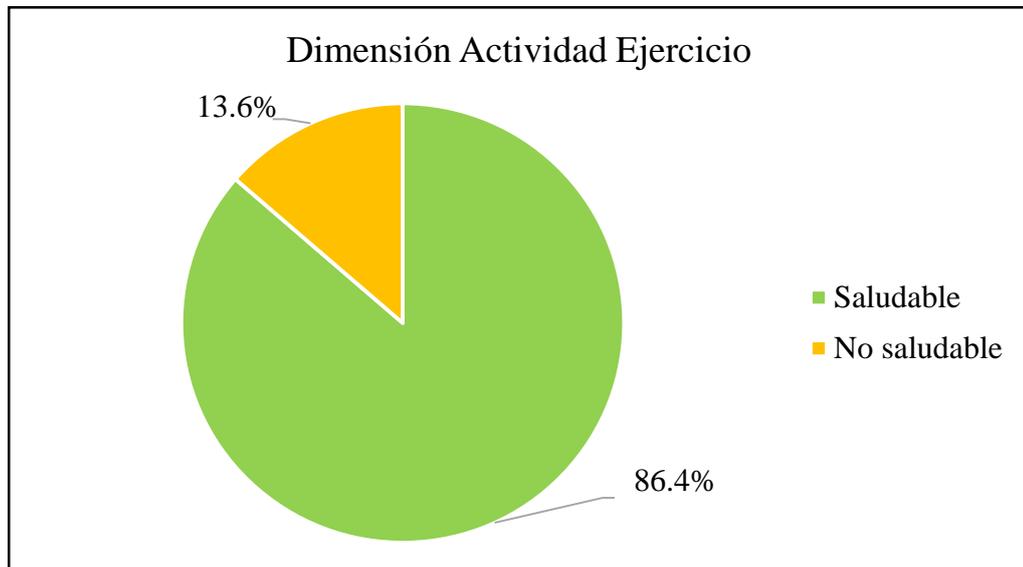
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019

Gráfico 2.1 Dimensión de alimentación de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



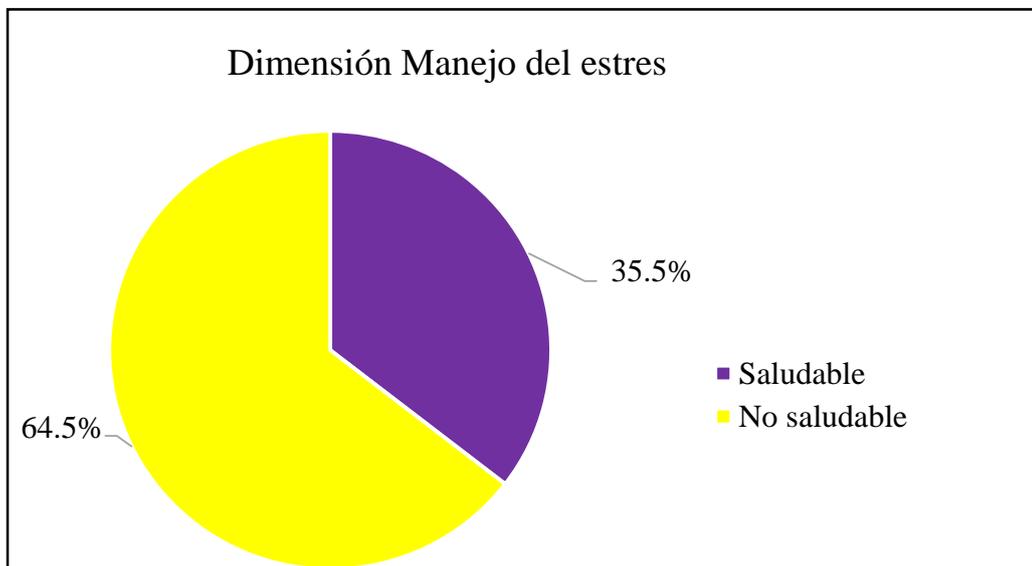
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 2.2 Dimensión actividad y ejercicio de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



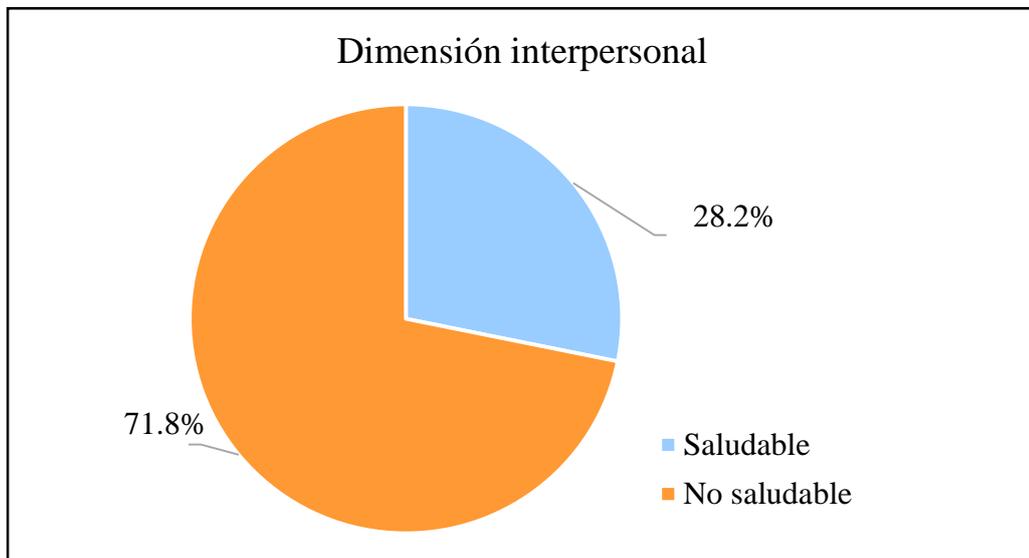
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 2.3 Dimensión manejo del estrés de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



