



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 UCUSHPAMPA-

VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

BALTAZAR REYES, CLAUDINA ROSALINA
CODIGO ORCID: 0000-0001-8958-5196

ASESOR

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

HUARAZ – PERÚ
2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Baltazar Reyes, Claudina Rosalina

ORCID: 0000-0001-8958-5196

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mg. Romero Acevedo Juan Hugo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mi familia por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mi persona, siempre dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio.

Al mejor padre, amigo, y más fiel compañero que pude tener, Mi amado Señor Jesús, quien puso en mi corazón la vocación de servir mediante la carrera profesional de Enfermería.

Mg. Juan Romero Acevedo por su dedicación como docente y su apoyo en nuestra formación profesional, al transmitirnos sus conocimientos para ser una profesional competente.

Claudina Baltazar

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado especialmente a mis padres quienes se esfuerzan mucho por darme una mejor educación; y por brindarme su apoyo incondicional día a día.

A mi docente por educarnos con esfuerzo y entusiasmo, para lograr nuestros objetivos y agradecerle por su dedicación porque ellos nos transmiten conocimientos que será de gran utilidad para nuestro futuro.

A mis compañeros con los cuales comparto experiencia día a día y entre los cuales nos apoyamos para afrontar cualquier obstáculo.

Claudina Baltazar

RESUMEN

La Satisfacción, es el grado de conformidad que tiene el paciente, viendo los aspectos técnicos e interpersonales que presta el profesional de enfermería, asimismo enfermera-paciente es el punto más importante para brindar cuidado integral y de calidad. Objetivo fue 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 Ucushpampa Vicos-Marcara-Carhuaz 2019. Investigación de tipo cuantitativo de nivel descriptivo correlacional de doble casilla. La muestra estuvo conformada por 130 adultos a quienes se les aplicó dos instrumentos: escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad y escala de estilos de vida. Ambos instrumentos fueron garantizados en su confiabilidad y validez. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/software 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 $p < 0.05$. Resultados: El 40,8% de adultos refieren estar satisfechos con los cuidados del enfermero en la comunidad, el 59,2% se sienten insatisfechos. En relación a los estilos de vida: el 54,6% mantienen estilos de vida no saludable y 45,4% tienen estilo de vida saludable. En conclusión, se encuentra relación estadísticamente significativa entre cuidados del enfermero en la comunidad y estilos de vida, así vemos que el trabajo de enfermería aun no es satisfactorio, falta de compromiso en salud de preventivo promocional, exceso carga laboral.

Palabras claves: Adultos, Estilos De Vida, Cuidado De Enfermería.

ABSTRACT

Satisfaction is the degree of conformity that the patient has, seeing the technical and interpersonal aspects provided by the nursing professional, likewise nurse-patient is the most important point to provide comprehensive and quality care. The objective was to determine the level of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of Health related to the characterization of the lifestyles of adults in the Village of Ucushpampa Vicos-Marcara-Carhuaz 2019. Quantitative research with a descriptive correlational level. double box. The sample consisted of 130 adults to whom two instruments were applied: an assessment scale on nursing care in the community and a lifestyle scale. Both instruments were guaranteed in their reliability and validity. For data processing, the statistical package SPSS/info/software version 25.0 was used. To establish the relationship between the study variables, the Chi-square criteria independence test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Results: 40.8% of adults report being satisfied with nursing care in the community, 59.2% feel dissatisfied. In relation to lifestyles: 54.6% have unhealthy lifestyles and 45.4% have a healthy lifestyle. In conclusion, a statistically significant relationship is found between nursing care in the community and lifestyles, thus we see that nursing work is still not satisfactory, lack of commitment in promotional preventive health, excess workload.

Keywords: Adults, Lifestyles, Nursing Care.

CONTENIDO

| | Pag. |
|---|-------------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS..... | i |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR..... | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA..... | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | vi |
| 6. CONTENIDO..... | viii |
| 7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 09 |
| III. HIPÓTESIS..... | 27 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 28 |
| 4.1. Diseño de la investigación..... | 28 |
| 4.2. Población y muestra..... | 29 |
| 4.3. Definición y operacionalización de variables..... | 30 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 34 |
| 4.5. Plan de análisis..... | 37 |
| 4.6. Matriz de consistencia..... | 39 |
| 4.7. Principios éticos..... | 40 |
| V. RESULTADOS..... | 42 |
| 5.1. Resultados..... | 42 |
| 5.2. Análisis de resultados..... | 49 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 70 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |
| ANEXOS..... | 89 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARÁ-CARHUAZ, 2019..... | 42 |
| TABLA 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARÁ-CARHUAZ, 2019..... | 43 |
| TABLA 3 CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARÁ-CARHUAZ, 2019..... | 47 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICO 1 CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 42 |
| GRÁFICO 2 ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 44 |
| GRÁFICO 2.1 ESTILOS DE VIDA – ALIMENTANCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 44 |
| GRAFICO 2.2 ESTILOS DE VIDA – ACTIVIDAD Y EJERCICIO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 45 |
| GRAFICO 2.3 ESTILOS DE VIDA – MANEJO DEL ESTRÉS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 45 |
| GRAFICO 2.4 ESTILOS DE VIDA – APOYO INTERPERSONAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 46 |
| GRAFICO 2.5 ESTILOS DE VIDA – AUTORREALIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 46 |

| | |
|---|----|
| GRAFICO 2.6 ESTILOS DE VIDA – RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS- MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 47 |
| GRAFICO 3 CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA- CARHUAZ, 2019..... | 48 |

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería consiste en la protección o resguardo de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo asociándose a la atención y vigilancia del estado de un enfermo que es lo principal razón de ser de enfermería. Actualmente las políticas y normativas en salud demandan de un cuidado humanizado velando por los derechos de los usuarios que garanticen la calidad en la atención, se viene exigiendo el cumplimiento debido a las constantes quejas y reclamos que los usuarios realizan a las entidades reguladoras de salud (1).

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factible para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (2).

La calidad del cuidado de enfermería es un derecho universal por parte del usuario, el cual debe ser brindado de manera responsable, manteniendo una relación interpersonal, aplicando los conocimientos teóricos, técnicos y científicos, de esta manera se asegura la continuidad de los cuidados, desde entonces es importante la valoración por parte del usuario que recibe y percibe los cuidados de enfermería, de esta manera se puede realizar acciones encaminadas a mejorar la salud de los pacientes propiciando un entorno adecuado donde tanto el usuario como el profesional de enfermería se pueda desenvolver sin tener ningún obstáculo (3).

Así que; la profesión de enfermería enfrenta los cuidados en el nuevo milenio ya que se centra en sistemas sustentados en una base conceptual y teórica el cual tiene que contener metas para mejorar la calidad de atención sanitaria, por ello la enfermería

presta un servicio a la comunidad pues de esa manera trata de dar respuestas a las necesidades de una sociedad (4).

En la actualidad el cuidado de enfermería son las acciones que van encaminadas a obtener la recuperación de la salud de la persona que se tiene en cuidado al paciente, teniendo en cuenta su origen y cultura a la que pertenece, Por ello las enfermeras deben ser con habilidades, actitudes, valores culturales, éticos ya que tienen la responsabilidad del cuidado del ser humano puesto que el cuidado es exclusivo y distinto en cada usuario (5).

La promoción y prevención de la salud permite a los usuarios incrementar el control sobre su salud ya que genera cambios en el entorno que nos ayuda a promover y proteger nuestra salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y en los sistemas de mismo modo la promoción de la salud comprende una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales asignadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de los individuos ya que mediante la prevención se puede solucionar las causas primordiales de las dolencias de salud (6).

Además, la promoción de la salud es la estrategia que nos ayuda a promover estilos de vida saludable, dado que se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con la finalidad de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludable. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables (7).

El estilo de vida es el conjunto de comportamientos, conductas, actitudes y

valores que no sólo previenen o protegen de patologías físicas sino también psicológicas, considerándolo como un rasgo de individualidad general de la posición de cada persona frente a las situaciones cotidianas de la vida y que les permite la adaptación saludablemente al medio y realizarse como persona (8).

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta (9).

Estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes (9).

Según estadísticas oficiales de la OMS, se menciona que por lo menos 2,7 millones de fallecidos en el año, fueron producto de los malos hábitos de alimentación con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, mientras que 1,9 millones de muertes en el mismo periodo se atribuyen a la limitada actividad física de las personas, incrementándose actualmente el estrés en un 5% anual, como una enfermedad que afecta a la salud mental de los individuos (10).

En la actualidad la mayor parte del tiempo llevamos un estilo de vida que incluye mala alimentación, estrés, poca actividad física, falta de descanso y disfrute del tiempo libre. Hoy en día se evidencia que un mal estilo de vida nos lleva a padecer enfermedades graves y otras afecciones como el sobrepeso y obesidad (11).

No cabe duda que, las principales causas de mortalidad hoy en día ya no son

las enfermedades infectocontagiosas, sino las que son producto de las malas conductas o de los estilos de vida poco o nada saludable. Actualmente ningún profesional de la salud puede negar la influencia de nuestro modo de actuar diaria con respecto a la salud y enfermedad; pues la evidencia que existe de esta influencia, abunda (12).

Según la Organización Panamericana de salud (OPS), las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se han convertido en principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo y además será una amenaza para el desarrollo económico y social. En la región de las Américas, las (ENT) causan aproximadamente 5,5 millones de muertes al año, y representan 80,7% de todas las muertes en la región. En totalidad de muertes por (ENT) el 38,9% son muertes prematuras ocurridas en personas menores de 70 años de edad, que se debe a cinco factores de riesgo: el tabaquismo, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, los alimentos poco saludables y la contaminación del aire (13).

El Instituto nacional de estadística e informática, en Perú, realizó la encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios. El 57,2% de los pacientes esperan de 46 a más minutos para ser atendidos, el 22,8% de 16 a 30 minutos y el 11,6% menos de 16 minutos, el 60,2% manifestó que el tiempo de espera fue prolongado. El 82,2% fueron atendidos menos de 16 minutos manifiestan estar satisfechos con la atención recibida, el 78,7% cuya atención tardó más de 21 minutos refieren tener mayor satisfacción (14).

En la Región Ancash según Domínguez, J en su estudio realizado sobre las enfermedades actuales en Chimbote, 2018-2019, nos indica la problemática concerniente de las (ENT), que es producto de la globalización, la rápida urbanización e industrialización, lo que causa la adopción de diversos hábitos y cambios en los estilos de vida por parte de la población. Estas características propias del desarrollo

humano están asociadas con un aumento en el consumo de tabaco, sal, azúcar y grasas, tanto como un enorme incremento en el uso intensivo de medios de transporte causando comportamientos sedentarios que suman al riesgo de padecer (ENT) (15).

Vicos se encuentra ubicado en la zona urbana del Distrito de Marcará, Provincia de Carhuaz y Departamento de Ancash, a una altitud de 35400 m.s.n.m, al sur caserío de Recuyhuanca, está limitado por el Norte del Sector Paltash, por el oeste Sector de Rayan Pampa, esto concentra una población de 5727 habitantes aproximadamente con una clima humada y seca, de los cuales enteramente son católicos, razón por la cual ellos participan en las celebraciones de fiestas costumbristas en homenaje a Virgen de las Mercedes en mes de octubre, donde acostumbran a llevarle adornos florales, coronas, la segunda celebración es el Aniversario de Vicos en mes de julio el día 13, semana santa; los platos típicos que disgustan: picante de cuy (papa sancochada con cuy frito), sopa de llunca (sopa de trigo), y la bebida chicha de jorra a base de maíz fermentada (16).

Vicos cuenta con las siguientes autoridades: Alcalde, Teniente Alcalde, Teniente Gobernador, Juez de Paz y presidente de JASS; no cuenta con puesto policial, en caso de un incidente delictivo acuden a la comisaria de la Policía Nacional del Perú (PNP) de Marcará. De igual manera cuenta con los servicios básicos de agua; con servicio eléctrico, desagüe, en cuanto a la recolección de basura los comuneros cuentan con el carro recolector y algunos optan desecharlo en el campo o quemarlo. Tienen acceso a señales de radio en frecuencia AM y FM, cuenta con televisión de igual modo tienen acceso a la línea móvil de la empresa Bitel y Movistar. El acceso al centro poblado de Vicos es medio de transporte público que realizan ruta Vicos.

El caserío de estudio cuenta con instituciones como: local de la comunidad, la

municipalidad al lado de plaza, una iglesia, pero no cuentan con un sacerdote permanente, institución educativa N° 86277 Mario Vázquez Varela y Pedro Pablo Atusparia- Vicos, las clases son de mañana tanto de primaria y secundaria, la educación superior lo realizan en Huaraz.

Los usuarios del caserío de estudio acuden al puesto de salud-Vicos el cual pertenece Microred de Marcará; se encuentra ubicado al lado de la plaza de Vicos; esta edificado de material noble de primer piso; dicho establecimiento es denominado a la categoría I-2 y primer nivel de atención, oferta las siguientes carteras de servicio: consultorio de medicina, enfermería, obstetricia, farmacia, admisión, laboratorio, tópico, laboran alrededor de 6 personas, horario de atención las 12 horas.

Las patologías padecidas con más frecuencia en puesto de salud-Vicos, correspondiente al periodo febrero a marzo del año 2019, son: afecciones respiratorias agudas con mayor frecuencia en estaciones de invierno y el 70%, enfermedades diarreicas 30.9%, ITU 14. 3%, caries dental 8.4%, hipertensión 15.7%, anemia 7.2%; artritis reumatoide 13,25%, Rinofaringitis aguda (resfriado común).

Frente a lo referido se considera necesaria la realización de la presente investigación planteando 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 Ucushpampa Vicos, Marcará-Carhuaz?

