



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCFUELA 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 SECTOR PATAY II,
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.**

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

AUTOR:

**CABALLERO GÓMEZ, BIBIANA ZENOBIA
ORCID: 0000-0001-8165-6981**

ASESOR:

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

HUARAZ-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Caballero Gómez, Bibiana Zenobia

ORCID N° 0000-0001-8165-6981

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alberto Alejandro

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alberto Alejandro Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por permitirme concluir mis estudios satisfactoriamente, porque sin guía perfecta de él, no hubiera sido fácil caminar en este mundo lleno de dificultades. Gracias a mi linda familia a mi esposo y a mi hijo por permitirme cumplir y apoyarme en el desarrollo de esta tesis para obtener el título profesional de enfermería.

Agradecer y hacer un sincero reconocimiento personal a toda la plana de docentes de enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por compartir sus conocimientos, valores tanto morales y éticos, por los sabios consejos de cada uno de los docentes durante la permanencia en las aulas, de esta manera lograr con el objetivo de culminar la carrera profesional de enfermería.

Bibiana.

DEDICATORIA

A mi familia por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, en especial este logro debo a ellos, no me dejaron de apoyarme y darme fuerzas en los momentos de flaquezas en el transcurso de mi carrera universitaria.

A mis compañeros y amigos en especial a Yesica, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, hicieron que el estudio sea más fácil y amena en el logro de mis objetivos.

A la luz de mis ojos a mi amado hijo Joe, por ser fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor en adelante.

Bibiana

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermero en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019. Muestra estuvo conformada por 162 adultos de ambos sexos. Para ello, se aplicó dos tipos de instrumentos: Una Escala de Likert para medir el cuidado de enfermería y un cuestionario sobre Estilos de Vida. Para la aplicación de encuestas se utilizó técnicas de entrevista y observación; teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS/info/Software versión 25.0, para analizar los datos se utilizó en tablas simples de doble entrada. Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de Independencia de criterios de Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad y significancia de $P < 0.05$. Los resultados obtenidos: El 59,9 % de los adultos refieren que los cuidados enfermeros son adecuados y un 40,1 % cuidados enfermeros son inadecuados. El 27,2 % de los adultos practican estilos de vida saludable y 72,8 % estilos de vida no saludables. Conclusión, Chi cuadrado es $X^2 = 5751,1$ gl, $P = 0.016 < 0.050$. Existe una relación estadísticamente significativamente entre los cuidados enfermeros en prevención y promoción y estilos de vida saludable.

Palabras claves: Cuidado Enfermero, Estilos de Vida, Persona Adulta, Prevención, Promoción.

ABSTRAC

The present quantitative, descriptive and correlational research study. The objective of which 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 the Patay II sector, Independencia-Huaraz, 2019. Sample consisted of 162 adults of both sexes. For this, two types of instruments were applied: a Likert Scale to measure nursing care and a questionnaire on Lifestyles. For the application of surveys, interview and observation techniques were used; taking into account the ethical principles of research. For data processing, the statistical package SPSS / info / Software version 25.0 was used, to analyze the data it was used in simple double-entry tables. To establish the relationship between the study variables, the Chi-square test of independence of criteria was used with 95% reliability and significance of $P < 0.05$. The results obtained: 59.9% of adults report that nursing care is adequate and 40.1% nursing care is inadequate. 27.2% of adults practice healthy lifestyles and 72.8% unhealthy lifestyles. Conclusion, Chi square is $X^2 = 5751.1gl$, $P = 0.016 < 0.050$. There is a statistically significant relationship between nursing care in prevention and promotion and healthy lifestyles.

Keywords: Adult Person, Lifestyles, Nursing Care, Prevention, Promotion.