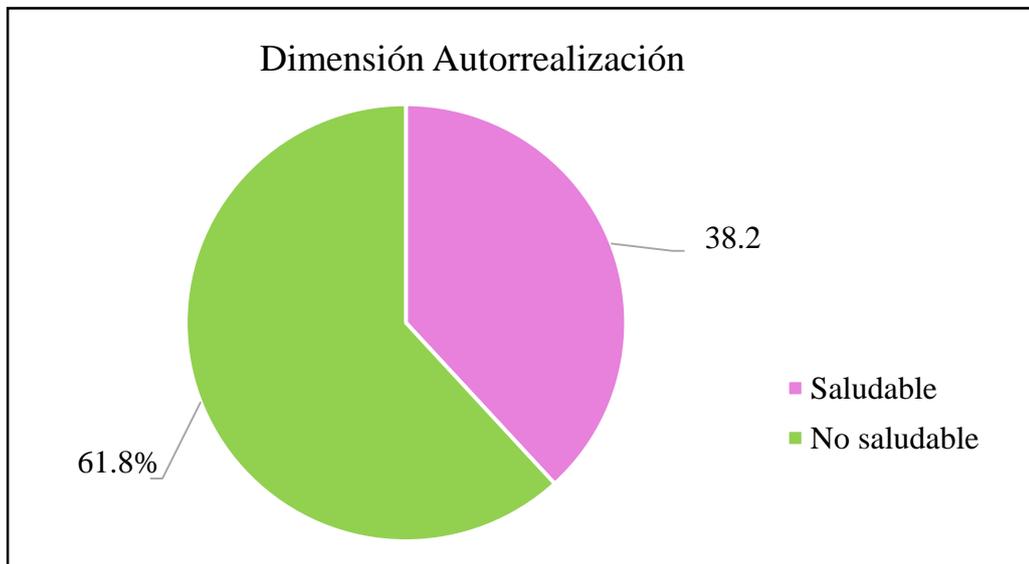
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 2.4 Dimensión apoyo interpersonal de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019



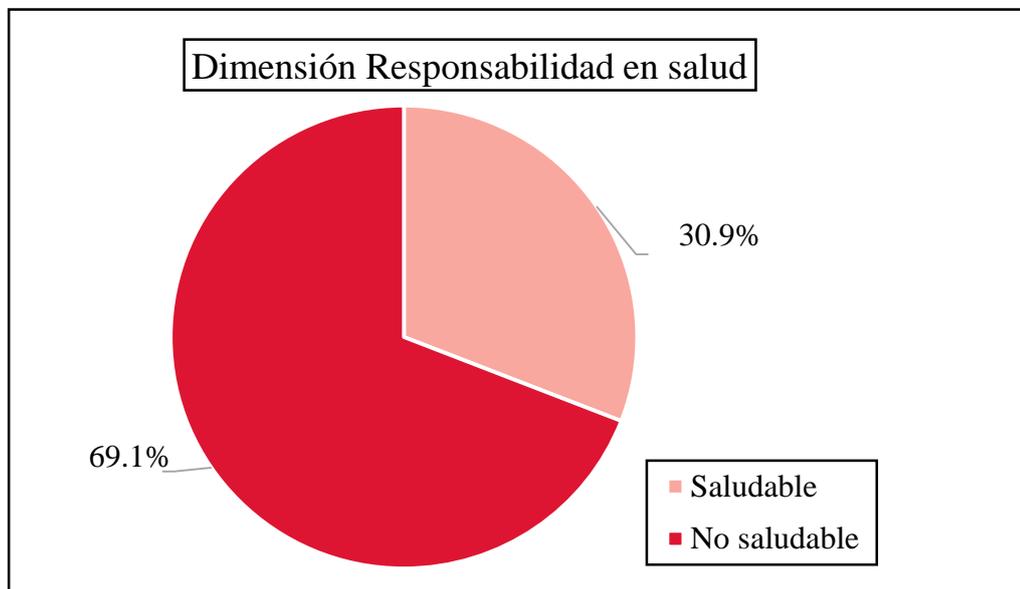
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 2.5 Dimensión autorrealización de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Gráfico 2.6 Dimensión responsabilidad en salud de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



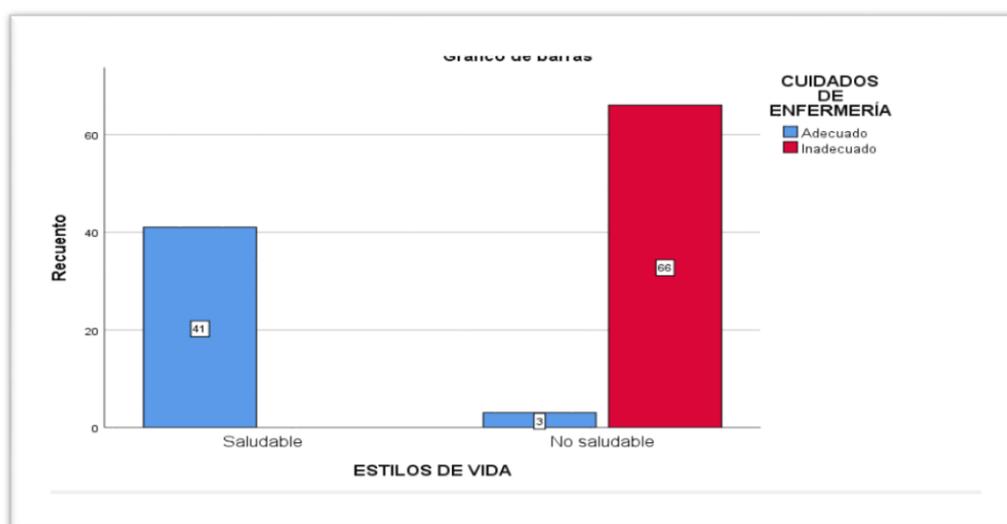
Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Márquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.