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

Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la Salud relacionado con la caracterización de los estilos

de vida de los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos, Marcara- Carhuaz

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

- Conocer 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz
- 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz
- Determinar la relación entre el 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz

Este trabajo de investigación se justifica porque brinda un aporte trascendente a la salud pública y a la población, de esta manera se puede prevenir las enfermedades y poder contribuir a la mejora de la salud y plantear estrategias que faciliten la promoción de la salud para los adultos. Además, es conveniente para las autoridades de la dicha comunidad de Ucushpampa ya que por medio del presente estudio se dará conocer la realidad que aqueja la salud de la población adulta. A través de los resultados obtenidos se ayudarán a tener una visión más compleja respecto a la problemática más grave que afecta la salud de los adultos, en base a esto se va a poder crear y proponer nuevas estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada.

Este estudio va permitir sensibilizar e incentivar a los estudiantes de salud a fomentar investigaciones sobre temas que aquejan en comunidad y ser capaz de mejorar los cuidados de enfermería y estilos de vida; ya que como futuros

profesionales en salud debemos entender y crear un contacto con la realidad y llevar en práctica las enseñanzas obtenidos e intervenir en las funciones que ayudan a optar por estilos de vida saludable. Dicha investigación va a favorecer a toda la población, ya que ayuda a reducir el riesgo de padecer enfermedades y superar la calidad de vida.

El presente estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo de nivel correlacional de doble casilla. Con una muestra de 130 adultos, a quienes se les aplico dos cuestionarios siguiendo con el procesamiento y análisis, se llegó a obtener los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de los adultos del caserío de Ucushpampa menciono que el cuidado enfermero es inadecuado. Asimismo, en cuanto a estilos de vida que practican los adultos de lugar mencionado en su mayoría resultan no saludable. Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción cuidado del enfermero en la comunidad y estilos de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados con la presente investigación:

A nivel Internacional

Benites S, (17). En su tesis titulada: “Nivel de Satisfacción de las mujeres durante el parto en el Hospital Materno, España 2019”. Tuvo como objetivo determinar la opinión de las mujeres sobre el cuidado que reciben durante el trabajo de parto y el grado de satisfacción relacionado con los factores determinantes durante el trabajo de parto en el hospital materno, España 2019. Estudio descriptivo, transversal no experimental. Resultados el 76.4% de las usuarias se encuentran satisfechas con la atención recibida, mientras que 26.9% insatisfechas; en cuanto a las dimensiones, en acompañamiento, 67% se sienten satisfechas; en la toma de decisiones, 53.8% se sienten satisfechas; en la dimensión dolor, 43% se encuentran satisfechas y 53% insatisfechas. Concluyendo que el nivel de satisfacción de la mujer durante el parto a través de los servicios recibidos, representa un indicador importante tanto para la mujer como para los profesionales, pues valora la calidad de la atención obstétrica y enfermera (9).

Murrieta M, Nogueira Y, Palacios J, (18). En su investigación denominada: “Satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de Enfermería del hospital III Iquitos Es Salud 2018”. Cuyo objetivo fue: Analizar la satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina,

cirugía y emergencia con respecto a la atención de Enfermería del hospital III Iquitos Es Salud en el año 2018. Estudio descriptivo cuantitativo. Se obtuvo los siguientes resultados en el servicio de medicina el 90.4% satisfecho, 9.6% insatisfechos; en el servicio de cirugía el 82.4% de pacientes satisfechos, 17.6% insatisfechos; y en el servicio de emergencia el 59.1% pacientes satisfechos y el 40.9% insatisfecho. Concluyendo que la atención de Enfermería es satisfactoria en los servicios de medicina y cirugía a diferencia del servicio de emergencia la atención de Enfermería no es satisfactoria.

Sandoval E, (19). En su estudio desarrollado sobre: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2018. Estudio descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. 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.

Romero K, (20). En su investigación titulada: “Calidad de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil - Ecuador, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación existente entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención odontológica brindada en la clínica de cirugía de la

Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil - Ecuador, 2020. Estudio descriptivo y analítico, la muestra estuvo constituida por 118 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 62.4% demostró insatisfacción en relación a los elementos tangibles, el 42.4% de los pacientes se sienten satisfechos y el 45.42% fallas en la fiabilidad por el servicio prestado. Se concluyó que, ante las falencias del servicio se plantea una estrategia de intervención para mejorar la atención del servicio odontológico.

A nivel nacional

Diaz L, (21). En su tesis titulado: “Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2018”. Con el objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2018, tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 210 pacientes. Resultados que el 63.8% presentan un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería baja. En la categoría: Accesibilidad el 60% con nivel de satisfacción de enfermería es baja, categoría de Confort, el 73.3% presenta un nivel de cuidado de enfermería es baja, categoría: Anticipa el 69.5%, presenta un nivel de satisfacción baja, categoría. Concluyendo la relación de confianza el 59.5% el cuidado de enfermería es baja, en la categoría: monitoreo y seguimiento el 56.7% es baja.

Aliaga Y, Salazar D, (22). En su investigación denominada: “Calidad de atención y tiempo de servicio de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre calidad de atención y tiempo de servicio, de las enfermeras que laboran en el Hospital

Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2018, estudio cuantitativo, diseño de investigación corresponde al no experimental transaccional, con una muestra de 94 pacientes hospitalizados y 18 enfermeras. Los resultados muestran que 85.1% de los pacientes se encuentran muy satisfechos con la calidad de atención del personal de enfermería y el 14,9% manifestó una calidad de atención poco satisfecha. En conclusión, los pacientes se encuentran satisfechos por la prestación de servicio en dicho centro de salud.

Cabrera E, Camacho P, (23). En su investigación: “Estilos de vida y nivel cognitivo del Adulto Mayor del Centro de Salud Liberación Social – Distrito de Víctor Larco - Trujillo, 2020”. Objetivo fue: determinar la relación que existe entre el Nivel de Estilo de vida y el Nivel Cognitivo del Adulto Mayor que asisten al Centro de Salud Liberación Social– Distrito de Víctor Larco - Trujillo, 2020. El tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 52 adultos mayores. Los resultados evidenciaron que el 60 % de adultos mayores presentaron nivel de estilo de vida no saludable y el 40 % niveles de estilo de vida saludable; el 52% presentaron deterioro cognitivo leve, el 31% nivel cognitivo normal, y el 17 % deterioro cognitivo moderado. Concluyendo que existe relación significativa entre el estilo de vida promotor de salud con el nivel cognitivo del adulto mayor.

Dioses C, (24). En su investigación titulada. “Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes adultos, Centro de Salud de Matanza Piura – 2018”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. Estudio fue de tipo Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con una muestra conformada por 80

adultos mayores. Resultados con respecto a estilos de vida el 79,1% no tienen estilos de vida saludable y un 20.9 % de los adultos practican estilos de vida saludable. Concluye que la mayoría de las personas consumen alimentos insanos.

Napanga B, (25). En su investigación titulada: “Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en Centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2019”. Objetivo fue determinar la Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según la percepción de las puérperas. Estudio descriptivo, analítico de diseño no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 251 puérperas, los datos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel. Resultados el 55.05% de encuestadas refieren estar satisfechas con la calidad de atención recibida, 26.37% satisfacción moderada y 18.18% insatisfacción leve. En Conclusión, hay un grado de satisfacción aceptable en la calidad de atención de las puérperas; por obstetras en el servicio del centro obstétrico del Hospital de Ventanilla; también exige trabajar en su mejora continua y así evitar factores de peligro que pongan en riesgo la salud de la Madre-niño (24).

Chahua F, (26). En el presente estudio titulado: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray-Lima, 2018”. Teniendo como objetivo: Determinar la relación entre estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, 2018, estudio cuantitativo descriptivo no experimental, teniendo como resultado que el 37,5% llevan una vida saludable y el 62,5% llevan una vida no saludable, todo con respecto a la alimentación, nutrición y IMC. Con respecto al estado nutricional el 10,0% con bajo peso, el 36,25% peso normal, el 38,75% con sobrepeso y el 15,0% con obesidad, llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

A nivel Local

Palacios N, (27). En su trabajo titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018”. Objetivo fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. Estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. Resultados se encontraron el 83% (62) tienen estilos de vida no saludable y el 17% (13) tienen un estilo de vida saludable en relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles, son amas de casa, son adultos maduros, mujeres, tienen instrucción superior completa/incompleta, de estado civil casado(a) y la mayoría son católicos. En conclusión, se encontró asociación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado civil, más no con el resto de factores biosocioculturales.

Cerna A, (28). En su investigación titulada: “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolás-Huaraz, 2018”. Objetivo fue: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolás-Huaraz, 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo. Resultados se encontraron que la mayoría de adultos refieren que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, son de sexo femenino, trabajo eventual, casi en su totalidad no fuman, realizan exámenes médicos periódicos, caminan diario, duermen de 6 a 08 horas, consumen más carbohidratos, casi en su totalidad recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de salud.

Milla J, (29). En su tesis titulado: “Estilos de vida y factores biosocioculturales

de los adultos del Centro Poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018”. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz. La metodología fue: Cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. El análisis y el procesamiento de datos se procesaron en paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó los criterios de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Resultados, la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables, llegando a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa.

Huerta S, Flores Y, (30). “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018”. Objetivo establecer la relación entre los factores de riesgo y estilos de vida en internos de Enfermería – Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra 42 internos de enfermería. Resultados fueron en su mayoría de 22 a 26 años de edad en relación a los estilos de vida no saludables corresponde: Hábitos alimenticios, sueño, descanso y recreación; en tanto a los estilos de vida saludables son: Actividad física, salud mental y autocuidado, entonces presentan estilos de vida no saludables un 73.8 %, mientras que los que tienen estilos de vida saludable es el 26.2 %. En conclusión, se acepta la hipótesis nula, la cual no existe relación entre las variables del estudio y se rechaza la hipótesis alterna.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente trabajo de investigación realizada se consideraron dos variables: Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y estilos de vida, se encuentra fundamentada en bases teóricas conceptuales con las teorías de Lalonde y las teorías de enfermería de Jean Watson y Nola Pender.

Nivel de Satisfacción, es el grado de conformidad que tiene el paciente, viendo los aspectos técnicos e interpersonales que presta el profesional de enfermería a los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser el objetivo indudable para cualquier responsable de los servicios de salud y una medida de sus resultados e intervenciones. Es decir, el grado de satisfacción que tienen las personas con los cuidados brindados por el enfermero en prevención y promoción de la salud (31).

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, como la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes o usuarios. Así como también los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, manteniendo vínculos específicos con los proveedores y cumplirán con el régimen del cuidado y cooperan con los agentes de salud. La preocupación por la satisfacción de los pacientes está condicionada y relacionada con las conductas de salud, específicas desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados tanto en lo preventivo como en lo recuperativo. La satisfacción general es el grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud, recibidas y la satisfacción específica respecto a los aspectos concretos de los servicios recibidos (32).

La relación enfermero-paciente es la clave para alcanzar un plan de cuidados

individualizados y humanizados con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, ayudando a no sentir miedo o ansiedad por la situación que está atravesando durante este proceso asistencial se establece una relación enfermero-paciente fundamental, ya que el personal de enfermería cuenta con la formación necesaria para ayudar a los pacientes en su recuperación, así como a la hora de dar respuesta a posibles necesidades que puedan surgir asimismo la comunicación es parte fundamental y efectiva que representa una estrategia más en el cuidado: una relación de respeto e informar al paciente de forma correcta y veraz redundará en una mayor calidad de la asistencia (33).

El cuidado de enfermería es la provisión de cuidados básicos, técnicos de comunicación con oportunidad, pertinencia y continuidad satisfaciendo las necesidades del paciente a fin de mantener o mejorar la calidad de vida del usuario. La calidad es un concepto multidimensional que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención en salud brindada, la cual se refiere a las diferentes acciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral de salud (34).

El cuidado humanizado está enfocado en valores siendo el mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, así aliviar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos como físico, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de

cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con una aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valor, deseo y compromiso de cuidar (35).

Por ello los profesionales de enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería (36).

Según Watson J, la teoría del cuidado humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado moral, y ética de la enfermería. Filosofía de Jean Watson sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral (proteger y realizar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica). El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, en cada uno de los cuidados brindados por el profesional de salud y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (37).

Asimismo, también Watson J, refiere que el cuidado por parte del profesional de enfermería en la promoción de la salud es una protección que se le da al individuo con el objetivo de lograr una mejoría y preservar la dignidad humana, por ende, se entiende que el cuidado involucra los valores, como también la voluntad el

compromiso para cuidar de mismo modo conocimiento y acciones de cuidado para la prevención de problemas de salud que se suscitan en la vida del ser humano (38).

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera (39).

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención (39).

La Promoción de la salud propone equidad y empoderamiento teniendo en cuenta que existen condicionantes socioeconómicas que predisponen a la salud ya sea buena o mala, en la que las desigualdades sociales y económicas son modificables y por ende incrementa la brecha entre los distintos estratos socioeconómicos. La promoción de la salud debe incidir en los estilos de vida promoviendo cambios en las condiciones de vida así también en la mejora de la salud o ya sea la calidad de vida de los pobladores (40).

En la actualidad las acciones de enfermería basada a la promoción de la salud son fundamentales ya que con esas acciones se logra tener una mejor calidad de vida, de mismo modo los conocimientos y las prácticas de promoción de la salud que se adquieren en la formación del enfermero son esenciales por ello se supera el modelo biológico y desde allí crear otro modelo que conlleva a superar las acciones preventivas en cuanto a la formación y actuación profesional (41).

La promoción es el programa de prevención y control de las enfermedades en el país, se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas, mediante la prevención y la reorientación de los servicios de salud; con el propósito de lograr que los individuos adopten prácticas saludables, con adecuados hábitos de autocuidado de la salud y que las autoridades gestionen entornos que promuevan condiciones favorables para el cuidado de la salud, que disminuye el riesgo de enfermar (42).