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	16
III. HIPÓTESIS.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Diseño de la investigación.....	34
4.2. Población y muestra.....	34
4.3. Definición y operacionalización de variables.....	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.5. Plan de análisis.....	45
4.6. Matriz de consistencia.....	46
4.7. Principios éticos.....	47
V. RESULTADOS.....	49
5.1. Resultados.....	49
5.2. Análisis de resultados.....	56
VI. CONCLUSIONES.....	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	49
ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2019.	
TABLA 2	50
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
TABLA 3	55
ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO Y ESTILOS DE VIDA EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II- INDEPENDENCIA, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	49
ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2	51
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.1.....	51
DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.2.....	52
DIMENSIÓN ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.3.....	52
DIMENSIÓN MANEJO DE ESTRÉS DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.4.....	53

DIMENSIÓN APOYO INTERPERSONAL DEL SECTOR PATAY II,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

GRÁFICO 2.5.....53

DIMENSIÓN AUTORREALIZACIÓN DEL SECTOR PATAY II,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

GRÁFICO 2.6.....54

DIMENSIÓN RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL SECTOR PATAY II,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

GRÁFICO 3.....55

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO Y ESTILOS
DE VIDA EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II-
INDEPENDENCIA, 2019.

I. INTRODUCCIÓN

Debo mencionar, desde que empecé a estudiar comprendí que la salud de la población no solo es responsabilidad única del personal que trabaja en los Centros o puestos de salud de la jurisdicción a su cargo, si no la responsabilidad es compartida entre la población, la salud y las autoridades de diferentes instituciones y gobiernos locales, brindar una educación sobre actividades de prevención y promoción de salud, y establecer estrategias de intervención en especial en los lugares con mayores problemas sanitarias.

La satisfacción de los usuarios es reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las américas. Hace aproximadamente los últimos 20 años existe una amplia experiencia en el uso de este indicador como son diversas aproximaciones y las herramientas de medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud. En nuestro país, la percepción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido. En nuestro medio por los estudios realizados por Cortez R., al reflexionar sobre los elevados porcentajes de satisfacción por los usuarios del primer nivel de atención a pesar por las condiciones de equipamiento podría conducir a mayores porcentajes de insatisfacción. (1)

Las bases conceptuales de cuidados de enfermero, estuvo presente desde los inicios de la humanidad como imagen de cuidador en todos los campos de la historia. Si había personas incapaces de valerse por sí mismas, estas recibían cuidados de otros miembros de la tribu, principalmente de las mujeres. Con el pasar de los años

el papel de cuidador quedo en las manos de la clase baja, mientras que las medicinas eran para la clase alta. Los cuidados de los enfermos en antigua Roma eran realizados por esclavos y sirvientes, pero las mujeres tenían más prestigios y reconocimiento por la dedicación y participación en atención del parto y recién nacido. (2)

El avance tecnológico y los constantes cambios sociales en la era de la globalización, hay cambios en lo político, económico y social imponen nuevos retos a la profesión de enfermería, transformando el enfoque en el cuidado, pasando de un sistema de cuidados principalmente orientado a la enfermedad, hacia la prevención acerca de los servicios de salud dirigido a la comunidad. El cuidado enfermero en la Atención Primaria de salud, está dirigido a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, actualmente los servicios son brindados a la persona, familia y comunidad. La atención primaria de salud surge en los años 70 en Nigeria, Cuba Tanzania, China y otros, buscando la solución de conjunto, con ellos con la propia precepción del problema. (3)

En lo que respecta la prevención de salud en el siglo XX, se evolucionó en cinco etapas diferentes. La primera etapa, las potencias coloniales desarrollaron actividades médicas en Asia, África, y las américas con un fuerte énfasis curativo es decir solo recuperativos, solo era para satisfacer las necesidades de los administradores de las colonias, residentes europeos y sus familias. La segunda etapa, incluyen actividades de salud formales e informales orientadas a la prevención de la diseminación de las enfermedades infecciosas hacia los países vecinos, cuyo objetivo principal era el control de enfermedades en las fronteras. (4)

La tercera etapa (1900-1946), se vio el surgimiento de actividades preventivas dentro de los países y no solo en las fronteras y puertos. Las Organizaciones privadas no religiosas jugaron papel muy importante en el campo de la salud internacional con las primeras experiencias en servicios de salud. La cuarta etapa (1946-1978), creó la Organización Mundial de la Salud, desarrolló actividades de campañas en control de enfermedades, se convirtió en el objetivo explícito de las agencias internacionales. La quinta etapa (1978 a la fecha) existe un conflicto entre la atención primaria a la salud y con la atención selectiva de atención primaria a la salud con la aparición de los diferentes programas de salud verticales tales como “Programa de Sobrevivencia y Desarrollo en la Infancia” encabezado por UNICEF,” Maternidad segura”, “Mejor salud a través de la Planificación Familiar” (4)