Tabla 3 cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019

| Estilos de vida | Cuidado del enfermero en la comunidad | | | | | | Prueba chi cuadrado |
|-----------------|---------------------------------------|-------|----------|-------|-------|--------|--|
| | Inadecuado | | Adecuado | | Total | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| Saludable | 41 | 37,3% | 0 | 0,00% | 41 | 37,3% | X ² =8,043,1gl P=0.,00<0.05 |
| No saludable | 3 | 2,7% | 66 | 60% | 69 | 62,7% | |
| Total | 44 | 40% | 66 | 60% | 110 | 100,0% | Si existe relación estadísticamente significativa. |

Fuente: cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por la Dra. Andriana Reyes y modificado por Mgtr. Camino Magaly y cuestionario de escala de estilos de vida, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay,2019.

Gráfico 3 Cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019.



Fuente: cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por la Dra. Andriana Reyes y modificado por Mgtr. Camino Magaly y cuestionario de escala de estilos de vida, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay,2019

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Se evidencia la distribución porcentual de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019, donde se tuvo como resultado de las 100% (110) de las personas encuestadas, que el 40% (44) opinaron que el cuidado del enfermero fue adecuado y un 60% (66) refirieron que el cuidado de enfermería fue inadecuado.

Resultado similar a la investigación realizada por: Ruiz R. (21), en su estudio realizado sobre “Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Essalud II, Tarapoto, San Martín – 2016”. Vemos que el 76% de los encuestados nos manifestaron que se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 24% se encuentra en un nivel regular.

Del mismo modo se asemeja la investigación de: Carmen V y Sosa K. (20), en su estudio desarrollado sobre: “Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal Lima, 2018”. El 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja y solo el 5,9% tiene satisfacción de nivel alta.

Así mismo es similar la investigación realizada por: Sifuentes O. (22), en su estudio desarrollado sobre Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo, 2016. El mayor porcentaje (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco

satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado.

Resultado no es similar a la investigación de: Orozco J y Pruna T. (15), en su estudio desarrollado sobre: "Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito-Ecuador, periodo noviembre 2015- febrero 2016". satisfacción de las usuarias ya que constituyen indicadores de calidad y en este caso son los puntajes más altos que dan realce al resultado final generando un 86,25 % de satisfacción percibido por las usuarias.

El resultado no se asemeja a la investigación realizada por: Bravo I y Guzmán H. (14), en su estudio desarrolló sobre: Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero-Quito-Ecuador, 2016. Por parte del personal de enfermería, mientras que la encuesta de satisfacción al usuario revela un alto grado de satisfacción (64,7%) a los cuidados brindados por el personal de enfermería.

El cuidado de los usuarios es la esencia de la profesión de enfermería, es una labor que requieren de un valor personal y profesional enfocado en el restablecimiento y autocuidado de la vida, existen situaciones que incumplen en las actividades que realiza el profesional de salud, es importante el respeto a la vida y el cuidado humanitario. Ya que surge la necesidad de recapacitar acerca de la esencia del cuidado de enfermería, es fundamental el cuidar, es una actividad irremplazable para la supervivencia, desde la existencia humana, el cuidado ha sido primordial para

promover la calidad de vida (69).

La enfermera es una profesión de servicio que está enfocada en el cuidado de la persona, familia y comunidad; en donde realiza el diagnóstico y tratamiento a las pacientes en cuanto a sus problemas de salud, el cuidado ocupa un lugar importante en la profesión de enfermería ya que constituye la disciplina, el cuidado es la sustancia de conocimiento y destreza del personal de salud, y el criterio es fundamental para distinguir de otros métodos en el campo de la sanidad, para brindar una atención adecuada (70).

Enfermería comunitaria, tiene un papel importante en donde va utilizar diferentes métodos al beneficio de los cuidados del individuo, familia y toda la comunidad, del mismo modo se va realizar programas estratégicos enfocados a la salud, para el beneficio de la población de esa forma se va disminuir las dolencias, la enfermera comunitaria es fundamental en los puestos de salud donde va brindar una calidad de atención a toda su comunidad (71).

La calidad de atención es importante para lograr un resultado, esperado en la sanidad de los individuos, familia y población en general, la calidad de atención y la sanidad, representa los niveles administrativos del método único de salud, induce a desarrollar las acciones fundamentales y procesos de enfermería para brindar una calidad de vida a todo su entorno (72).

En la actualidad los personales de salud están comprometidos con la práctica profesional, para el beneficio de las personas, familia y población, ellos son los responsables de brindar cuidados basados en las necesidades de cada individuo. Las practicas del personal de salud va más allá de hacer cumplir diferentes labores

cotidianas, requieren de conocimientos y habilidades para brindar una atención de calidad e individualizados. Para ello es fundamental la intervención de enfermera en los cuidados terapéuticos (73).

En la presente investigación realizada en el Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019, al analizar la variable acerca de los cuidados del enfermero de la comunidad, de los adultos en estudio fue mayormente inadecuado, más de la mitad de los adultos refieren que no se realizan las actividades en la parte preventiva promocional, no se realizan las visitas domiciliarias, mucho menos las sesiones educativas demostrativas a la población refieren sentirse insatisfecho, con la labor del personal sanitario. El personal sanitario no participa activamente en las actividades que se realiza en la población, ya que mencionan en algunas ocasiones recibieron una mala atención por parte del personal de salud, por ello no pueden establecer una relación de confianza con la enfermera. Por esta razón existe esta respuesta en referencia al cuidado del enfermero en la comunidad ya que se evidencia que es inadecuado, que es uno de los elementos que está enfrentando la población.

Tabla 2

Sobre los estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019, se observa que el 37,3% (41) de los pobladores tienen un estilo de vida saludable, y el 62,7% (69) de los pobladores tienen estilos de vida no saludable.

Si se asemeja al resultado presentado por: Sandoval E. (17), en su estudio que desarrolló sobre: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017”. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable.

Resultado similar la investigación de: Loayza D. (18), en su estudio desarrolló sobre: “Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución educativa América Huancavelica-2017”. El total de 90(100%) estudiantes, 53(58,89%) estudiantes presenta un estilo de vida no saludable de los cuales 37(41,11%) mostraron un estilo de vida saludable.

Del mismo modo se asemeja la investigación de: Milla J. (25), en su estudio desarrollado sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018”. La mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

No se asemeja el estudio realizado por: Broncano R. (16), en su estudio desarrolló sobre: “Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto-Ecuador, 2018”, Que la mayor puntuación refiere un estilo de vida saludable y el menor a un estilo de vida no saludable.