Por ende, los cuidados de enfermería en promoción de salud son muy esenciales para la conquista de la autonomía y así relacionar conocimientos en cuanto a la mejora de la calidad de vida de los seres humanos. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios (43).

Prevención primaria. Es conjunto de actividades en donde el personal de enfermería va brindar cuidados con la finalidad de disminuir la aparición de las patologías y afecciones. Identificando antes que la persona se enferme por diferentes factores predisponentes, de esta manera reducir la incidencia del sufrimiento (44).

Prevención secundaria. Esto comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y tratamiento adecuado, de los males que oportunamente pueden aparecer en salud de una persona limitando el daño así busca resolver los problemas de salud en las fases iniciales, evitando. Complicaciones y deterioro de la calidad de vida (44).

Prevención terciaria. En esto se aplica acciones que concierne a la recuperación de los padecimientos, que se manifestó con signos y síntomas es decir su intervención se produce cuando el individuo está enfermo, buscando reducir el daño, evitar la permanencia de secuelas, invalidez y muertes prematuras, atendiendo a las necesidades de reintegrarlo al entorno, comprende la rehabilitación física,

psicológica, social y laboral (44).

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano asimismo se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el vínculo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (45).

Según Nola Pender el Modelo de Promoción de la Salud es ampliamente utilizado por personal de salud de enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones respetando protocolos de bioseguridad en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente está enfocado en la promoción de conductas saludables de las personas, sin duda es primordial el cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado para el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (46).

El modelo de promoción de salud de Nola Pender, expone como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar en comportamientos de salud, las experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. Además, describe que los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y

socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de sentimientos, emociones, creencias que son específicos de la conducta (47).

El variable del estilo de vida será medida en base a la modificación del instrumento propuesto por el Modelo de Promoción de la salud (MPS) de Nola Pender el cual permite una valoración de los estilos de vida, pero basado en el estilo de vida promotor de salud de los individuos; que resulta útil para las enfermeras, en la asistencia tanto en el apoyo como en la educación al paciente (48).

El gobierno de Canadá nos informa sobre las teorías de Lalonde M, donde nos comunica que la promoción de salud está dirigida a solucionar las diferentes situaciones de salud donde propone una estrategia, dirigido a cambios de estilos de vida y comportamientos problemáticos (consumo de tabaco, alcohol y dieta), Por lo cual define a estilos de vida que son expresiones y comportamientos que realiza el individuo en su vida cotidiana ya sea en alimentación, higiene personal y otros. Asimismo, presenta elementos muy primordiales como: medio ambiente, biología humana, estilo de vida y las organizaciones de servicios sanitarios, como también habla que la prevención debe ser una mejora para la salud de la población disminuyendo diferentes enfermedades con acciones estratégicos (49).

El canadiense Lalonde M, planteo hace cuatro décadas que nuestra salud está condicionada por cuatro determinantes: la herencia biológica, el sistema sanitario, el medio ambiente y los estilos de vida. Uno de los aportes más importantes que planteo fue el sistema sanitario que requiere de un alto presupuesto para influir en el estado de salud, y lo hace principalmente en la recuperación de la salud ante una enfermedad, los cambios en los estilos de vida pueden tener una influencia mucho más profunda en

el bienestar y la calidad de vida de los individuos. Y grandes presupuestos, para fomentar estilos de vida saludable son herramientas principales la promoción de la salud y la educación para la salud (50).

Lalonde M, manifiesta que a través de un estudio realizado en el país de Canadá la causa principal fue morbimortalidad que se presentó, por cuatro grandes determinantes de la salud: estilos de vida, biología humana, atención sanitaria, medio ambiente, donde estos determinantes afectó la salud de la persona y fue tomando más lugar en la sociedad, cambiando su forma de vida de cada uno de los individuos, siendo así que se determinó una incrementación de enfermedades debido a estos cambios que se fueron realizando durante su modo de vida en los adultos (51).

Lalonde M. Menciona que el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (52).

La organización mundial de la salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamientos o actitudes de vida diaria que realizan, las personas para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (53).

Estilo de vida tiene una gran representación en el estado de la salud pública de

la población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. Los estilos de vida de cada persona se establecen en la infancia, al interior de la familia y se comienzan a moldear desde entonces de acuerdo a los comportamientos familiares y las influencias directas de las costumbres y actitudes del grupo social al que se pertenece, es en la adolescencia en donde el sujeto comienza a ejercer su autodeterminación, configurando su estilo de vida (54).

Los estilos de vida comprenden las condiciones de vida de las personas como consumo de alimentos, condición económica, social, política. Por eso decimos que los estilos de vida son hábitos de vivir de las personas donde interfieren las actividades diarias de las personas como ejercicio, alimentación saludable, el descanso y sueño, actividades diarias de socialización, la autoestima alta de la persona. Por otro lado, el estilo de vida no saludable causa diferentes enfermedades como la obesidad, estrés, la mala alimentación y condición de vida (55).

Estilos de vida en la etapa adulta, todo ser humano puede optar por diferentes estilos de vida, esto influirá claramente en el desarrollo y bienestar del organismo ya que, mientras más saludable y mayores cuidados tengan, mejor calidad de vida se obtendrá, así como también mejores condiciones para enfrentar el periodo de la vida que le sigue (56).

Los indicadores para la variable de los estilos de vida que están consideradas dentro de la investigación son las siguientes que está dividido en seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización (56).

Dimensión de alimentación: La alimentación es el proceso por el cual se

proporcionan los elementos vitales y la energía que las personas necesitan para mantenerse activas y sanas, el alimento es el combustible del cuerpo. Los elementos nutritivos principales son: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y agua. Una alimentación balanceada evita el desarrollo de patologías como la obesidad, hipertensión arterial, cardiovasculares, diabetes, anemia y algunos cánceres. La buena alimentación favorece el bienestar de la gente en todo su ciclo vital (57).

Dimensión actividad y Ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (58).

Dimensión del manejo del estrés: El estrés es una reacción psicológica normal y sana del organismo cuando se presentan problemas reales o potenciales en la vida cotidiana. Cuando se presenta la situación amenazante o estresante, nuestro organismo funciona con más celeridad para responder, instantáneamente si es preciso, la energía y las fuerzas suficientes al factor estresante (59).

Dimensión responsabilidad en salud: Es la libertad que ejercemos de cuidarnos del mejor modo posible, cada persona según sus capacidades y situación personal. También implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud (60).

Dimensión apoyo interpersonal: Las relaciones interpersonales se instituyen

sobre la base de una consistente autoestima partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, así considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (61).

Dimensión Autorrealización: Esta hace referencia a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización (62).

III. HIPÓTESIS

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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional de doble casilla esto nos ayudó para realizar el cruce de variables si hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos en estudio.

Cuantitativo: En el estudio nos ayudó usar magnitudes numéricas que son uso de tablas estadísticas y una escala numérica, que es la medición de los resultados obtenidos de esta manera se llegó a identificar y recopilar datos reales de la población (63).

Descriptivo: En la investigación nos permitió describir los hechos que se ha observado y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizó, describiendo a la población, lugar y tiempo (63).

Correlacional: Este diseño nos permitió observar que el investigador mide 2 o más variables que tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causales existentes entre dos o más variables (64).

Diseño de doble casilla: En la investigación nos permitió usar dos grupos de variables, seleccionando la muestra sobre la realidad problemática con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio de la población (64).

4.2. Población y Muestra

Población

La población fue 250 adultos del Caserío de Ucushpampa- Vicos-Marcara-

Carhuaz, 2019

Para este estudio se utilizó la técnica de muestreo simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple se obtuvo una muestra de 130 adultos de ambos sexos que residen en el Caserío de Ucushpampa Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019

Unidad de Análisis

Cada adulto que residen en el caserío de Ucushpampa Vicos-Marcara-Carhuaz, que formó parte de la muestra y respondió al criterio de la investigación.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión

- Adulto que vivieron más de 3 años en el caserío de Ucushpamapa.
- Adultos sanos.
- Adultos mayores de 18 años radican en el caserío de Ucushpampa.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Adultos quienes firmaron la hoja de concientización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tuvo la enfermedad de algún trastorno mental
- Adulto que fue sordomudo
- Adulto que tuvo problemas de comunicación

- Adulto que tuvo alguna postración en cama
- Adulto que rechazó a firmar la hoja de concientización
- Adulto que reside menos de 3 años en el caserío de Ucushpampa

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

“CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD”

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (65).

Definición operacional

Se utilizará 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 (66).

Definición operacional:

Se utilizará 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 inadecuado: 28 – 45 puntos.

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

RESPETO:

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (67).

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 (68).

Definición operacional:

Se utilizará 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 (69).

Definición operacional:

Se utilizará 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 (70).

Definición operacional:

Se utilizará 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 (71).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

EDUCACIÓN EN SALUD:

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (72).

Definición operacional:

Se utilizará 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

Es forma de vida de cada persona en su forma del comportamiento y actitudes que adopta y desarrolla de una manera habitual para satisfacer sus necesidades individuales para su desarrollo personal ante la sociedad (73)

Definición operacional

Se utilizó la escala de estilos de vida.

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilos de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación y se aplicó el instrumento.

INSTRUMENTO

Para el trabajo de investigación se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

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

Estuvo 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):
- Eficiencia: 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° 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 investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Dra. Rocío Belú Vásquez Vera. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

Estuvo elaborado por 26 ítems que está distribuido 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 tuvo el siguiente criterio de calificación.

| | |
|----------|------|
| Nunca: | N=1 |
| A veces: | V= 2 |

Frecuentemente: F= 3.30

Siempre: S= 4

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es N=4, V=3, F=2, S=1.

Los puntajes obtenidos para la escala total resultado del promedio de las diferentes respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

4.5. Plan de análisis

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados 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

| TITULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|--|
| Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud r/c la caracterización de los estilos de vida de los adultos del caserío de Ucushpampa Vicos-Marcara - Carhuaz, 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz, 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz, 2019. | *Conocer 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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz. *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 Ucushpampa Vicos, Marcara-Carhuaz. | -Cuidados enfermeros en la comunidad. -Estilos de vida | Tipo: Cuantitativo, descriptivo correlacional. Diseño: Correlacional de doble casilla Técnicas: entrevista observación Muestra: 130 adultos |

4.7. Principios éticos de la Investigación:

Durante la aplicación de los instrumentos se respetará y cumplirá los principios éticos basados en el Código de Ética para la Investigación Versión 004, aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CUULADECH católica (74).

Protección de la persona: Estas son actividades y actitudes que debemos de poseer u optar todo investigador dentro de nuestro proyecto de investigación, con la finalidad de brindarle la seguridad e impedir que reciba algún daño la población. En este proyecto de investigación, se protegió a la población beneficiaria, respetando sus propias decisiones y se les dejó que participaran voluntariamente, guardando su privacidad así también se guardó la confidencialidad de cada participante y sobre todo los derechos fundamentales del individuo.

Libre participación y derecho a estar informado: El grupo poblacional es libremente y conscientemente tomar su propia decisión, siendo el responsable de las consecuencias que traerá sus actos. Siendo así se respetó sus decisiones de la población en general en cuanto a la participación del presente estudio de investigación de forma voluntaria, en plena libertad sin que les había presionado alguien, de este modo se explicó de manera clara lo puntual y objetiva el desarrollo de la investigación.

Beneficencia y no-maleficencia: Esto es definido como no causar daño si no hacer el bien con todo tipo de persona, por ello el investigador debe velar por el bienestar de las personas que participan en la investigación. Teniendo en cuenta lo indicado el principio de beneficencia se aplicó en la investigación para conseguir el bien o los beneficios para la población. Y la no maleficencia es no producir daño es mejor prevenirlo, en este estudio se buscó factores de riesgo en salud relacionado a

estilos de vida, con la finalidad de concientizar a la población de alimentos sanos y así poder ayúdales a prevenir cualquier enfermedad que puedan a padecer.