En cuanto a la evolución de Promoción de la Salud. En su Artículo, Espinosa de Restrepo “Antecedentes históricos de la promoción de la salud” analiza cómo ha evolucionado la promoción de la salud en diferentes periodos de la historia. Desde la antigüedad las culturas desarrollaron acciones dirigidas a la salud pública, más o menos a mediados del siglo XIX surgieron con fuerza los conceptos de medicina social y la toma de conciencia sobre el estado de salud de una población y condiciones de vida. Los aportes de Henry E. Sigerist, eminente médico e historiador suizo, fue importante en el desarrollo de la promoción de la salud y medicina social. En 1938, diseñó un sistema de servicios de salud que posee un enfoque epidemiológico extraordinario, con lo que se dio gran importancia a la asistencia primaria y a las actividades de promoción de la salud. (5)

Con Sigerist, se inició la teórica – práctica de la promoción de salud, concibió 4 funciones de la medicina: La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y rehabilitación. Con lo que afirmó que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, formas de esparcimiento y descanso”. Hito importante relacionado con la evolución de la promoción de la salud lo constituyó la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud Alma Ata, celebrada en Kazajistán en 1978, liderada por Organización Mundial y UNICEF desarrollaron conjuntamente el estudio “Distintos medios de atender las necesidades fundamentales de salud en los países en desarrollo” donde exhorta impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud con mayor apoyo técnico y financiero en el mundo entero.(6)

En 1986 la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud se emitió la conocida “Carta de Ottawa” se definen 5 grandes líneas de acción de promoción de salud: Elaboración de políticas públicas y legislación saludables, Creación y protección de ambientes saludables, Fortalecimiento de la acción comunitaria, Desarrollo de aptitudes personales y la Reorientación de los servicios sanitarios. En 1997 Celebrada en Yakarta, República de Indonesia, la cuarta conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud en un momento crítico para la formulación de estrategias internacionales de salud y en dar participación al sector privado en apoyo a la promoción de la salud. para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. (7)

Uno de los puntos importantes fue Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud se celebró en Shanghái, China en el año 2016, se planteó como tema central “La

promoción de salud en los objetivos de desarrollo sostenibles” lo que constituyen la proyección de trabajo en los próximos años. En esta conferencia fue emitida la declaración sobre la promoción de la salud en la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Es un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. No solo modificar las capacidades de las personas sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de la salud. (8).

La promoción de salud en América Latina está ligada a su historia, cultura y procesos de desarrollo. En el siglo XXI con el enfrentamiento satisfactorio un conjunto de características epidemiológicas, los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales. La pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, los implementados a nivel individual no dieron resultados, por estas razones, la promoción de la salud debe ser considerado como un enfoque social, comunitario y político, integral que nos permitirá al acceso equitativo a respuestas efectivas de salud. (9).

En lo que respecta en la política internacional, relacionado al campo de la salud, luego de Lalonde, la asamblea Mundial de Salud, dictamina como principal meta social del gobierno central y de la organización Mundial de Salud, consiste en alcanzar para toda la población del mundo para el año 2000 un grado de salud, que alcance llevar una vida social y económicamente productiva. Denuncian los modelos de intervención de la enfermedad y proponen la búsqueda de modelos que actúen sobre determinantes de la salud. Después de ello la OMS incluye la idea de promoción de la salud y presenta junto

a Atención Primaria de Salud, como estrategia de la política de “Salud para todos en el año 2000”. (10)

El autor Carl Jung es probablemente el primer psicólogo que utilizó el término “estilo de vida”, hablaba del estilo de vida individual propio de uno, como ayuda a moldear la personalidad Jung, 1961, Es Alfred Adler el principal responsable de desarrollar el término “estilo de vida”, en el concepto inclusivo y amplio, aunque evasivo, que hoy conocemos. En su teoría de la personalidad, Adler recalcó la unicidad del individuo, las características de su comportamiento, la intencionalidad de sus esfuerzos y su lucha creativa por superar las inferioridades personales y los impedimentos del ambiente. Estos son los principales componentes del concepto de estilo de vida que es " la psique misma, la mente unificada”, el significado que los individuos dan al mundo ya ellos mismos, sus metas, la dirección de sus esfuerzos. (11)