Resultado no es similar al estudio realizado por: Rodríguez E. (19), en su estudio realizado sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los trabajadores voluntarios de la compañía de bomberos b-107 Nuevo Chimbote, 2017”. Casi la totalidad de trabajadores voluntarios tienen un estilo de vida saludable y un porcentaje no significativo no saludable.

No es igual el estudio realizado por: Llontop M. (26), en su estudio desarrollado sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano costa verde - nuevo Chimbote, 2016”. La mayoría de los adultos presentaron estilo de vida saludable y un porcentaje significativo no saludable.

En el Perú se conservan aquellos estilos de vida, se evalúan según como se desembolsa, que tanta prioridad se le da al dinero. Así mismo el comportamiento de un grupo significativo de individuos en buscar la información de ahorro o gasto, también la dirección socioeconómica en América latina y el criterio social y economía, no obstante, con las habilidades de las personas y los niveles socioeconómicos van conjuntamente con tener mucho dinero, por ello es importante tener un nivel alto de educación, en la actualidad los cambios sociales es un problema para un estilo vida saludable (74).

La alimentación saludable define que son todas aquellas que permiten lograr y mantener un movimiento óptimo de todo el organismo, con el fin de disminuir las dolencias o patologías que se puedan presentar en cada individuo. Como también el consumo de alimentación sana es esencial, pero se debe de consumir dependiendo a su edad, sexo, estatura y la actividad que realiza durante su vida cotidiana, se debe de evitar el consumo alimentos chátaras y procesados, ya que es uno de los factores de riesgo para tener dolencias (75).

La alimentación no saludable define que es un problema para la salud de las personas, esto va llevar a sufrir diferentes enfermedades como la obesidad a futuras, por ello es importante la prioridad de los políticos sanitarios en todas las naciones, tomar conciencia en la mejora de una vida sana, evitar los malos hábitos que es perjudicial para la salud (76).

Respecto a los resultados obtenidos acerca de los estilos de vida de los adultos de la población en estudio fue mayormente no saludable, debido que los adultos no tienen conocimiento acerca de los alimentos saludables, ya que no han recibido sesión

educativa o charlas acerca de los estilos de vida, por parte del personal de salud ni de las autoridades de la municipalidad de Ranrahirca, por ello la mayor parte de las personas adultas añaden a sus comidas carbohidratos, azúcares y frituras, no acompañan sus comidas con ensaladas, el consumo de frutas es de uno o dos veces a la semana, el consumo de agua es muy poco a veces solo ingieren 1 o 2 vasos durante el día, ya que a través de estudios epidemiológicos se identifica la incrementación de las enfermedades crónicas no transmisibles en nuestra comunidad, lo que los exponen a sufrir sobre peso y dislipemias.

Respecto a la primera dimensión, como se puede observar, en la dimensión de alimentación de los estilos de vida, de los adultos del dicho caserío que el 32,7% conservan una alimentación saludable, un mayor porcentaje de 67,3 % de los pobladores mantienen una alimentación no saludable.

La alimentación cumple un papel primordial en todo ser humano es el proceso por el cual obtenemos las principales sustancias necesarias de las nutrientes, que nuestros organismos y muslos necesitan para tener un buen funcionamiento ya que es importantísimo para desarrollar múltiples actividades en la vida cotidiana, la alimentación es la agrupación de sustancias nutritivas que nuestro cuerpo requiere para tener el equilibrio en su estado de salud y anímico (77)

En la presente investigación realizada en el Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019, al analizar la variable de estilos de vida, la mayor parte de la población en estudio en cuanto a su alimentación mantiene una alimentación no saludable, debido que las personas adultas añaden a sus comidas condimentos, carbohidratos y frituras, en pocas oportunidades acompañan su comida con ensalada y el consumo de frutas es

uno o dos veces a la semana, refieren que el consumo de líquido es muy poco debido que ellos se van muy temprano a su chacra, ellos refieren que no leen los etiquetas de los productos que van consumir ya sea por falta de conocimiento o desinterés.

Como podemos observar la dimensión de actividades y ejercicios de los estilos de vida, de la población encuestada, el 86.4 % de los pobladores conservan una actividad saludable, un mínimo porcentaje el 13,6% tienen una actividad no saludable.

La organización mundial de la salud (OMS), define que la actividad física es todo tipo de movimiento que realiza nuestro cuerpo, ya que es importante para tener una vida saludable en todo los edades, la carencia de actividades corporales es un riesgo enorme para padecer males no transmisibles, son barrios países que la actividad física ha disminuido, en el ámbito internacional el 23% de los personas adultas y el 81% de las adolescentes en edad escolar no tienen una actividad activo, las personas sedentarias deben empezar a realizar actividades de poco a poco como parte de su rutina diaria, para gozar de una vida sana (78).

Las personas adultas del caserío de Arhuay mantiene una buena actividad física, debido que ellos se mantienen en constante movimientos por las actividades que ellos realizan en su vida cotidiana, tanto varones y mujeres realizan sus actividades agrícolas de sembrío o cosecha, y el traslado de animales de un lugar a otro donde haya pastizales. Esto conlleva que los adultos caminen a diario más de 30 minutos, gracias a ello tienen una actividad saludable.

En cuanto la dimensión manejo del estrés de los estilos de vida, en donde se evidencia que el 35,5% de los adultos del caserío de Arhuay, tienen un manejo del

estrés adecuado, y el 64,5% de los pobladores mantiene un manejo del estrés no saludable.

OMS, en el año 1994 definió que el estrés es un fenómeno que afecta las relaciones fisiológicas y físicas de las personas que dan una respuesta negativa en cuanto a su salud, desde el punto de vista, el estrés sería una preocupación, para todo los ser humanos ya que va afectar directamente a la salud mental y el bien estar de cada persona, del mismo modo van ser más vulnerables a sufrir diferentes dolencias (79).