Justicia: Es trato con equidad para toda la población, sin importar sus condiciones sociales por ello este principio es lo principal para el desarrollo del proyecto, en este principio se hizo respetando los volores y sus culturas de cada uno de ellos de esta manera se trabajó equitativamente en conjunto obteniendo buenos resultados y beneficios para la población:

Integridad científica: En este proyecto de investigación se trabajó teniendo en cuenta la ética, honestidad, responsabilidad personal y profesional. En este estudio se buscó no alterar los resultados obtenidos de la población del estudio de este modo se desarrolló de manera transparente, y veraz.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1

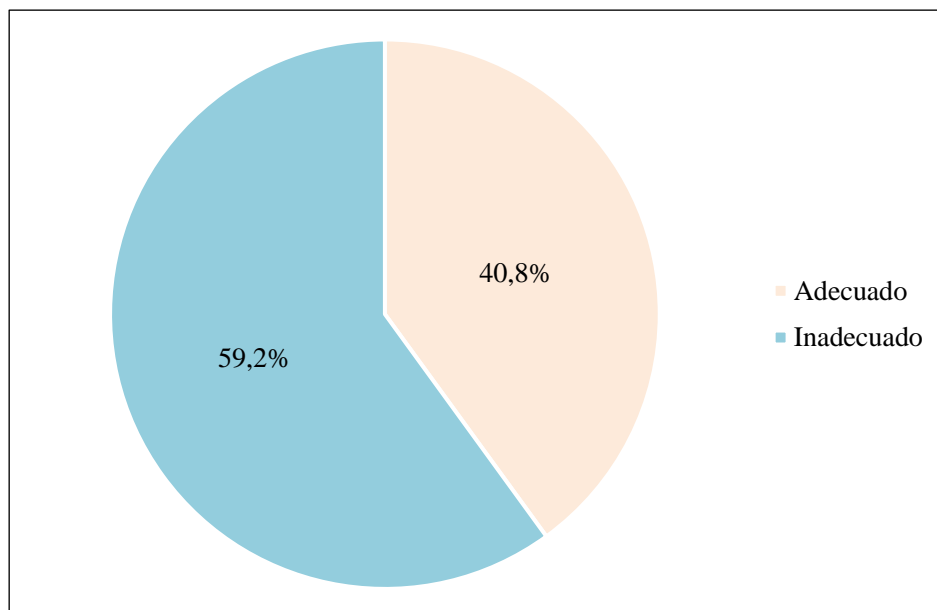
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

| Cuidado del enfermero en la comunidad | N° | % |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Adecuado | 53 | 40,8 |
| Inadecuado | 77 | 59,2 |
| Total | 130 | 100 |

Fuente: Escala del cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en los adultos del Caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara- Carhuaz, 2019

GRÁFICO 1

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: Escala del cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana aplicado en los adultos del Caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara- Carhuaz, 2019

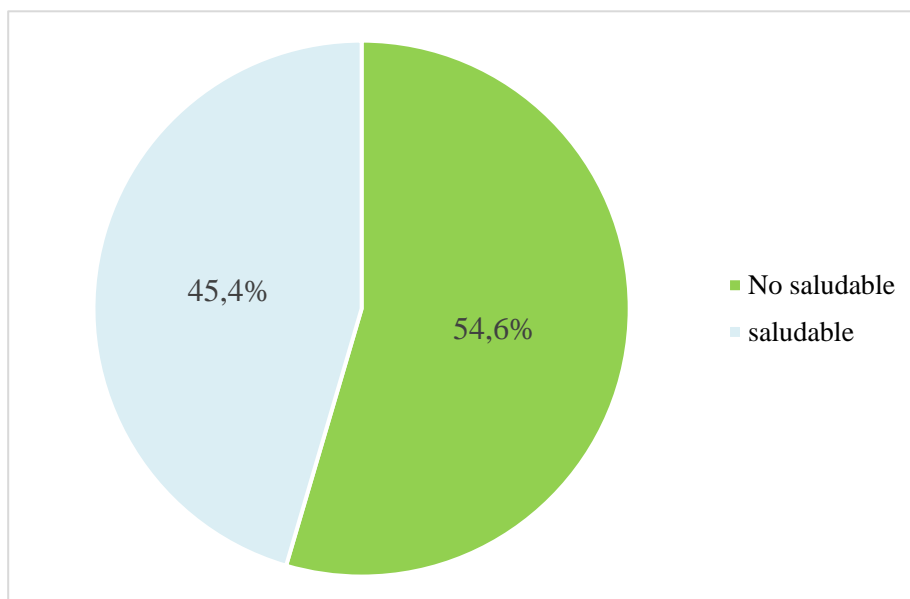
TABLA 2**ESTILOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019**

| Estilos de vida | N° | % |
|---------------------------------|------------|--------------|
| Saludable | 59 | 45,4 |
| No saludable | 71 | 54,6 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Alimentación | | |
| Saludable | 45 | 34,6 |
| No saludable | 85 | 65,4 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Actividad y Ejercicio | | |
| Saludable | 95 | 73,1 |
| No saludable | 35 | 26,9 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Manejo del estrés | | |
| Saludable | 20 | 15,4 |
| No saludable | 110 | 84,6 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Apoyo Interpersonal | | |
| Saludable | 55 | 42,4 |
| No saludable | 75 | 57,6 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Autorrealización | | |
| Saludable | 25 | 19,2 |
| No saludable | 105 | 80,8 |
| Total | 130 | 100,0 |
| Responsabilidad en Salud | | |
| Saludable | 48 | 36,9 |
| No saludable | 82 | 63,1 |
| Total | 130 | 100,0 |

Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E;

GRÁFICO 2

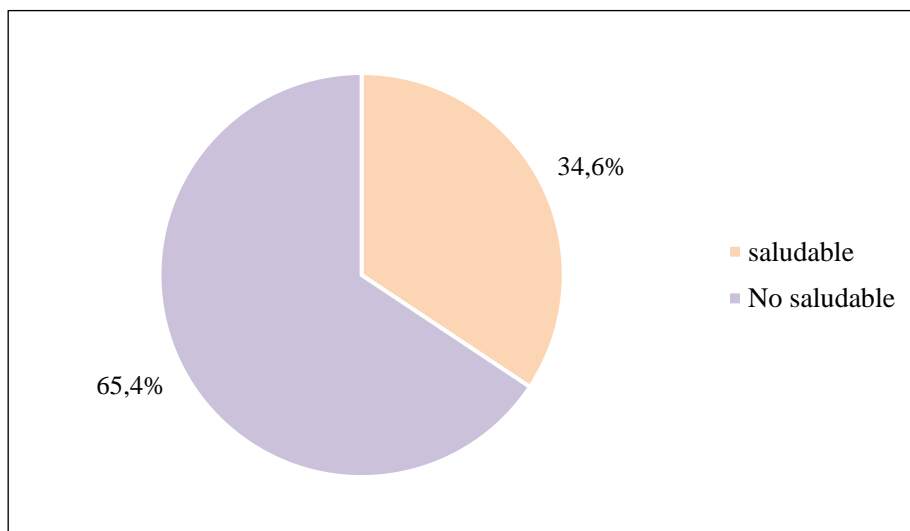
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS- MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.1

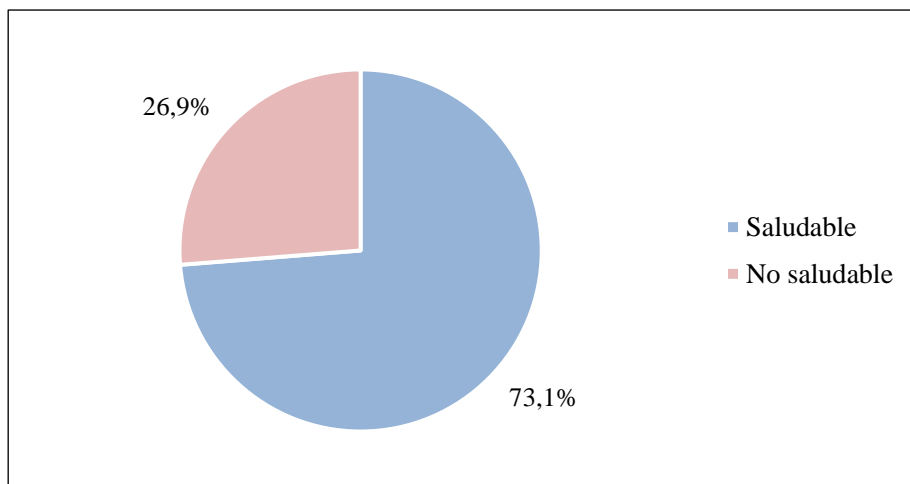
ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.2

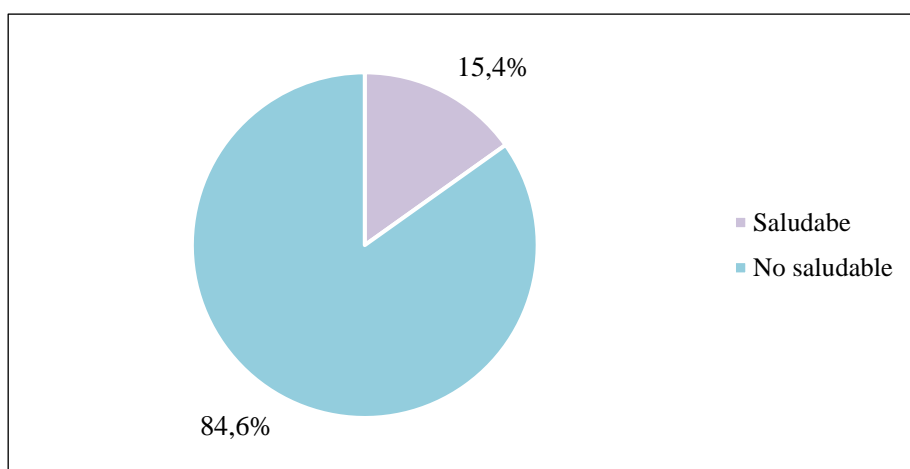
ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.3

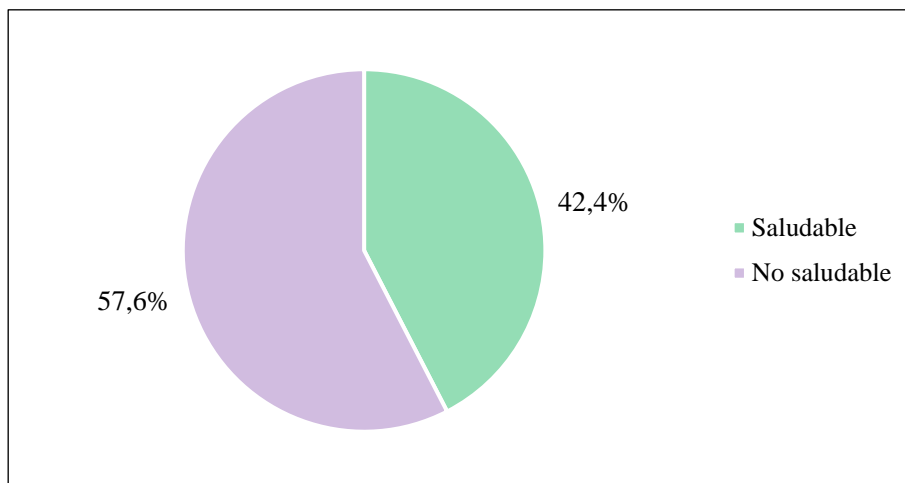
ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN MANEJO DEL ESTRÉS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.4

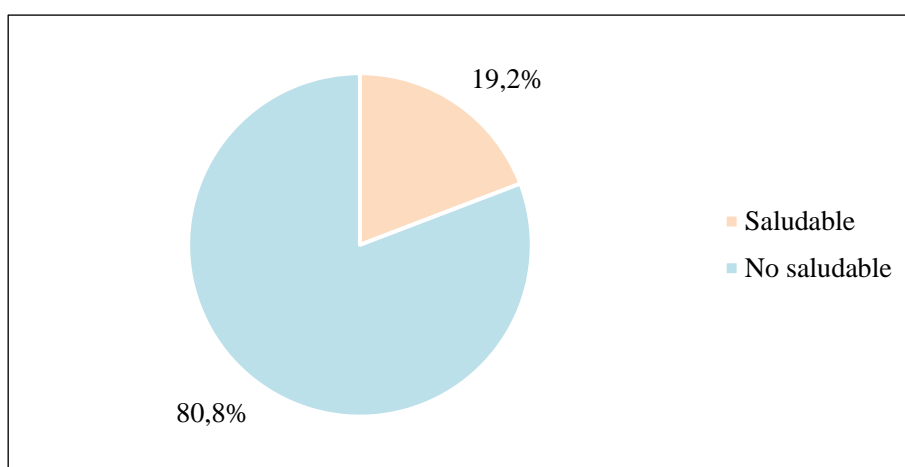
ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.5

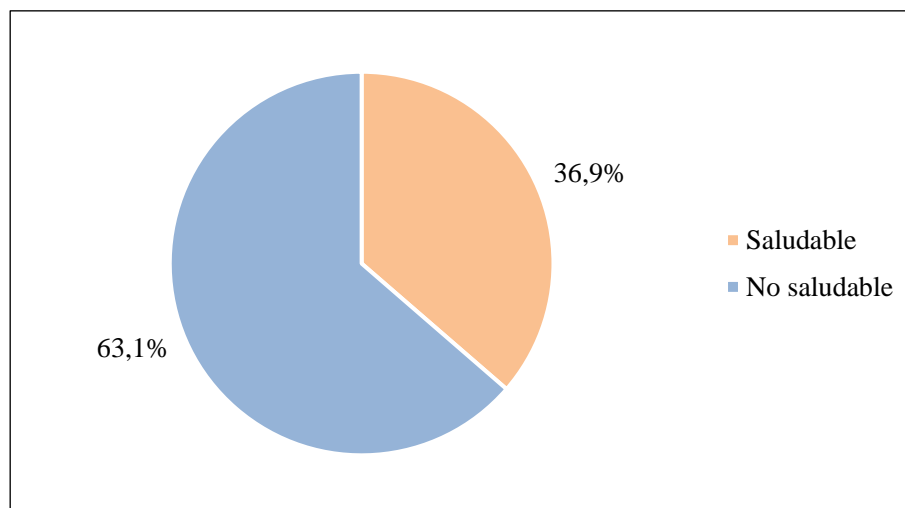
ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2.6

ESTILOS DE VIDA – DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: cuestionario de escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Caserío de Ucushpampa Vicos- Marcara-Carhuaz, 2019.