En la segunda mitad del siglo XX, el término estilo de vida ha tenido más impacto en el área de salud. En los años 50, es cuando empieza a utilizarse en el contexto del estudio sobre la salud pública con la finalidad de buscar los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas. Los primeros estudios desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico- epidemiológica desde este paradigma, la salud definía que las practican estilos de vida no saludables por voluntad propia. El modelo biomédico contribuyó que el estilo de vida sea un tema de investigación y estudio para las ciencias de la salud y que los individuos sean conscientes de que las prácticas inadecuadas de conductas conllevan daño para su salud. El modelo biomédico introdujo el término de estilo de vida saludable. (12)

Organización Panamericana de salud (OPS), su principal función, participar dinámicamente en la lucha por disminuir el consumo de Tabaco porque trae consecuencias negativas en la salud de la población y costo elevado en los tratamientos a los diversos países. Entonces es importante entablar en promoción de la salud como una estrategia dirigida a las poblaciones y no como una abstracción. Uno de las prioridades más altas de Organización Panamericana de salud es priorizar el abastecimiento de agua potable, saneamiento e incrementar el acceso a los pobres en atención de salud con un enfoque de equidad. Intensifican sus esfuerzos para que las autoridades conozcan el verdadero estado de salud de sus pueblos donde existen grandes desigualdades, pero con descentralización en sus funciones, el estado está en condiciones de poder mejorar la salud a la vez es de suma importancia la adherencia otros sectores. (13)

La organización mundial de la salud refiere que, en el año 2016, los 56,4 millones de muertes que se registran en el mundo de los cuales más del 54 % fueron dentro de las enfermedades no transmisibles. Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular con 15,2 millones de defunciones en 2016, y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos años. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causo tres millones de fallecimientos en 2016, la cifra por diabetes alcanzo 1,6 millones, 85 % de las muertes prematuras son menores de 70 años, ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son vulnerables a factores de riesgo, dietas malsanas, inactividad física, exposición al humo del tabaco y al uso nocivo del alcohol. (14).

En la región de las Américas, las enfermedades no transmisibles causan 5,5 millones de muertes al año, y representan 80,7 % de todas las muertes en la región. Del total de las muertes por enfermedades no transmisibles el 38,9 % o un tercio de estas muertes prematuras ocurren en personas menores de 70 años de edad. La carga de morbilidad de las Enfermedades no transmisibles varía entre 64 % en la Región Andina y 86 % en América del Norte. Las principales muertes se producen por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas y los principales factores de riesgo son consumo de tabaco, uso de nocivo de alcohol, dieta poco saludable, actividad física insuficiente. (15)

En el Perú, las enfermedades Crónicas No Transmisibles representan el 58,5 % de las enfermedades con mayor incidencia, y estas son las enfermedades las que producen mayor discapacidad. Con una mortalidad de 21,2 % x 100, 000 habitantes de personas con Hipertensión Arterial y con una mortalidad de 18,9 % por 100, 000 habitantes en personas con Diabetes Mellitus. En el año 2017. La prevalencia más alta fue en la costa con 16,9 %, Selva con 11,3 % y la zona sierra con 10, 7 %. Con la enfermedad de Diabetes se encuentra en Lima Metropolitana (4,1 %), y resto de costa (4,0 %), Sierra (1,8 %) y Selva (2,7 %). (16)

En Ancash las enfermedades no transmisibles de acuerdo a la medición efectuada en el año 2018, la hipertensión arterial registró de 15,2 % en personas mayores de 15 años de edad, en cuanto a la enfermedad de diabetes Mellitus, 3212 personas fueron diagnosticadas, de las cuales en la ciudad de Huaraz fueron diagnosticados 943 personas con diabetes, estos se relaciona con los siguientes factores con una mala alimentación de

las personas, quienes prefieren productos con altas concentraciones de azúcar y harinas procesadas, así como grasas saturadas presentes en las comidas chatarras, con un estilo de vida sedentario y con escasa actividad física. (16).