Las personas adultas de la población en estudio, la mayor parte se sienten estresadas, ya que no cuentan con un trabajo estable, solo realizan trabajos eventuales, con lo poco que ganan no es suficiente para solventar la canasta familiar, además se sienten preocupados por no poder brindarles una vida mejor a sus hijos. Ellos refieren que no identifican el estrés y otros desconocen.

Como podemos visualizar los resultados obtenidos, en la dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida, en donde se tiene el 28,2% de los adultos mantiene un apoyo interpersonal saludable, y el 71,8% conservan un apoyo interpersonal no saludable.

El apoyo interpersonal es fundamental para el desarrollo personal, como también la comunicación interpersonal cumplen un papel fundamental en las relaciones humanas, que están presentes en todas las actividades que realiza las personas, ya que estas relaciones interpersonales contribuyen aspectos esenciales dentro del apoyo interpersonal ya que muchos psicólogos plasman que el apoyo interpersonal es muy primordial en la vida de una persona (80).

Las personas adultas del dicho caserío, son personas muy conservadoras, además ellos manifiestan que no tiene amigas o amigos por que les puede ocasionar problemas o un mal entendido entre las personas de su entorno, cuando enfrentan situaciones difíciles siempre reciben el apoyo de sus familiares y vecinas.

En cuanto los resultados obtenidos como se puede apreciar que, en la dimensión de autorrealización de los estilos de vida, de los adultos del dicho caserío que el 38,2 % se sienten satisfecho con su autorrealización, y el 61,8% de los pobladores se sientes insatisfechos con su autorrealización.

La autorrealización es importante para toda persona ya que esto permite el desarrollo personal, gracias a ello podrá desenvolverse en diferentes actividades que puedan desempeñarse en su vida cotidiana, en donde va tener experiencias durante su ciclo de vida, exclusivamente con el único afán de que la persona llegue a obtener la satisfacción personal, para tener un gozo de vida (81).

Los adultos del caserío de Arhuay, manifiestan que no se sienten satisfechos con los que realizan, muchos de ellos refieren que les hubiera gustado estudiar tener una carrera, para tener una vida mejor, para poder ayudar a sus seres queridos, otros si tiene una profesión ya sea técnico o universitario, pero no se sienten satisfecho con la profesión que escogieron, por otro lado hay personas que no tuvieron esa oportunidad de estudiar por falta de economía o falta apoyo de sus padres, no se sienten satisfecho con la labor que realizan en su vida diaria.

Como se puede apreciar, en la dimensión de responsabilidad de salud de estilos de vida, de la población en estudio que el 30,9% tiene una responsabilidad de salud

saludable, y un porcentaje de 69,1% de los adultos del caserío en estudio refieren que no tiene una responsabilidad de salud.

Nos dan a conocer que la responsabilidad en salud es un tema importante en donde vamos escoger sobre las alternativas adecuadas, ya que toda persona tiene derecho a la salud y a una vida saludable, del mismo modo se puede prevenir los riesgos mediante la participación de la persona en las campañas y sesiones educativas enfocadas a la salud, es de vital importancia realizarse exámenes médicos para tener una vida sana, dejar de consumir sustancias tóxicas que es perjudicial para la salud (82).

La mayor parte de la población en estudio, en cuanto a esta dimensión manifiesta, que mayormente las personas no van a realizarse chequeos médicos, cuando tienen cualquier dolencia no acuden al puesto de salud, prefieren automedicarse, como también no participan en las campañas de salud, ya que el personal de salud no realiza las visitas domiciliarias para invitarlas, esto hace que no participen en las actividades que fomentan su salud, se bañan de tres o cuatro veces a la semana debido a la crianza, no les toma mucha importancia a la higiene personal. Por ello es muy importante que el personal de salud cambie estrategias para mejorar los estilos de vida que llevan los adultos, que concientice desde la infancia para tener una vida sana y conservar el bienestar personal.

Tabla 3

Al realizar el cruce de las variables como se puede observar que el 0,00% de la población con un estilo de vida saludable, el 37,3 % de los adultos de la población tienen un estilo de vida no saludable, el 60 % de la población sienten insatisfacción por el cuidado del enfermero en la comunidad, el 2,7% de la población se sienten

satisfacción con el cuidado brindado por el enfermero en la comunidad. Se utilizó el estadístico chi-cuadrado ($P = 0,00 < 0,05$) obteniendo que si existe relación estadísticamente significativa en ambas variables.

Así mismo es similar a la investigación realizada por Ordiano C. (24), en su estudio desarrollado sobre: "Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018". El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

Es igual el estudio realizado por: Sandoval E. (17), en su estudio desarrolló sobre: "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017". existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Es similar al estudio realizado por: Ruiz R. (21), en su estudio realizado sobre "Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Essalud II, Tarapoto, San Martín – 2016". existe una relación directa entre la calidad de atención al cliente y la satisfacción del usuario externo dando como resultado un coeficiente de correlación de 0.255, y un nivel de significancia de 0.000 esto es menor que 0.05 lo cual nos indica que existe una relación directa y significativa.

No se asemeja a la investigación realizada por: Milla J. (25), en su estudio desarrollado sobre: "Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018". El análisis y el procesamiento de datos

se hicieron con el Software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó los criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

El resultado no es similar a la investigación realizada por: Palacios M. (23), en su estudio desarrollado sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018”. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 20. no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Resultado no es similar a la investigación de: Palacios N. (23), en su estudio desarrollado sobre: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018”. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 20. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

En Colombia OMS (organización mundial de salud) y FAO (organización de las naciones Unidas para la alimentación y agricultura), realizan una encuesta nacional sobre la situación nutricional, ENSIN (ICBF, 2010) en ello encontraron que el 20.5% consumen frutas tres o más veces al día, y exclusivamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras, el 6.4 % lo consume 2 o más veces. Por ello es preocupante, el bajo consumo de frutas y verduras, esto se da más en las personas de escasos recursos económicos y en las personas de zonas rurales. Por la misma razón

es importante realizar promoción y prevención de las patologías no transmisibles y conservar una buena salud (83).