TABLA 3

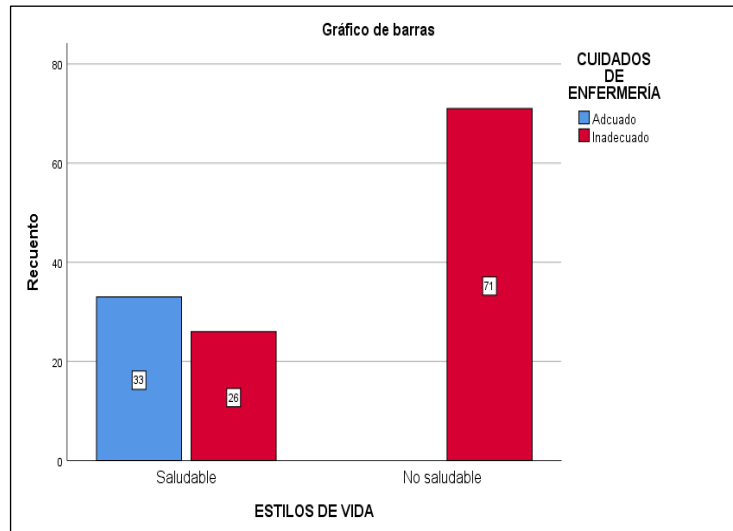
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

| Estilos de vida | Cuidado del enfermero en la comunidad | | | | | | Prueba chi cuadrado |
|-----------------|---------------------------------------|---------|----------|-------|-------|--------|--|
| | Inadecuada | | Adecuada | | Total | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | |
| No saludable | 71 | 100,0 % | 0 | 0,0% | 59 | 100.0% | $\chi^2 = 107,680$, Igl P=0,000 Si existe relación Estadísticamente Significativa |
| saludable | 6 | 10,2% | 53 | 89,8% | 71 | 100,0% | |
| Total | 77 | 59,2% | 53 | 40,8% | 130 | 100.0% | |

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

GRÁFICO 3

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA-VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019



Fuente: escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por la Dra. Andriana Reyes y modificado por Mgr. Camino Magaly y escala de estilos de vida, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes aplicada a los adultos del Caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019

5.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

En cuanto el cuidado del enfermero en la comunidad de los adultos del caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019; se muestra que el 40,8% (53) de los pobladores se sienten satisfechos del cuidado del enfermero en la comunidad. Por otro lado, podemos observar que el 59,2% (77) de los pobladores se sienten insatisfechos del cuidado del enfermero en la prevención y promoción de la salud.

El resultado se asemeja a lo encontrado por Romero K, (20). En su investigación titulada: “Calidad de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil - Ecuador, 2020”. Los resultados evidenciaron que el 62.4% demostró insatisfacción en relación a los elementos tangibles, el 42.4% de los pacientes se sienten satisfechos y el 45.42% fallas en la fiabilidad por el servicio prestado.

Estos resultados son, similares con el estudio realizado por Diaz L, (21). En su tesis titulado: “Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2018.” Como resultado se halló el 63.8% presentan un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería baja. En la categoría: Accesibilidad el 60% con nivel de satisfacción de enfermería es baja.

Los resultados no guardan relación, con el estudio realizado por Napanga B, (25). En su investigación titulada: “Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las púerperas en Centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2019”. Se llegó a concluir que, a nivel general, 55.05% de

encuestadas refieren estar satisfechas con la calidad de atención recibida, 26.37% satisfacción moderada y 18.18% insatisfacción leve.

De igual modo los resultados difieren por Benites S, (17). En su tesis titulada: “Nivel de Satisfacción de las mujeres durante el parto en el Hospital Materno, España 2019”. Se concluye que el 76.4% de las usuarias se encuentran satisfechas con la atención recibida, mientras que 26.9% insatisfechas; en cuanto a las dimensiones, en acompañamiento, 67% de las usuarias se encuentran satisfechas; en las expectativas personales 72.4% se encuentran satisfechas; en la dimensión derechos, autocontrol y toma de decisiones, 54.3% se encuentran satisfechas; en la participación en la toma de decisiones, 53.8% se encuentran satisfechas; en la dimensión toma de control, 51.2% se encuentran satisfechas; en la dimensión dolor, 43% se encuentran satisfechas y 53% insatisfechas.

Sin embargo, esta investigación difiere con el estudio realizado por Aliaga Y, Salazar D, (22). En su investigación denominada: “Calidad de atención y tiempo de servicio de las enfermeras que laboran en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2018”. Los resultados muestran que 85.1% de los pacientes se encuentran muy satisfechos con la calidad de atención del personal de enfermería y el 14,9% manifestó una calidad de atención poco satisfecha.

Los resultados difieren por Murrieta M, Nogueira Y, Palacios J, (18). En su investigación denominada: “Satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de Enfermería del hospital III Iquitos Es Salud 2018”. Se obtuvo los siguientes resultados en el servicio de medicina el 90.4% satisfecho, 9.6% insatisfechos; en el servicio de cirugía el 82.4% de pacientes satisfechos, 17.6% insatisfechos.

La Enfermería comunitaria tiene un papel muy importante donde va a utilizar la capacidad de aplicar tecnologías, técnicas, procedimientos, acciones que van a favorecer a la salud de los pacientes, familia y a la comunidad, asimismo el cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social, siendo así ellos realizan sesiones educativas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades para el beneficio de la comunidad de esta manera ayudan a prevenir las enfermedades, el cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común, en conclusión, podemos decir, que la enfermera comunitaria tiene un cargo importante en el puesto de salud donde va a brindar una calidad de atención a toda la población (75).

En actualidad la enfermería tiene una labor importante que brinda una calidad de atención a todo, el ser humano en todas las etapas de la vida y a todo el grupo de población, teniendo muy en cuenta el papel que desempeña la enfermera en la sociedad actual, como personal de salud siendo participativo y activo. De mismo modo la calidad de atención es ser eficiente, tener competencia, tener respeto al usuario, familia y a la comunidad, es hacer lo correcto, adecuadamente y eficazmente, es ser puntual, lo cual la salud de los individuos, está influida por factores sociales, emocionales, culturales, éticos y del entorno familiar (76).

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería que está conformado por acciones transpersonales e intersubjetivas para resguardar, perfeccionar y preservar la humanidad ayudando al sujeto sano o enfermo al transcurso de todo el ciclo vital, razón por lo cual en diferentes países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de enfermería, que indagan describir los

factores que intervienen en la precepción de la calidad de atención de enfermería, con la finalidad de mejorar el cuidado de enfermería para contribuir en la salud del individuo (77).

El cuidado de enfermería adecuado, nos menciona que brinda cuidados a los pacientes sanos o enfermos, mediante actividades que ayudan a mantener la salud, del ser humano ya sea de forma individual o grupal por ello la enfermera tiene la responsabilidad de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas de los pacientes. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y el sujeto de cuidado, lo que finalmente determina la calidad de la atención (78).

Cuidado de enfermería inadecuado nos refiere que es un cuidado sin base científica lo cual la enfermera aplica intervenciones negativas a los pacientes, de mismo modo los cuidados inadecuados pueden traer consecuencias leves o fatales, como las equivocaciones de vía de administración o del fármaco, también al no realizar una buena prevención, promoción y seguimiento inadecuado puede incidir muchas enfermedades. Por ello es muy importante enfatizar que cada paciente es una situación inédita por lo que es imposible estandarizarlos, ya que no se trata de enfermedades, sino de enfermos (79).

Según los resultados obtenidos de cuidado del enfermero en la comunidad, más de la mitad de los adultos refieren estar insatisfechas, con los cuidados que brindan las enfermeras en el puesto de salud-Vicos, ellos mencionan que dan una mala calidad de atención y el tiempo de espera es regular ya que la población es grande por lo cual los personales de salud no se abastecen para dar una calidad de atención, razón por lo cual tiene que esperar para ser atendidos y esto sucede inter diario, tambien lo otro puede ser que el

personal de enfermería no participa activamente en las actividades que realizan en la comunidad ya sea por falta de compromiso en la salud, preventivo promocional y exceso carga laboral, es así que los adultos del lugar mencionan que al momento de realizar las visitas domiciliarias solamente visitan a las familias que tienen niños menores de cinco años, madres gestantes dejándolo de lado a otras familias, es por ello no pueden entablar una relación de confianza enfermera-paciente.

Menos de la mitad de los adultos mencionan estar satisfechas con los cuidados de enfermería, esto refleja que en el ámbito comunitario la sectorista del lugar mencionado trabaja solo con las madres que acuden a área CRED y con las madres gestantes priorizando esta etapa de vida, dejándolo de lado a otros grupos etarios, ya que ellos también necesitan ser tratadas por igualdad y merecen ser visitadas por el personal de salud y ser concientizadas en cuanto los cuidados de preventivo promocional.

Concluyendo en esta primera tabla que el trabajo de enfermería aun no es satisfactoria por lo que se demuestra con estos resultados por eso es importante incidir en la capacitación del personal de enfermería en cuanto a las relaciones interpersonales, trabajo en equipo a, que ellos promocionen realmente la salud haciendo visitas domiciliarias o acercándose a la población a brindar el verdadero cuidado de enfermería por ello sería importante trabajar desde los puestos y centros de salud para que se propicie este trabajo más satisfactoria o más profesional y con el cuidado humanizado para que de esta manera podamos tener satisfecha nuestra población y esta pueda favorecerse para mejorar el cuidado de salud.

Propuesta de mejora sería gestionar a la alta dirección en la capacitación permanente del personal de enfermería, principalmente en temas referentes como en:

cuidado humanizado y comunicación asertiva. Recordando que a mayores conocimientos técnicos científicos, logran realizar un buen cuidado enfermero en los consultorios de CRED y en otros servicios más, de este puesto de Salud.

Tabla 2:

La presente tabla de estilos de vida de los adultos del caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019; en donde se observa que el 54,6% (71) de los pobladores tienen un estilo de vida no saludable y el 45,4% (59) de los pobladores tienen estilo de vida saludable.

El estudio se asemeja a lo encontrado del autor: Chahua F, (26). En su estudio de Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray – Lima, 2018. Se obtuvieron los siguientes datos el 37,5% llevan una vida saludable y el 62,5% llevan una vida no saludable.

De mismo modo el estudio se asemeja con el estudio de Dioses C, (24). En su investigación titulada. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes adultos, Centro de Salud de Matanza Piura – 2018. Se obtuvo como resultado respecto a estilos de vida el 79,1% no tienen estilos de vida saludable y un 20.9 % de los adultos practican estilos de vida saludable. Concluye que la mayoría de las personas consumen alimentos insanos.

El resultado de la investigación se asemeja con el estudio de Palacios N, (27). En su trabajo titulado: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. por lo tanto, se llegó a concluir: El 83% (62) tienen estilos de vida no saludable y el 17% (13) tienen un estilo de vida saludable en relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles.

El resultado de investigación así mismo se difiere con el estudio de Sandoval E, (19). En su estudio desarrollado sobre: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2018. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable.

Asimismo, el resultado de investigación se difiere con el estudio de Cabrera E, Camacho P, (23). En su investigación: Estilos de vida y nivel cognitivo del Adulto Mayor del Centro de Salud Liberación Social – Distrito de Víctor Larco - Trujillo, 2020. Los resultados evidenciaron que el 60 % de adultos mayores presentaron nivel de estilo de vida no saludable y el 40 % niveles de estilo de vida saludable; el 52% presentaron deterioro cognitivo leve, el 31% nivel cognitivo normal, y el 17 % deterioro cognitivo moderado.

Asimismo, el resultado de investigación se difiere con el estudio de Huerta S, Flores Y, (30). Su estudio titulado: Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018. Resultados presentan estilos de vida no saludables un 73.8 %, mientras que los que tienen estilos de vida saludable es el 26.2 %.

Los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de un individuo. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludable como componentes importantes de intervención para promover la salud. La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un

buen estado de salud (80).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante el estudio del estilo de vida relacionado con la salud en la actualidad (81).

El estilo de vida saludable es importante para mejorar la calidad de vida de los individuos, más aún cuando en el mundo entero y en el país se ha observado una tendencia de crecimiento de las enfermedades ocasionadas por el consumo de alimentos nocivos, el sedentarismo, las ITS, el embarazo precoz y factores asociados al estrés, de acuerdo a los reportes de las organizaciones nacionales e internacionales de la salud pública. En el Ecuador mediante el estudio demuestran que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en las mujeres (65.5%) que en los hombres (60%) y el mayor índice se presenta en la cuarta y quinta década de vida, con prevalencia de superiores a 73%. En relación con la actividad física, los hombres con un 64,9%, realizan mediana o alta actividad física en relación con las mujeres con el 48.2%. Anta el descontrol de estos estilos de vida, las enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, van aumentando a medida que avanza en edad de la población (82).

En la actualidad la enfermedad más prevalente que se presenta en relación a

estilos de vida que tienen los individuos, donde se sabe que en el campo laboral se ha transformado en un punto de referencia para comprender las conductas de las personas, en donde los estilos de vida han cambiado drásticamente alterando global y significativamente la calidad de vida de las personas (83).

Los estilos de vida saludable incluyen afirmaciones, conocimientos, hábitos y ejercicios de los individuos para mantener, restablecer y mejorar su salud, han adquirido un gran interés por su efecto importante en el incremento de la prevalencia de padecimientos no transmisibles, es así como la combinación de una dieta poco saludable, el sedentarismo, el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol tienen un efecto acumulativo e incluso sinérgico, que propicia una incidencia cada vez en aumento de enfermedades crónicas (83).

Estilo de Vida Saludable se entiende como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. Además, es una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve, dicho estilo de vida saludable, cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos (84).

Estilos de vida no saludable son los principales problemas para la salud de los individuos, estos son causantes de las patologías crónicas y degenerativas, porque predisponen a la progresión de mayores factores de riesgos, por lo tanto, aumentan las posibilidades de desarrollar alguna enfermedad específica como la hipertensión

arterial, obesidad, diabetes (85)

Asimismo, las dimensiones que autorizan o garantizan un adecuado estilo de vida de las personas son la alimentación o nutrición, responsabilidad en salud, actividad – ejercicios, soporte interpersonal, autorrealización y el manejo del estrés, estos temas o aspectos son muy importantes para mantener o garantizar una vida saludable evitando daños que se pueda presentar (86).

En la primera dimensión sobre la alimentación de los adultos del Caserío de Ucsuhpampa, se puede apreciar, del 100% (130) de los adultos donde se observa que el 34,6% (45), mantiene una alimentación saludable, mientras que 65,4% (85) tienen una alimentación no saludable.

La alimentación es ingerir alimentos por parte del organismo para poder tener nutrientes necesarios ya que esto favorece el buen estado de salud y disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas relacionadas con la salud. Por ello la alimentación, es primordial en todas sus variantes culturales y en un sentido amplio, que define la salud de las personas, su crecimiento y su desarrollo. Ya que la alimentación diaria de cada individuo debería contener una cantidad suficiente de los diferentes macro nutrientes y micronutrientes para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas. Éstas se hallan influenciadas por numerosos factores, como el sexo, la edad, el estado fisiológico (el embarazo, la lactancia y el crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo (87).