En Perú en 2013, Datum internacional ejecuto investigación donde nos informa que la población peruana tiene niveles altos de desconocimiento y escasa información sobre alimentación saludable y nutrición. Menciona que el 35 % de las personas adultas peruanas encuestadas aceptan estar informadas sobre alimentación saludable y el 53 % dice saber poco sobre el tema mencionado es decir de solo 6 de cada 10 peruanos manifiestan estar desinformados. Según el informe técnico del estado nutricional en el Perú realizada por etapas de vida el 2012-2013, que los adultos jóvenes de 20 a 29 años de ellos el 30.7 % tiene sobrepeso y el 9.9 % obesidad tipo I, II, III, de los cuales en el área urbana es más con un 10.9 % y el rural 5.8 % predominando la región costa y Lima metropolitana en 40 % de exceso de peso como sobrepeso y obesidad (17)

De todo lo anteriormente descrito, no es ajeno a esta realidad la población del Sector Patay II, es uno de los sectores del distrito de Independencia de la Provincia de Huaraz del Departamento de Ancash, ubicado al norte con Batallón de Infantería Motorizada (BIM) Juan Hoy de Palacios Quinuacocha Baja-Independencia Huaraz; por el sur: Con Patay I; por el Este, con Confraternidad Internacional Oeste y por el Oeste: con Riveras del Río Santa. Con una altitud de 3120 msnm. (18)

La sectorista de Patay II del Centro Salud de Palmira de Red Huaylas Sur de Dirección Regional Salud Ancash, responsable del monitoreo, seguimiento y mapeo, el Censo realizado en mes de enero del 2019, tiene una población 602 habitantes, la población adulta es 162,

debo mencionar que las personas del sector son muy cambiantes porque están 8 meses o un 1 año y se cambian de vivienda, muchos de ellos viven en viviendas alquiladas que no cumplen con criterios de inclusión. (18)

En el Sector Patay II encontramos autoridades como presidente del barrio a cargo del Sr. Simeón Chávez Ramírez, presidentas de Vaso de Leche “Fray Martín” a cargo de la Sra. Lucia Rodríguez Osorio, como promotora de salud la Sra. Ana Oncoy Mejía, La directora de Centro Educativo Inicial a cargo de la profesora Rosa Paredes Díaz y como responsable de Institución Particular Luxor, profesor Jesús Zúñiga. Con respecto al Saneamiento Básico, cuenta con luz permanente, agua conexión domiciliaria administrada por EPS Chavín, desagüe, señales abiertas con frecuencias AM y FM locales y nacionales, Diario Ya, canales por cable, andino y mágico, etc., además redes sociales de diferentes empresas más comunes que existen en nuestra zona. (18)

Con lo que respecta a las infraestructuras, en sector Patay II cuenta con casas con ventas de productos de primera necesidad, bebidas y golosinas, casas que expiden menús y chocho, en lugar existe como 04 talleres dedicadas en mantenimiento de vehículos y móviles de tres ruedas etc., Almacenes de KR, cancha deportiva del colegio Simón Bolívar, el segundo Local del Colegio Particular Integral, cuenta con dos iglesias uno católico y la otra evangélico donde brinda culto a Dios quienes se reúnen una vez por semana, se encuentra la instalación del local del Diario Ya. Se festeja la imagen Santa Cruz, la muerte del señor, carnavales, en cuanto a la comida, propios de la zona es el cuy acompañado de mote pelado con su aderezo rojo, y el famoso llunca con gallina acompañado del aderezo con cebolla china cortadas en larguitas. (18)

Los pobladores de Patay II, para su atención en salud acuden al Centro Salud Palmira, en la actualidad para reducir hora de espera en admisión se ha implementado un sistema donde se entregan los cupos para la atención con hora específica para diferentes servicios, puedes sacar con 2 a 3 días de anticipación. El centro de salud Palmira tiene una construcción terminada de hace dos años, construido por Antamina en convenio con la municipalidad Distrital de Independencia, el edificio es de dos pisos con múltiples servicios como medicina, Obstetricia, Planificación familiar, Odontología, Psicología, control de crecimiento y desarrollo, servicio de Laboratorio, Farmacia y tóxico, promoción de la salud, prestación de servicios con ambulancia, central de esterilización, ambientes para hospitalización de parturientas y para la atención de partos. (19)