Este párrafo nos da conocer como la alimentación ha ido evolucionando con el transcurso de los tiempos, fluyen bastante los factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja para los individuos. Los costos de los alimentos afectan la asequibilidad y disponibilidad de las personas para tener una dieta adecuada. Por ello es importante fomentar una nutrición sana, para tener una vida saludable (84).

La OMS refiere a las enfermedades no transmisibles como la globalización de estilos de vida no adecuado. A medida que el tiempo avanza van en aumento las enfermedades infecciosas y como también la morbilidad infantil, es preocupante el aumento de los problemas de salud, que va vinculado con los malos hábitos de la sociedad moderna (85).

El cuidado implica la construcción constante de una expresión del personal sanitaria y su disponibilidad en las organizaciones sociales de la salud, la familia y la comunidad se debe de monitorear constantemente para verificar que todo esté bien, el cuidado en un elemento esencial que va evaluar la calidad de la persona, ya sea científica o técnica. también es importante tomar gestiones sobre el cuidado que va ser beneficiosa para la población (86).

Respecto a los resultados obtenidos de los adultos en estudio, podemos decir que la mayoría tienen un estilo de vida inadecuado; debido que el personal de salud no realiza campañas y sesiones educativas acerca de los estilos de vida, por falta de conocimiento consumen alimentos no saludables que incluyen mayormente a sus

comidas carbohidratos, grasas y azúcar, que no proporcionan nutrientes que requiere el organismo para su buen funcionamiento. Además, la población se siente insatisfecho por el cuidado de enfermero, refieren que el personal de salud no les brinda una atención adecuado, así mismo no realiza sesiones educativas enfocado a la buena alimentación, con las madres de vaso de leche para fomenta la buena nutrición de sus hijos y miembros de la familia, que es lo más importante para prevenir dolencias que les puedan afectar la salud.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación realizada en el Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, 2019. En cuanto los cuidados del enfermero en la prevención y promoción de la salud, se puede resaltar que más de la mitad de los adultos encuestados refieren que los cuidados brindados por los enfermeros son inadecuados, y menos de la mitad de los adultos refieren que los cuidados brindados por los enfermeros son adecuados.

En cuanto a los estilos de vida se concluye, que más de la mitad de los adultos encuestados presentan estilos de vida no saludable, y menos de la mitad de los adultos presentan estilos de vida saludable.

En cuanto al nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Arhuay-Ranrahirca-Yungay, si existe relación estadísticamente significativa en ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a los encargados del puesto de salud de Arhuay y actores sociales, sobre los niveles de satisfacción de los cuidados de enfermería en la prevención y promoción de la salud, para evaluar o identificar los elementos que influyen negativamente en el Caserío de Arhuay, de esta manera buscar estrategias para mejorar la calidad de vida de la población, y que contribuyan a la adaptación de estilos de vida saludable.

Se recomienda al personal del puesto de salud, a trabajar conjuntamente con las autoridades, a identificar patologías que se puedan presentar y afectar el bienestar de la población, por ello es importante impulsar estrategias de los programas preventivos promocionales de la sanidad, es esencial estar capacitado y actualizado en conocimientos y poder ejecutar sesiones educativas así mismo es importante realizar las visitas domiciliarias para detectar oportunamente cualquier dolencia que pueda aquejar a la familia, como también promover un estilo de vida saludable, es fundamental para mejorar la calidad del cuidado de enfermería para realizar el buen desempeño del profesional.

Se sugiere a las autoridades locales y actores sociales que tomen interés en cuanto a la sanidad que brinda el puesto de salud de Arhuay, ya que es importante trabajar en favor de la salud de la población en general, como ya sabemos que la salud es primordial y es un derecho universal, para ello se requiere contar con un ambiente adecuado y con todos los insumos necesarios y sobre todo personal preparado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. [Página de internet]. 2017 [Citado 15 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
2. Estilos de vida y la salud. [Internet]. 2019 [Citado 15 de mayo 2019]. Disponible en: <https://escritovistoyoido.blogspot.com/2019/07/estilos-de-vida-y-la-salud.html>
3. wpsadmin. Promoción Salud y Prevención de Enfermedad [Internet]. 2014 SEP [Citado de julio 2019]. Disponible en: <https://www.ecopetrol.com.co/wps/portal/Home/es/GruposInteres/Empleadosjubiladosfamiliares/salud/promocionsaludyprevencionenfermedad>
4. Carta de Ottawa. Para la Promoción de la Salud [Internet]. 1986 [Citado 5 julio d 2019]. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
5. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Internet]. [Citado el 15 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
6. Figueredo N y Ramirez M. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados [Artículos de internet]. 2019 dic [Citado el 15 de mayo 2019]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
7. Bezerra F y Taziana S. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. En ensayo. Enferm.glob.vol.12no.32 Murcia [Internet]. 2013[Citado el 15 de mayo 2019]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016

8. Organización Panamericana de Salud. “La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas: En el Día de la Diabetes, expertos llaman a fortalecer la prevención y dar un mejor cuidado a los pacientes. [Internet]. 2017 [Citado 20 junio 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas-dia-diabetes-expertos-llaman-fortalecer-prevencion-dar
9. Gómez L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Santander Salud. Revista. Univ.Ind Santander Salud. [Internet].2015 [Citado el 15 de mayo del 2019]; 47(2):209-213. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS). Semana del Bienestar en las Américas promoverá políticas y estilos de vida saludables. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de mayo 2020]. 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
11. ATLAS. Mundial de la Salud. Estilos de Vida y Factores de Riesgo. [Internet]. 2014 [Citado el 15 de mayo 2020]. Disponible en:
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>

12. Dirección regional de salud Ancash. Informe del gasto año 2017. [Internet]. 2018 [Citado el 14 septiembre 2019]. Disponible en: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf
13. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).
14. Bravo I y Guzmán H. Calidad de los cuidados de enfermería relacionada con el grado de satisfacción de los pacientes en el hospital general Enrique Garcés- servicio de emergencias pediátricas noviembre-febrero-Quito-Ecuador, 2016. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad central del Ecuador. Quito, Febrero; [Internet]. 2016 [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6100/1/T-UCE-0006-007.pdf>
15. Orozco J y Pruna T. Calidad de atención del personal de enfermeras relacionada con el grado de satisfacción de las usuarias del servicio de emergencia del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, periodo noviembre 2015- febrero 2016. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad central del Ecuador. Quito; [Internet]. 2016 [Citado 15 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6094/1/T-UCE-0006-002.pdf>
16. Broncano R. Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto-Ecuador, 2018. [Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciado/da En Enfermería]. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba – Ecuador; [Internet]. 2016. [Citado 15 de abril 2020]. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5063/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2018-0027.pdf>

17. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad de señor de Sipán. Pimentel - Perú; [Internet]. 2018. [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%2C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Loayza D. Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución educativa América Huancavelica-2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad nacional de Huancavelica; [Internet]. 2017 [Citado 25 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1376/TP%20-%20UNH.%20ENF.%2000099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Rodríguez E. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los trabajadores voluntarios de la compañía de bomberos b-107 Nuevo Chimbote, 2017. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [Internet]. 2017 [Citado 25 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8559/BOMBEROS_ESTILOS_DE_VIDA_RODRIGUEZ_CABRE_RA_CAROLINA_MARLIT%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Carmen V y Sosa K. Satisfacción de las madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo y percepción de la calidad de atención de enfermería en el centro de salud cooperativa universal Lima, 2018. [Tesis para optar por el

- título de licenciada en enfermería]. Universidad privada Norbert Wiener. Lima; [Internet]. 2018 [Citado 25 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1693/TITULO%20%20Sosa%20Su%C3%A1rez,%20Katheryne%20Janeth.pdf?sequence=1>
21. Ruiz R. (21). Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital Essalud II, Tarapoto, San Martín – 2016. [Tesis para obtener el grado académico de magíster en gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto. [Internet]. 2016. [citado 25 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1597>
22. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo, 2016. [Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública]. Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2016 [Citado 25 de abril 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20%20OLGA%20GISELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1>
23. Palacios N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, 2018. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [Internet]. 2018 [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Internet]. 2018 [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [Internet]. 2018 [Citado 26 de abril 2020] Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7542/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MILLA_LEON_JACKELIN_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento humano costa verde - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; [Internet]. 2018 [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/ADULTO_ESTILO_DE_VIDA_LLONTOP_ZENA_MARIA_VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Perea O. La enfermería frente a la salud y la enfermedad. Revista Enferm Hered. [Internet]. 2016 [Citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/01%20EDITORI>

AL.pdf

28. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. [Internet]. 2014 [Citado 5 de junio de 2019]; 36–46. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
29. Prevención Salud EN. Prioridad programática. Promoción y prevención en salud mental. [Internet]. [citado 5 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e6235bf0657770e04001011f017ac5.pdf>
30. Bringas C. Memoria del primer encuentro nacional de Promoción de la Salud: Jesús María, municipalidad distrital que fomenta estilos de vida saludables. [Internet]. 2004 [Citado 28 de mayo 2019]; 54. Disponible en. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
31. Aristizábal G, Blanco D y Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Editorial Scielo. México. Año-2011. [Citado el 19 de noviembre del 2019]. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
32. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. [Internet]. [Citado el 28 de octubre 2019]. Disponible en. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
33. Situacional I. Dirección General de Promoción de la Salud. [Internet]. 2006 [Citado el 28 de mayo del 2019]. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/home.htm>

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet].2016 [Citado el 28 de mayo del 2019]. Disponible en <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
35. Módulo dos. Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Costa Rica, [Internet]. 2003 [Citado el 28 de mayo del 2019]. Disponible en. <http://www.montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
36. Modular U. Prevención de la enfermedad. [Internet]. 2004 [Citado 29 de mayo del 2019]. Disponible en: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
37. Vignolo J y Álvarez C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Surg (United States). [Internet].2011 [Citado 29 de mayo de2019] disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
38. Espinoza M. Enfermería Comunitaria. [Internet]. 2004 [Citado 29 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos93/la-enfermeria-comunitaria/la-enfermeria-comunitaria.shtml>
39. Berista I. Proceso Enfermero Basado en el Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. 2016 [Citado 20 de mayo 2019]; 19:139–43. Disponible en: URL. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf>
40. Cancha O. La enfermería frente a la salud y la enfermedad. Enferm Hered. [Internet]. 2016.[citado 4 Julio de2019];6(1):1. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/enero/01%20EDITORIAL.pdf>

41. Mastrapa YE y Gibert P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet].2016 [Citado 23 de octubre) 2019];32(4):126–36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
42. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; [Internet]. Revista cubana de salud pública 1988. [Citado 5 junio de 2019]; 7 p. Disposición en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/florence-nightingale.html>
43. Gallardo M y González T. Teorías de enfermería: Hildegard Peplau [Internet]. 2013 JUN [Citado 5 junio de 2019]; 6 p. Disposición en: <http://tpfite5.blogspot.com/>
44. Ramírez P y Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2015 [Citado 5 de junio de 2019];12(3):134–43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Campaña del Día Mundial de la Salud. [Internet] 2012 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
46. Aliaga E. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. [Internet]. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.33 no.2 Lima abr./jun 2016 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200017&script=sci_abstract

47. Martínez B, Zazo A. Conceptos Básicos En Alimentación [Internet]. 2016. [Citado 7 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
48. Zigor M. la actividad física, el ejercicio y el deporte. [Internet]. 2018 [Citado 7 de mayo 2020]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/conceptos-generales/3150-que-son-la-actividad-fisica-el-ejercicio-y-el-deporte.html>
49. Mayo C. Manejo del estrés: analiza tu reacción al estrés. [Internet]. 2019 [Citado 7 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-management/art-20044289>
50. Esperanza D, Gonz S, Jord L. Esencial en la Práctica de Enfermería. [Internet]. 2011 [Citado 7 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
51. ¿Quién es el guardián de nuestra propia salud? Responsabilidad individual y social por la salud. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2014 [Citado 7 de mayo 2020]. vol.88 no.5 Madrid sep./oct. 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000500003
52. Autorrealización. [Internet]. 2017 [Citado 7 de mayo 2020]. Disponible en <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
53. Marroquín R. Metodología de la Investigación. [Internet]. 2012 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponibel en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
54. Shuttleworth M. Diseño de Investigación Descriptiva [Internet]. 2019 [Citado el