El patrón alimentario de los niños, se caracterizó por una alta ingesta de alimentos fuentes de carbohidratos, consumo moderado de proteínas, baja ingesta de frutas y verduras, este régimen alimentario no ha presentado variación en el últimos años, ya que reporta la población Colombiana que tiene una alimentación saludable,

reflejada en un escaso consumo de frutas y verduras diariamente (71,9% no consumen frutas y 75% verduras), consumo de embutidos, comidas rápidas semanalmente y gaseosas o refrescos y productos de paquete diariamente con el (56,2%,24,5% y 21,6% respectivamente (88).

A partir de estos resultados podemos mencionar que en la dimensión de alimentación se observa que los pobladores tienen una alimentación no saludable, debido que los adultos practican malos hábitos de alimentación, ya que mayormente consumen productos que contienen alto porcentaje de carbohidratos, grasas y azúcares, ya que hoy en día los productos contienen más químicos, esto va afectar la salud al futuro. Ellos manifiestan que no consumen frutas y verduras entre otros diariamente como lo indica según (OMS), sino solo una vez en la semana por falta de la economía y refieren que desconocen de la significancia de alimentación saludable o balanceada porque nadie les ha brindado ningún tipo de información sobre la alimentación ya que en la actualidad la tecnología avanza en la sociedad y el individuo opta por cambiar su alimentación saludable a no saludable lo cual es muy perjudicial en la salud de la población adulta ocasionando problemas de tipo cardiovasculares y enfermedades metabólicas como el colesterol, triglicéridos, diabetes e hipertensión arterial.

Con respecto a la segunda dimensión de actividad y ejercicio de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucushpampa. Se muestra que el 73,1% (95) de los pobladores mantienen una actividad ejercicio saludable, mientras que un 26,9% (35) mantienen una actividad no saludable.

Según OMS la actividad física se define como cualquier movimiento corporal que puede realizar el individuo en su vida cotidiana ya que es un factor determinante del gasto de energía y por lo tanto del equilibrio energético y control de peso, además

reduce el riesgo padecer enfermedades como cardiovasculares, diabetes, en especial la obesidad. Por ende, que la actividad física se centra en mantener un peso corporal saludable. Ya que, en la actualidad a nivel mundial, los índices de mortalidad y discapacidad de enfermedades crónicas no transmisibles, son cada día más grandes con tendencia a aumentar en los países en vía de desarrollo, presentando una mayor incidencia en personas jóvenes. A esto, se asocia la inactividad física que, junto a las constantes innovaciones tecnológicas, en un mundo donde la globalización cobra su lugar, haciendo cada día más fácil y ágil el desarrollo de distintas actividades cotidianas, originando una sociedad con principios sedentarios (89).

Donde se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (90).

De estos resultados podemos mencionar que los adultos mantienen una actividad saludable, ellos si realizan actividades físicas ya que caminan por más de 30 minutos como viven en una zona rural donde para ellos es rutina diaria hacer actividades en la chacra como sembrío, cosecha, arar el campo, pastear ganados etc. Estas actividades demandan un desgaste físico alto y les ayuda mantener una vida saludable de esta manera los adultos realizan todas estas actividades casi todo el día y de todos los días.

Con relación a la tercera dimensión del manejo del estrés de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucushpampa, del 100% (130) de los encuestados

manifiestan que el 15,4% (20) de los pobladores mantienen un manejo del estrés saludable, mientras que el 84,6% (110) de las personas mantienen un manejo del estrés no saludable.

La OMS lo define el estrés como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo producida por una tensión física. También provoca problemas conductuales, al disminuir nuestro rendimiento y problemas de concentración, corriendo el riesgo de poder tomar decisiones equivocadas. En algunos de los individuos, el estrés conlleva a tener agotamiento físico y psíquico, con un gran sentimiento de auto rechazo; por lo que es necesario tomar el estrés como un problema actual de graves consecuencias, si no se combate a tiempo (91).

De estos resultados puedo decir que los adultos de la dicha comunidad en cuanto a la dimensión del manejo del estrés, tienen un estilo de vida no saludable debido a que la mayoría de ellos no tiene el conocimiento sobre importancia de realizar actividades de relajación ya que ellos no disponen de tiempo suficiente, por trabajar para el sustento de la familia y además se les preocupa la situación económica que viven sus familias, ya que ellos solo dependen principalmente de sus cultivos que cosechan. De igual modo las madres de familia refieren que a veces se sienten desgastados y agotados de realizar la misma rutina todos los días.

Respecto a la cuarta dimensión de apoyo interpersonal de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucsuhpampa, se observa que el 42,4% (55) de los adultos mantienen un apoyo interpersonal saludable, mientras que el 57,6% (75) de los pobladores mantienen un apoyo interpersonal no saludable.

El apoyo interpersonal se refiere a tipos de comunicación y relaciones humanas o interpersonales, para socializar entre dos o más personas intercambiando

sentimientos, conocimientos y experiencias en nuestra sociedad que nos rodea. Esto ayuda a contribuir a que el hombre sea exitoso, lo cual permite que la supervivencia siga evolucionando. La cultura, las civilizaciones, las generaciones de conocimiento y el avance de la ciencia no sería posible si el hombre viviera solo (92).

En estos resultados de la investigación sobre la dimensión del apoyo interpersonal la mayoría de los adultos mantienen un estilo de vida no saludable, ellos refieren que este tipo de apoyo solo comparten con familiares directos y amigos, asimismo cada una de estas familias ven por conveniente de solucionar sus problemas personales o familiares sin ayuda de alguien, porque manifiestan que no entablan una relación de confianza con familiares.

Respecto a la quinta dimensión de autorrealización de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucsuhpampa, podemos apreciar el 19,2% (25) de los adultos se sienten satisfechos con su desarrollo personal, mientras que el 80,8% (105) de los pobladores refieren que no se encuentra satisfechos con su autorrealización.

La autorrealización es primordial ya que es un conjunto de actividades que se realiza de manera cotidiana con el único afán de que una persona llegue a obtener una satisfacción ya sea de manera de demostrar sus capacidades, habilidades o talentos con finalidad de ser alguien en la vida. Es decir, se refiere al logro de un objetivo personal por medio del cual se puede contemplar la felicidad. La autorrealización conlleva en sí misma la felicidad y establece el equilibrio emocional tan necesario e importante en cada persona (93).

En este resultado de la dimensión de autorrealización de los estilos de vida, podemos mencionar que la mayoría de los adultos entrevistados del caserío de Ucushpampa, tiene un estilo de vida no saludable. Porque no han podido realizarse

como personas, ya que la mayoría de los adultos planearon salir adelante en cuanto la situación socioeconómica, mientras que algunos planearon emigrar a la ciudad con la finalidad de buscar apoyo y superación fuera del campo, pero no han podido lograrlo por falta de economía y analfabetismo siendo así siguen viviendo en dichos caseríos continuando con las costumbres del cultivo de sus tierras y con la crianza del ganado.

Respecto a la sexta dimensión, de responsabilidad en salud de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Ucsuhpampa, se puede apreciar que el 36,9% (48) de los pobladores mantienen una responsabilidad en salud saludable, mientras que el 63,1% (82) refieren que no mantienen una responsabilidad en la salud.

La responsabilidad en salud es dar cumplimiento a las obligaciones y ser cuidadoso al tomar decisiones o al realizar algo de esta manera es importante en nuestra vida cotidiana porque es un derecho universal a la salud ya que es un conjunto de medidas que los individuos deberían tomar conciencia para que puedan gozar de una salud óptima en el futuro, ya de esta manera las personas deberían acudir al centro de salud y no auto medicarse. Asimismo, es importante saber que el consumo de sustancias tóxicas es muy perjudicial para nuestra salud (94).

Respecto a los resultados de la investigación podemos mencionar, que los adultos del caserío de Ucushpampa, en su mayoría no lo toman importancia la salud porque al momento de la entrevista mencionaron que no acuden al centro de salud para realizar sus controles mensuales o anuales, pero si cuentan con el (SIS) ya que ellos refieren usar la medicina tradicional cuando tienen alguna dolencia. Estos adultos optan por usar la medicina tradicional por medio de hierbas curativas como, el paico, hierva buena, orégano, muña que son usados para aliviar las molestias estomacales; manzanilla lo usan como relajante cuando padecen de dolor de cabeza y el eucalipto

es típico para aliviar las molestias producidas por la gripe; los usan como infusión para tratar o aliviara sus dolencias, mientras que otros se automedican acudiendo a una entidad particular donde venden pastillas pero desconocen los efectos adversos de las pastillas que venden causándoles gran daño a la salud de la población.

En cuanto los resultados obtenidos de estilos de vida de los adultos del caserío de Ucushpampa. Más de la mitad mantienen estilo vida no saludable, esto se debe que ellos mayormente consumen productos que contienen alto porcentaje de carbohidratos, grasas y azúcares, debido a que ellos llevan a vender sus productos al mercado para el sustento de sus familiares por falta de economía ya que ellos solo depende de sus cultivos que cosechan y además con el producto que han vendido compran productos menos nutritivos para la salud, por ello no tiene una alimentación saludable, ya que en la actualidad los productos contienen más químicos y esto va afectar la salud al futuro. Hoy en día la tecnología avanza en la sociedad y el individuo opta por cambiar su estilo de vida saludable al no saludable. Esto explica porque los adultos no toman conciencia de sus actos, o quizás desconocen de la significancia de los estilos de vida saludable, que sólo siguen las costumbres y hábitos de sus familias.

Asimismo, menos de la mitad de los adultos mantienen estilo de vida saludable, esto se debe que estas familias tienen conocimientos sobre la alimentación sana, como también son participes en programas de comida saludable de alimentación nutritiva, cuando realizan actividades y secciones demostrativas de alimentos nutritivos en día mundial de la alimentación, estas actividades se realizan en la municipalidad o en centros de salud. Ellos optan por hábitos saludables y se preocupan por su hogar que opten por una mala alimentación que conlleva adquirir enfermedades.

En conclusión las enfermeras del puesto de salud-Vicos deben de trabajar

conjuntamente con los adultos realizando las visitas domiciliarias a favor de la población asimismo hacer actividades como secciones educativas y demostrativas, instruyendo a cada uno de ellos en cuanto la alimentación saludable y en programas educativos, por esta razón es primordial que el sectorista trabaje en educación de los adultos, para cambiar el estado de salud así como: estilos de vida de los adultos disminuyendo las enfermedades no trasmisibles que afecta en la salud pública es así el personal de salud deben velar por la salud de los individuos.

Propuesta de mejora solicitar a Minsa, Dires u otras fuentes que se requiere más personal de salud en puesto de salud de Vicos. Porque por cantidad de la población ellos no se abastecen dar una calidad de atención es por ello se necesita más personal de salud para que puedan apoyarse entre ellos y así satisfacer las necesidades de los pacientes.

Tabla 3:

Al realizar cruce de las variables del cuidado del enfermero en la prevención y promoción de la salud en relación a estilos de vida nos muestra que en la población investigada 0,0% brinda una atención adecuada en cuidados de enfermería en la comunidad, el 100,0% brinda una atención inadecuada, el 89,8% tienen un estilo de vida saludable y el 10,2% tienen un estilo de vida no saludable. Se utilizó el estadístico de chi cuadrado $X^2 = 107,680$, gl $P = 0,000$. Si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado del enfermero en la prevención y promoción de la salud y estilos de vida.

El resultado se asemeja con el estudio de Sandoval E, (19). En su estudio desarrollado sobre: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe

Barrio Nuevo – Morrope 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 25.0 Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p=0.05$, y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

De igual forma el resultado se asemeja al de Cabrera E, Camacho P, (23). En su investigación: “Estilos de vida y nivel cognitivo del Adulto Mayor del Centro de Salud Liberación Social – Distrito de Víctor Larco - Trujillo, 2020”. En conclusión: Existe relación significativa entre el estilo de vida promotor de salud con el nivel cognitivo del adulto mayor.

Asimismo, el resultado obtenido se asemeja al de Chahua F, (26). En el presente estudio titulado: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray–Lima, 2018”. Llegando a la conclusión que si existe relación significativa entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.

El resultado difiere con el estudio de Cerna A, (28). En su investigación titulada: “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolás-Huaraz, 2018”. Como resultado tuvo que la totalidad recibieron apoyo social, cuentan con SIS-MINSA, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de salud.

El resultado difiere con el estudio de Huerta S, Flores Y, (30). Su estudio titulado: “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018”. En conclusión, se acepta la hipótesis nula, la cual no existe relación entre las variables del estudio y se rechaza

la hipótesis alterna.

Asimismo, el resultado se difiere con el autor Milla J, (29). En su investigación: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcan – Carhuaz, 2018”. El análisis y el procesamiento de datos se procesaron en paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó los criterios de Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. En conclusión, la mayoría de los adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables, no existe relación estadísticamente significativa.

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 cálida de la persona, ya sea científica o técnica. también es importante tomar gestiones sobre el cuidado que va ser beneficiosa para la población (95).

La profesión de Enfermería reconoce el carácter y la necesidad de intervención conjunta para la solución de los problemas de salud de la población, más aún en los tiempos actuales de globalización económico-social y de reforma sectorial en la que se requiere de la acción humana corporativa y en equipo. La Enfermería es una profesión que requiere de un espacio de reflexión individual de recreación teórico-epistemológica, para reemprender nuevas respuestas prácticas a los desafíos y retos de la revolución científico - tecnológica y reposicionarse como profesión moderna para la interacción de conjunta de la salud, sustentadas en una renovación e incorporación conceptual del progreso humano (96).

La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser (97).