Según el Jefe del Centro de Salud de Palmira a mediados de julio se va categorizar de I-3 a I-4, para la atención de 24 horas sobre todo para la atención de partos para ello se viene realizando las coordinaciones con la Dirección Regional de Salud Ancash y con el gobierno regional. El MEF aprobó un monto regular para la contratación de Recursos Humanos y equipamiento. En la actualidad cuenta con 03 médicos generales, 09 enfermeras 11 Obstétricas de salud, 01 químico farmacéutico contratado por terceros, 04 personal de laboratorio, 13 personal técnico en enfermería, 01 químico farmacéutico contratado por terceros, 03 internas en químico farmacéutico, 02 personal de limpieza, 10 personal administrativo entre nombrado y contratado por CAS y terceros. (19)

Las patologías más frecuentes de Patay II, son las infecciones respiratorias en un 45 %, enfermedades crónicas frecuentes en los adultos, como hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemia en un 25 %, artritis reumatoide en los adultos en 10 % las enfermedades

periodontales en un 30 %. Como dije anteriormente por el incremento de casos de enfermedades crónicas en los adultos en Patay II, es necesario realizar un estudio de investigación para determinar los factores que ponen en riesgo la salud de la población, con una adecuada prácticas de prevención y promoción de la salud con la finalidad de disminuir o evitar estas enfermedades en los adultos o para que llegue a esta etapa con una calidad de vida o una vida saludable que le permita valerse por el mismo para realizar sus actividades cotidianas sin ser dependiente de alguien y no considerarse una carga más para su familia. (19)

Frente a lo expuesto veo la necesidad de realizar una investigación para ello se planteado el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II, Independencia - Huaraz, 2019? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II, Independencia – Huaraz.

Para lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos: 1. Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de la salud de los adultos del sector Patay II, Independencia – Huaraz. 2. Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

Por el incremento de casos de enfermedades no transmisibles en los adultos en la

actualidad, nace la inquietud de realizar una investigación, sobre el nivel de satisfacción que percibe de los cuidados enfermeros en prevención y promoción relacionados al estilo de vida. Con la finalidad que en adelante se modifique las conductas generadoras de riesgo en lo individual, familia y comunidad con las prácticas de comportamientos saludables, con estrategias adecuadas empleadas por el personal de salud capacitado y autoridades.

El proyecto de investigación justifica, porque se realizó con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción en la prevención y promoción de la salud se relaciona con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II, Independencia _ Huaraz, conociendo factores que afecta la salud de la población adulta se puede mejorar la calidad de vida de las personas, gracias a esta investigación vamos encontrar la realidad, para poder ayudar a los profesionales de la salud, que a través de las diferentes estrategias mejoren las prácticas de estilos de vida y disminuir las enfermedades prevenibles a través de la educación en los adultos.

La forma como se pone en práctica los estilos de vida, una alimentación adecuada, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo personal, autorrealización responsabilidad en salud se puede evitar muchas enfermedades no transmisibles y así evitar la muerte, que los adultos lleguen a mayor esperanza de vida en buenas condiciones de salud que puedan valerse por sí mismos en sus actividades diarias ser independientes y no depender de otras. Este estudio nos va permitir a:

Incentivar y que sirva de modelo o guía para que los estudiantes de salud continúen con las investigaciones con la finalidad de mejorar los estilos de vida u otros que tiene que ver con la salud de la comunidad, con el objetivo que cada estudio realizado mejore la

calidad de vida en los adultos u otras etapas de vida según los resultados obtenidos.

Además, esta investigación, es importante para el personal de salud que labora en el Centro de salud Palmira, porque a través de los resultados, realizaran atención integral hacia las personas adultas de esta población, poner mayor énfasis en los programas preventivo promocional de salud del adulto, reducir los factores de riesgo y elevar estilos de vida saludable de las personas.

Para la comunidad, los resultados ayudaran que los adultos identifiquen los factores de riesgo, tomen conciencia y modifique sus estilos de vida con cambios en comportamientos y actitudes. Poner en práctica los conocimientos adquiridos del personal de salud durante los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud, como padres y futuros padres educar a sus hijos y enseñar las buenas prácticas para reducir las enfermedades no transmisibles.