- 2 junio 2019]. Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>.
55. Bunge M. Niveles de investigación. [Internet] 2016. [Citado 5 de junio de 2019]. Disponibil en: <http://tallerdeinvestigaci1.blogspot.com/2016/11/>
 56. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
 57. Müggenburg M, Riveros R. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [Internet]. 2012 [Citado 5 de junio de 2019]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
 58. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. [Internet]. 2015 [Citado 5 de junio de 2019]; 60(1): 53-58 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
 59. Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>
 60. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
 61. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. [Internet]. 2008 [Citado 5 de

- junio de 2019];26(2):91-97. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
62. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [Citado 5 de junio de 2019]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
63. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. [Internet]. 2014 [Citado 5 de junio de 2019]; 67(4): 503-504. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
64. Tejada J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com. [Internet]. 1997 [Citado 16 de junio de 2019]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
65. Tema 7 validez interna y externa. [Internet]. [Citado 16 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema7>
66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Internet]. 2010 [Citado 16 de junio 2019]. Disponible en:
http://viref.udea.edu.co/contenido/menu_alterno/apuntes/ac37-diseno_experiment.pdf
67. Ces T. 15. Confiabilidad. [Internet]. 2015 [Citado 16 de junio de 2019]. Disponible en:
<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
68. García L, García A. Declaración de principios éticos del educador en: medicina historia y filosofía de la medicina. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet].

- 2011 [Citado 15 de junio 2019] ;49(5):571–4. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745504018.pdf>
69. Rodríguez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. [Internet].
Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009 [Citado 5 de junio de 2019]; 17 (2): 109-
111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>
70. Loncharich N. El cuidado enfermero. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2010
[Citado 5 de junio de 2019] ;3(1). Disponible en:
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
71. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [Citado 28
de junio de 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
72. Trincado M. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 1995
[Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001
73. Olaya R, García K. La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la
renovación en la atención primaria en salud. [Internet]. 2018 [Citado 28 de abril
2020]. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/1186/1/Monografia%20final%20Kevin.pdf>
74. Arrellano R. Los estilos de vida en el Perú. [Internet]. 2015 [Citado 28 de abril
2020]. Disponible en: <https://www.arellano.pe/estilos-de-vida/>

75. Lencas I. Entornos y Estilos de Vida Saludables. [Internet]. 2018 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
76. Jiménez M. Hábitos poco saludables. [Internet]. 2010 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010060645445/endocrinologia/generales/habitos-poco-saludables/>
77. Martínez A. Conceptos básicos en alimentación. 2016 [Citado 29 de junio 2019]; 9-17 pag. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
78. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la actividad física. [Internet]. 2017 ENE [Citado 29 de junio 2019]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/
79. Organización Mundial de la Salud (OMS). El estrés según la organización mundial de la salud. [Internet]. [Citado 29 de junio 2019]. Disponible en: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
80. Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. [Internet]. 2015 MAY [Citado 29 de junio 2019]; 17 (2). Disponible en: <https://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2016/08/160804.pdf>
81. Ovidio A. Autorrealización personal y espiritualidad en las condiciones complejas de la sociedad contemporánea. [Internet]. 2004 [Citado 29 de junio 2019]; 1- 19 pag. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120822013410/angelo11.pdf>

82. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual. [Internet]. Copyright © 2000 [Citado 29 de junio 2020]. Disponible en:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
83. Anyul M, Vera R. Documento guía alimentación. [Internet]. 2013 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
84. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. 2018 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
85. Organización Mundial de la Salud. El estilo de vida ‘no saludable’ causa 16 millones de muertes. [Internet]. 2015 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
86. Vásquez C. Gestión del cuidado en enfermería. [Internet]. 2017 [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2016/pd2016/maestria2017.pdf>



ANEXOS



AXESO N° 01: A

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ARHUAY - RANRAHIRCA - YUNGAY, 2019.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

| N° | ITEMS | ESCALA DE LICKERT | | | | |
|----|---|-------------------|---------|--------------|--------------|---------|
| | | Nunca | A veces | Regularmente | Casi siempre | Siempre |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad? | | | | | |
| 2 | ¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted? | | | | | |
| 3 | ¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia? | | | | | |
| 4 | ¿Respeto el enfermero sus creencias religiosas y culturales? | | | | | |
| 5 | ¿Existe una relación cordialmente entre usted y el enfermero? | | | | | |
| 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 | ¿Quedo satisfecho con los conocimientos que le brinda el enfermero? | | | | | |
| 10 | ¿Siente que cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias? | | | | | |
| 11 | ¿Durante la visita el enfermero le pidió su consentimiento antes de realizar la visita? | | | | | |
| 12 | ¿Siente que el enfermero le ayuda a prevenir las enfermedades? | | | | | |
| 13 | ¿Considera usted que el enfermero ayuda a promover su salud de su familia? | | | | | |
| 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 el trabajo del enfermero es importante para la salud de su familia? | | | | | |

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 N° 01: B



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

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

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

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1

A VECES V = 2

FRECUENTEMENTE F = 3

SIEMPRE S = 4

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

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

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

75 a 100 puntos saludable

25 a 74 puntos no saludable



ANEXO N° 02: A
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

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 N°02: B



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO - ARHUAY - YUNGAY, 2019.

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

R-Pearson

| | |
|----------|----------|
| Ítems 1 | 0.35 |
| Ítems 2 | 0.41 |
| 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 I |
| temas 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.



ANEXO N° 03



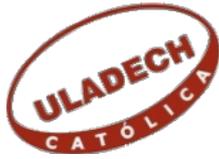
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA POBLACIÓN
DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 2019.**

Yo,, acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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



ANEXO N° 04: A



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 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 | X | | |
| 6 | Redacción Literatura. | X | 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 | | |



ANEXO N° 04: B



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 ARHUAY-RANRAHIRCA-YUNGAY, 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 |