Estilo de vida es uno de los hábitos que permite vivir a cada persona a su manera esto implica temas de la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la enfermedad, el trabajo, la relación con el medio ambiente, el descanso adecuado, la recreación y la actividad social ya que esto consiste en consumir de todos los grupos de alimentos en calidad y cantidad suficiente. La propia OMS indica lo importante que es incluir diariamente proteínas, frutas, verduras, grasas saludables, de una forma segura y responsable (98).

Según los resultados obtenidos de cuidados enfermeros donde brindan las atenciones en puesto de salud-Vicos no es lo adecuado, eso se debe por carga laboral que tiene el personal de salud por cantidad de usuarios que acuden al establecimiento de salud, es por ello no se abastecen para dar una calidad de atención a los pacientes o también puede ser por falta de interés por parte del profesional de salud, asimismo no logran concientizar a toda la población en cuanto la alimentación es por eso algunos tienen desconocimiento en cuanto a la alimentación saludable ya que no tiene alguien que les instruya y vele por la salud de ellos.

En conclusión, coordinar con el personal de salud o con la sectorista del lugar mencionado que trabaje con toda la población sin dejar a algunos, realizando las actividades como talleres educativos enfocados a estilos de vida, grupos de alimentos así fomentar la buena nutrición de los miembros de familia, como del vaso de leche,

programas juntos, pensión 65 y así enfocarse a toda la población sin discriminar uno al otro, esto les va ayudar tener conocimiento a los adultos en cuanto alimentos saludables de esta manera van poder distinguir alimentos nocivos y sanos así las madres de familia van poder prevenir y disminuir la anemia en sus niños menores de 5 años.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al cuidado de enfermería en la comunidad más de la mitad de los adultos del caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, consideran que los cuidados de enfermería en la prevención y promoción son inadecuados y menos de la mitad consideran que los cuidados de enfermería en la prevención y promoción son adecuados. En base a eso se concluye que el trabajo del personal de salud aun no es satisfactorio deberían de trabajar en equipo ejecutando estrategias sanitarias en cuanto a la prevención y promoción de la salud de los adultos, así mejorar la calidad de atención y satisfacer las necesidades de los usuarios.
- La mayoría de los adultos del Caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz, tienen estilos de vida no saludable por este avance tecnológico y en un menor porcentaje presentan estilos de vida saludable. En base a ello como investigador es demostrar la realidad de la población y darles de conocer que factores o causas afectan la salud de los adultos a través de la investigación, frente a esa problemática realizar estrategias sanitarias conjuntamente con las autoridades para así mejorar estilo de vida y disminuir las enfermedades que afectan su salud de los adultos.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el 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 Ucushpampa. De estos resultados según mi punto de vista como investigador es dar a conocer a las autoridades del lugar, los factores que afectan su salud de los adultos y eso sería el punto de inicio para reabrir nuevos proyectos con el propósito de mejorar los estilos de vida, realizando nuevas investigaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados del presente estudio de investigación a las autoridades de la comunidad del centro poblado de Vicos y autoridades de Marcará y principalmente al personal del puesto de salud de Vicos, siendo así para que trabajen conjuntamente en beneficio de la población en general, teniendo conocimiento que la salud es un derecho universal de esta manera buscar estrategias para mejorar la calidad de atención en el cuidado del enfermero, y que contribuyan a la adaptación de estilos de vida saludable en la población adulta, para prevenir enfermedades.
- Se recomienda al personal del Puesto de Salud, a trabajar en la implementación y/o reformulación de las estrategias de los programas preventivos promocionales de salud, para así mantenerse capacitado y actualizado en conocimientos y poder ejecutar charlas y talleres educativos con el fin de promover e incentivar a adoptar estilos de vida saludable y que se concienticen de la importancia de mejorar la calidad del cuidado de enfermería así mismo es importante realizar las visitas domiciliarias para detectar oportunamente cualquier dolencia que aquejan los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez P, García M. Concepto de cuidados de enfermería. [internet] México, 2018 [citado el 2 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
2. Torralba F. Experiencias del cuidado de enfermería en mujeres hospitalizadas con afecciones ginecológicas. Instituto Borja de Bioética. Antropología del cuidar S.A, España. [internet]. 2018 [15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona.>
3. Navarro P, Rivera E. Calidad de atención y satisfacción del paciente en el área de emergencia del hospital Cayetano Heredia, lima-2018 [tesis para optar el grado académico] Lima-Perú 2018 [citado el 13 de marzo del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Bernat R. La enfermería y la atención primaria. Marea Blanca. [Pantalla libre] 2018 [citado 29 de noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
5. Mendoza D. cuidado de enfermería. [Tesis]: La Universidad Internacional de Cataluña México; 2019 [citado el 4 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.educativo.net/articulos/los-cuidados-de-enfermeria-y-sus-principales-conceptos-739.html>

6. Alcón J. Promoción de la salud y prevención de enfermedades como enfoque para el desarrollo de un modelo de escuela saludable en el Perú. [tesis]. Pontificia universidad católica del Perú; 2018 [citado el 10 marzo 2022]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/19666>
7. Bastamente S. Promoción de hábitos saludables para la prevención de la obesidad infantil. [tesis]. Universidad salamanca; España 2018 [citado el 5 marzo del 2022]. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/127310/DDOMI_BustamanteAguirreS_Promocionhabitossaludables.pdf;jsessionid=8CF72F5EB94DA43C584ADD73CD2DAFEF?sequence=1
8. Guerreo L, León A. Estilo de vida y salud. sistema de información científica Redalyc; Red de revistas científicas. Educere, vol. 14, núm. 48, enero-junio, 2018, pp. 13-19. [internet]. América Latina [citado el 9 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
9. Bennassar M. Estilos de vida salud. Sevilla- España. Rev salud pública. [internet]. 2020 [Citado el 20 diciembre del 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/11_estilo_vida.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludable e indicadores. [internet]. 2019 [consultado el 28 del noviembre 20 22]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
11. Huamán M. Estilo de vida saludable y bienestar psicológico en estudiantes, Lima Metropolitano 2021. [Tesis de pregrado], Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2021. [citado el 3 de abril del 2022]. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16973/Huaman_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Águila R. Promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor Chile. [internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [consultado 12 de agosto 2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>.
13. Organización panamericana de la salud. enfermedades no trasmisibles e indicadores. [internet]. 2021 [citado el 2 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
14. Instituto Nacional de estadística e informática. Satisfacción los pacientes Lima-Perú. [internet]. 2018 [Citado el 15 de mayo del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1192/libro.pdf
15. Domínguez J. Enfermedades no transmisibles en la ciudad de Chimbote: prevalencia y factores bio-sociodemográficos. [Documento en internet].2018-2019 [Citado el 13 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1432/cap01.pdf
16. Sistema de Vigilancia comunal. SIVICO. Del puesto de salud de Vicos Distrito-Marcara Provincia-Carhuaz 2019.
17. Benites S. Nivel de Satisfacción de las mujeres durante el parto en el Hospital Materno, 2019. [Tesis pregrado en internet]. [Colombia]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo Facultad de Ciencias Médicas, 2019 [citado 4 abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3640>

18. Murrieta M, Nogueira Y, Palacios J. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y emergencia con respecto a la atención de Enfermería del hospital III Iquitos Es Salud 2018. [tesis pregrado en internet]. [Equitos]: universidad nacional de la amazonia peruana 2018 [citado 20 de marzo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5012>
19. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo-Morrope 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2018 [citado 27 de abril 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918?show=full>
20. Romero K. Calidad de atención en salud bucodental y su relación con la satisfacción de los pacientes de la clínica de cirugía de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil - Ecuador, 2020. [tesis de maestría]. [Ecuador]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud; 2020 [citado 23 de mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15611>
21. Diaz L. Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, 2018. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Libertad-Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [Consultado el 29 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Aliaga Y, Salazar D. Calidad de Atención y Tiempo de Servicio de las Enfermeras que Laboran en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2018. [Tesis en

- internet]. [Puno]: Universidad Peruana Unión 2018 [Citado 26 de abril 2022].
Disponible en: <https://1library.co/document/qvl0271y-calidad-atencion-servicio-enfermeras-hospital-regional-nunez-butron.html>
23. Cabrera E, Camacho P. Estilos de vida y nivel cognitivo del Adulto Mayor del Centro de Salud Liberación Social-Distrito de Víctor Larco-Trujillo, 2020. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]: Universidad Nacional de Trujillo 2020 [citado 30 de Abril 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15930/1912.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura-2018. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Piura-Perú]: Universidad San Pedro; 2018 [visto 29 abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11831>
25. Napanga B. Calidad de atención brindada por obstetras durante el parto según percepciones de las puérperas en Centro obstétrico del Hospital de Ventanilla, Callao, 2019. [tesis en internet]. [Lima]: Universidad Privada Sergio Bernales; 2019 [citado 5 Abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/xmlui/handle/UPSB/124>
26. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, cooperativa Huancaray 2018. [Tesis Posgrado]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo [citado 19 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>
27. 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; 2018. [Citado 26 de mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/3350>
28. Cerna A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan-San Nicolás 2018. [tesis en internet]. [Huaraz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [consultado 28 abril 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17340>
29. 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]. [Carhuaz]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [consultado 1 mayo 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7547>
30. Huerta Sonia, Flores Y. Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, 2018. [Tesis Posgrado]. [Huaraz]: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo 2018. [Citado el 26 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2841>
31. Muñoz P. Satisfacción del cliente los cuatro niveles para su fidelización [Documento en internet] 2018. [citado el 28 de abril 2022] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533664007.pdf>
32. Larson P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. [Documento en internet]. Western Journal of Nursing Research. Bogota-Colombia, 2018. [Citado 05 junio 2022]. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244>

33. Mastrapa Y. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana de Enfermería [internet]. 2019 Abril [citado 3 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=La%20enfermera%20y%20el%20paciente%20se%20relacionan%20como%20seres%20humanos,apreciar%20la%20individualidad%20del%20paciente.>
34. Montalvo P. Definición de cuidados de enfermería. Art scielo Enfermer [internet]. 2019 May [citado 10 de abril 2022]; 20 (3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009
35. Muños Y, Coral R, Moreno D, Suarez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. Rev enfermería [internet] 2018 Dic [citado 19 de abril 2022]. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
36. Watson J. Ponencia del primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. [Internet]. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2018. [Consultado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
37. Watson J, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Rev Cubana enfermer [internet]. 2018 jul [citado 3 abril 2022]: 31 (3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Jean%20Watson%20pertenece%20a%20la%20Escuela%20del,conocimientos%20vinculados%20a%20estas%20dimensiones.

38. Watson J. La teoría del cuidado como guía ética para las prácticas administrativas y clínicas. Rev Cubana enfermería [internet] 2019 Ene-Mar [citado 19 Nov 2022];30 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
39. Watson J. Teoría del cuidado humano relacionado a enfermería. Rev Colombia [internet] 2018 jun [citado 11 abril 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
40. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Conferencia internacional de promoción de la salud Publica. Salud Pública Educ. Salud. 2018 [citado 13 Dic 2022]; 1(1): 19-22. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
41. Hernández V. Conceptos de la Promoción de la Salud: Cualidades de la Teoría de Salud Pública. Rev. Política de Salud Pública. [Internet]. Estados Unidos; 2018. [Consultado el 24 de mayo de 2022]. Disponible: <https://studylib.es/doc/8020658/evoluci%C3%B3n-hist%C3%B3ricadel-concepto-de-promoci%C3%B3n-de-la-salud>
42. Rodríguez L, Díaz P. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Rev Colombia. [Internet]. 2018 jul [Citado el 13 de mayo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n1/v18n1a03.pdf>
43. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev. Saúde [internet]. Pública 2018 [citado 6 mayo 2022]; 41(1): 139-49. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi->

bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73718

44. Vignolo J, Vacarezza M, Alvares C. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Surg (United States). [Internet] 2018;155(5):954–5. [citado 21 de mayo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
45. Pender N. Enfermería Universitaria el modelo de promoción de la salud. [Internet] 2019 [citado 06 de julio 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
46. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Editorial Scielo [internet]. México; 2018. [Citado 19 noviembre 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
47. Cajal A, Pender N. Biografía y teoría de la promoción de la salud. [internet]. 2018 [citado 23 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
48. Pender N, Sechrist KR. La Promoción de la Salud. Perfil de estilo de vida 2018. Revista Enfermería. [Línea]. Colombia; 2019. [Citado el 09 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
49. Organización Panamericana de la Salud. Hacia el Mejoramiento de la Salud a Través de los Cambios de Comportamientos. Una Guía Práctica Para la Promoción de la Higiene. [Internet]. 2019 [citado el mayo del 2022]. Disponible en: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/salud_familiar_comunitaria/RM/cdr-esiliencia/promocion%20de%20la%20higiene.pdf

50. Villar M. Factores Determinantes de la Salud: Importancia de la Prevención- Canadá, 2019. [Internet]. [Citado el 12 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
51. Lalonde M. Estilo de Vida y el rendimiento laboral en un grupo de trabajadores del Área Administrativa de una organización dedicada a la publicidad. [Internet]. Guatemala de la Asunción.; 2018 [citado 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Cifuentes-Luisa.pdf>
52. Luz S, Álvarez C. Estilos de Vida en Salud. Rev Facultad Nacional de Salud Pública Colombia. [Internet]. 2019; 30(1): 95-101 [Citado el 12 de Mayo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023071011.pdf>
53. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludable y sentido de vida en estudiantes universitarios 2019. Art enfermería. [internet]. España. 2018. [citado 11 junio del 2022]. Disponible en: https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html
54. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Internet]. México, 2018 [Citado 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
55. Ramírez C, García P. Proyecto pedagógico estilos de vida saludable. Institución Educativa “El Diamante” Pamplonita. [internet] 2019. [citado 30 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/chile>
56. Martínez B, Zazo A. Conceptos Básicos En Alimentación [Documento en internet]. 2019. [citado 7 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

57. Mariño A. Alimentación saludable Healthy nutrition. [Internet] Habana Cuba 10 de agosto de 2018. [citado 22 de mayo de 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
58. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Rev Hacia la Promoc la Salud. Manizales Colombia. [Internet]. 2019;16 (1):202–18. [citado 15 de Abril 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
59. Mayo C. Manejo del estrés: analiza tu reacción al estrés. [Documento en internet]. 2019 [Citado 29 mayo 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda.>
60. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. Art Scielo enfermería Cuba [Pantalla libre]. 2019 [citado el 29 de octubre 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100009
61. Santana J. Apoyo interpersonal. [Documento en internet]. 2019 [Citado 7 de mayo 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-
62. Sánchez E. Autorrealización. [Documento en internet]. 2022 [Citado 5 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
63. Shuttleworth M. Diseño de investigación descriptiva. Publicado: sep. 26 [documento en internet] 2018. [Jul 07 2022] Disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva/discuss>

64. Guzm E, Titulaci VPDE. Metodología de la investigación. [Internet]. 2018;1-26 [citado 8 de junio 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
65. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
66. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [revista en internet] 2018 [citado el 20 de agosto 2022]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
67. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. [Revis en internet] 2018 [citado 21 de agosto 2019]; 60(1): 53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
68. Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacinmdicopaciente>
69. Springs E. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. España [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/losdiferentestiposdereconocimientolaboral>
70. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. [documento en internet] 2018

- [citado 23 de agosto 2022]; 26(2): 91-97. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
71. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2018 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentalesdeenfermera>
72. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. [Rev en internet] 2019 [citado 27 de junio 2022]; 67(4): 503-504. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
73. Munárriz L, Alvarez A, Luis D. Estilos de vida y alimentación [Documento en Internet] 2021; 25(1):1-14. [citado 12 de junio 2022]. Disponible en:
https://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
74. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/uladech.catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>
75. Rojas R, Deygor D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco. [Internet] 2018. [citado 18 de abril 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS%20ENFERMER%C3%8DA%20REBECA%20ROJAS%20Y%20DEYGOR%20TORIBIO%20ok%20final.pdf>
76. Gómez M. El Cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos- Bucaramanga, 2018.

- [Internet]. [Citado el 12 de Mayo 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
77. Revilla F. Estilos de vida y cuidados de enfermería de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
78. Gómez L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Santander Salud. Revista. Univ.Ind Santander Salud. [Internet].2019 [Citado el 15 de mayo del 2022]; 47(2):209-213. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
79. 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, 2018. [Tesis posgrado]. Universidad central del Ecuador. Quito, Febrero; [Internet]. 2018 [Citado 26 de abril 2022]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6100/1/T-UCE-0006-007.pdf>
80. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud y estilos de vida. Conferencia internacional de promoción de la salud Pública. Salud Pública Educ. Salud. 2018 [citado 13 Dic 2022]; 1(1): 19-22. Disponible en:
<https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
81. ATLAS, Mundial de la Salud. Estilos de Vida y Factores de Riesgo, 2019. [Internet]. [Citado el 13 de Mayo 2022]. Disponible en:
<http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>

82. ATLAS, Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud, 2019. [Internet]. [Citado el 13 de Mayo 2022]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
83. Vera R. Documento guía alimentación. [Internet]. 2018 [Citado 28 de abril 2022]. 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]. 2018 [Citado 28 de abril 2022]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html
86. Rueda L. Bioética, fundamentos y dimensión práctica, Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago [documento en internet] 2018. [citado el 27 de junio 2022] Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/158-1-507-1-10-20091001.pdf>
87. Nestle. “Que es la Alimentación y su Importancia”. [documento en internet]. 2019 [citado 12 de abril del 2022]. Disponible en: <https://nestlefamilyclub.es/articulo/que-es-la-alimentacion-y-su-importancia-toda-la-informacion-que-necesitas#>
88. Lutz M. Patrones y sistemas alimenticios saludables y sostenibles. Rev biomédica [internet]. Medwave 2021 [citado el 22 de octubre del 2022]; 21(7). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/8436.act#:~:>

text=El% 20patr%C3%B3n% 20alimentario% 20est%C3%A1% 20dado,(deficie ncias% 20nutricionales% 20y% 20obesidad).

89. Organización de Salud Mundial. Actividad Física. [Documento en internet]. 2019 [citado el 04 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20actividad,el%20consiguiente%20consumo%20de%20energ%C3%ADa>.
90. Morales S. Inactividad Física. [Documento en internet]. 2022 [citado el 9 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Inactividad-fisica.pdf>
91. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención. Rev Elsevier [internet]. 2019 Nov [citado el 05 de marzo del 2022]; vol 26, N (10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,biol%C3%B3gico%20necesario%20para%20la%20supervivencia>.
92. Clicpsicólogos. Relaciones interpersonales y apoyo social. [Documento en internet]. 2021 [citado el 1 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://clicpsicologos.com/blog/relaciones-interpersonales-y-apoyo-social/>
93. Suarez J. definición de autorrealización ecuador [pantalla libre] 2019. [citado 29 de mayo 2022] Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
94. Franco M, Roldán O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, [documento en internet] 2018 [citado 30 de mayo 2022]; 13 (2), pp. 823-835. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a20.pdf>

95. Thomas D. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado el 02 de mayo del 2022]; 34 (1): 55-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
96. Alvares E, López M. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del familiar, Trujillo, 2018. [Tesis de licenciatura] Trujillo- Perú. [citado 20 de abril 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11652/1873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
97. Consejo internacional de enfermeras. Función de enfermería en salud pública. [Documento en internet]. 2022 [citado el 3 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%2C%20como%20parte%20integral,los%20entornos%20de%20atenci%C3%B3n%20de>
98. Organización Mundial de Salud. Estilos de vida y Actividad física. [Pantalla libre]. Iberdrola 2018 [citado 27 de mayo 2022] Disponible en: <https://www.iberdrola.com/sostenibilidad/estilo-de-vida-sostenible>



ANEXO N° 01

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD R/C LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| N° | Actividades | Año 2019 | | | | | | | | Año 2020 | | | | | | | | |
|----|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--|
| | | Semestre I | | | | Semestre II | | | | Semestre I | | | | Semestre II | | | | |
| | | Mes | | | | Mes | | | | Mes | | | | Mes | | | | |
| | | 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 Jurado de Investigación | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Mejora del marco teórico | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| 6 | Redacción de la revisión de la literatura. | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| 7 | Elaboración del consentimiento informado (*) | | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Ejecución de la metodología | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Resultados de la investigación | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| 10 | Redacción del Análisis de Resultados | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| 11 | Conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | |
| 12 | Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | |
| 13 | Revisión y Redacción del pre informe de Investigación | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | | |
| 14 | Sustentación Pre Informe de Investigación | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 15 | Reacción del informe final | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| 16 | Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación | | | | | | | | | | | | | X | X | | | |
| 17 | Presentación de ponencia en jornadas de investigación | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | |
| 18 | Redacción de artículo científico | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | |



ANEXO N° 02

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD R/C LA CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

PRESUPUESTO

| Presupuesto desembolsable | | | |
|---|-------|------------|-------------|
| Categoría | Base | % o Número | Total (S/.) |
| Suministros (*) | | | |
| ▢ Impresiones | 0.14 | 450 | 63 |
| ▢ Fotocopias | 0.10 | 250 | 25 |
| ▢ Empastado | 50 | 1 | 50 |
| ▢ Papel bond A-4 (500 hojas) | 1 | 10.00 | |
| ▢ Lapiceros | 0.50 | 100 | 50 |
| Servicios | | | |
| ▢ Uso de Turnitin | 50.00 | 2 | 100.00 |
| Sub total | | | |
| Gastos de viaje | | | |
| ▢ Pasajes para recolectar información | 7.00 | 10 | 70 |
| Sub total | | | |
| Total de presupuesto desembolsable | | | 358.00 |
| Presupuesto no desembolsable | | | |
| Categoría | Base | % ó Número | Total (S/.) |
| Servicios | | | |
| ▢ Uso de Internet (Laboratorio de | 30.00 | 4 | 120.00 |
| ▢ Búsqueda de información en base de datos | 35.00 | 2 | 70.00 |
| ▢ Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC) | 40.00 | 4 | 160.00 |
| ▢ Publicación de artículo en repositorio | 50.00 | 1 | 50.00 |
| Sub total | | | |
| Recurso humano | | | |
| ▢ Asesoría personalizada (5 horas por semana) | 63.00 | 4 | 252.00 |
| Sub total | | | |
| Total, de presupuesto no desembolsable | | | 652.00 |
| Total (S/.) | | | 1010 |

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.



ANEXOS N° 03

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA
COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA-
VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

Elaborado por Vílchez 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 | El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada? | | | | | |
| 5 | ¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita? | | | | | |
| 6 | Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud? | | | | | |
| 7 | ¿Siente que el enfermero comprende su | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | situación de salud? | | | | | |
| 8 | ¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención? | | | | | |
| 9 | ¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos? | | | | | |
| 10 | ¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que les brinda el enfermero a otras familias? | | | | | |
| 11 | Durante la visita ¿el enfermero le informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de | | | | | |

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

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 15 | ¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero? | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

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

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



ANEXO N° 04

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



ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

| N° | ITEMS | CRITERIOS | | | |
|------------------------------|--|-----------|---|---|---|
| ALIMENTACIÓN | | | | | |
| 1 | Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena. | N | V | F | S |
| 2 | Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. | N | V | F | S |
| 3 | Consumes 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° 05

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA DE CUIDADOS DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

Escala si se elimina el elemento

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

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| P1 | 50,47 | 37,410 | ,707 | ,635 |
| P2 | 49,53 | 49,124 | -,018 | ,732 |
| P3 | 50,00 | 46,857 | ,148 | ,712 |
| P4 | 49,40 | 43,257 | ,452 | ,678 |
| P5 | 49,73 | 42,638 | ,382 | ,684 |
| P6 | 49,87 | 51,267 | -,152 | ,737 |
| P7 | 49,67 | 42,095 | ,548 | ,667 |
| P8 | 49,80 | 44,171 | ,394 | ,685 |
| P9 | 49,73 | 41,781 | ,474 | ,673 |
| P10 | 50,13 | 46,410 | ,268 | ,698 |
| P11 | 51,07 | 42,781 | ,310 | ,695 |
| P12 | 49,73 | 44,495 | ,425 | ,683 |
| P13 | 49,60 | 49,114 | ,042 | ,715 |
| P14 | 49,73 | 45,638 | ,227 | ,703 |
| P15 | 51,00 | 41,571 | ,436 | ,677 |

ANEXO 01-A



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

R-Pearson

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

| | | |
|----------|------|-----|
| Items 1 | 0.35 | |
| Items 2 | 0.41 | |
| Items 3 | 0.44 | |
| Items 4 | 0.10 | (*) |
| Items 5 | 0.56 | |
| Items 6 | 0.53 | |
| Items 7 | 0.54 | |
| Items 8 | 0.59 | |
| Items 9 | 0.35 | |
| Items 10 | 0.37 | |
| Items 11 | 0.40 | |
| Items 12 | 0.18 | (*) |
| Items 13 | 0.19 | (*) |
| Items 14 | 0.40 | |
| Items 15 | 0.44 | |
| Items 16 | 0.29 | |
| Items 17 | 0.43 | |
| Items 18 | 0.40 | |
| Items 19 | 0.20 | |
| Items 20 | 0.57 | |
| Items 21 | 0.54 | |
| Items 22 | 0.36 | |
| Items 23 | 0.51 | |
| Items 24 | 0.60 | |
| Items 25 | 0.04 | (*) |

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



ANEXO 02-B



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N° | % |
|-------|--------------|----------|--------------|
| Casos | Validos | 27 | 93,1 |
| | Excluidos | 2 | 6.9 |
| | Total | 9 | 100,0 |

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N° de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,794 | 25 |



ANEXO 06



FACULTAD 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 UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ, 2019

CALCULO DE MUESTRA

| SEXO | N° | % |
|-----------|-----|-----|
| MASCULINO | 115 | 57% |
| FEMENINA | 135 | 43% |
| TOTAL | 250 | 100 |

FORMULA:

$$N_e = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} \times P \times Q}{E^2 \left(1 + \frac{N_e}{N} \right)}, \quad N_e = N_e$$

Donde:

N: 250

Z: 1.96 (95% de confianza)

P: proporción de adultos con estilos de vida saludable (0,5)

Q: 1-P (0,5)

E: errores encontrados (0,05)

Se utilizo, la técnica aleatoria simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión



ANEXO 07



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE UCUSHPAMPA VICOS, MARCARA CARHUAZ, 2019

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

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

FIRMA



ANEXO 08



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **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 UCUSHPAMPA VICOS-MARCARA-CARHUAZ 2019**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas *Vancouver*, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el

resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



BALTAZAR REYES, CLAUDINA ROSALINA
75419410

ANEXO N° 09

CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

COORDINACIÓN I+D+I – FILIAL HUARAZ

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Huaraz, 18 de enero 2020

OFICIO N°001-2020-COI+D+I-ULADECH CATÓLICA

Sr(o).

Jaime Rubén Aquino Vega

Teniente del Caserío de Ucushpampa-Vicos-Marcara-Carhuaz

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Baltazar Reyes, Claudina Rosalina**, con código de matrícula N° **1212161027**, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién ejecutará de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado **“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 Ucushpampa Vicos-Marcara-Carhuaz, 2019”** durante los meses de enero y febrero del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que redundará en beneficio de la comunidad en mención.

Es espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente

Hugo Nope García
D.N.I. 41590272

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FILIAL HUARAZ
Mgt. JUAN ROBERTO ACEVEDO
C.E.P. 35097
Coordinador I+D+I

C.c./
Archivo