Para las autoridades Regionales y locales de la jurisdicción de Patay II, los resultados serán alcanzados para que trabajen en equipo, porque la salud de la comunidad es tarea de todas las autoridades y no solo del sector salud y estos resultados contribuirán para que tomen acciones a bien de su comunidad y disminuir enfermedades con cambios de comportamientos y actitudes en estilos de vida favoreciendo un estado de salud óptimo para el bienestar de la familia y de la comunidad.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de doble casilla de nivel correlacional, diseño no experimental. Con una muestra que estuvo conformada por 162 adultos. Aplicando el procesamiento y análisis, se obtuvo los siguientes resultados: La mayoría de los adultos del sector Patay II refieren que los cuidados enfermeros son adecuados y una

minoría inadecuados, y la gran parte de los encuestados de los adultos tienen estilos de vida no saludables. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre los cuidados enfermeros en prevención y promoción y estilos de vida saludable.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes de la investigación

Nivel Internacional:

Mejía I Y Galarza A. (20), en su investigación. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. Cuyo objetivo general fue determinar los estilos de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. Muestra estuvo conformada por 74 adultos mayores estadounidenses residentes en Cuenca. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo se manejó el programa estadístico SPSS Statistics 20.

Los resultados hallados de las encuestas realizadas fueron 97.30 % mantienen hábitos saludables que modulan su vida, mientras que 2.703 % indican no mantener hábitos en beneficio para su salud. La dieta basada 25,9 % de verduras, 25,5 % de frutas y 25,1 % con técnica obsede proteínas. Un 79.7 % no incluyen alimentos procesados. El 50 % realiza actividad física 1 hora diaria, el 91,8 % no fuma y el 97, 2 % manifiestan mantener hábitos saludables. Se concluyó. Se determinó con el estudio que un alto porcentaje de los encuestados aseguran mantener estilos de vida saludables, favoreciendo a una vejez activa. (20)

Suescún S. (21), en su investigación, Estilos de Vida en estudiantes de una universidad en Bocoya, 2016. Cuyo objetivo fue identificar estilos de

vida saludable en estudiantes universitarios. Con método cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra estuvo conformada de 109 estudiantes de enfermería. Los resultados fueron de 38.5 % de estudiantes presentaron estilos de vida saludable y el 61.5 % de los estudiantes presentaron estilos de vida no saludable. Por lo que se concluye que existen factores como abandono del domicilio familiar, cambio en hábitos alimenticios, las actividades académicas, patrones de sueño y descanso interfieren por mantener una vida saludable.

Alcívar M Y Gutiérrez J. (22), en su investigación titulado. Estado Nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca _ Ecuador, 2016, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilados de la Asociación 12 de abril Cuenca, 2016. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 60 adultos mayores. Los resultados fueron el 95,0 % tienen un estado nutricional normal, 3,0 % presentan riesgo de malnutrición, 2,0 % tienen malnutrición. Por lo que se concluye que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores.

A nivel nacional:

Dioses C. (23), 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 en factor biológico, género predominante masculino 58.2%,

instrucción secundaria 56.7 %, son católicos 68.7 %. 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.

Guerrero M. (24), en su investigación titulado: Calidad de atención domiciliaria de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor, centro de salud Juan Pérez Carranza, 2017. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza 2017. Método descriptivo, tipo cuantitativo, nivel aplicativo con una muestra de 141 adultos mayores. Los resultados que los pacientes perciben un nivel de calidad de atención es regular 42,55 % en la dimensión interpersonal. Un nivel de calidad de atención regular 45,39 % en la dimensión técnico científico y un nivel de satisfacción regular 50,35 % en la dimensión organizacional. Se concluye, que la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.

Vera J. (25), cuya investigación titulada. Estilos de vida de internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas Carabayllo-Independencia 2017. Como objetivo fue determinar los estilos de vida de internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas-Carabayllo-Independencia 2017. Tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 internos de enfermería, para el recojo de la información se empleó el cuestionario Estilo de vida (PEPS-I) conformado por 48 preguntas tipo Likert. Los hallazgos revelan que el estilo de vida de los internos es no saludable en un 51.1% y

solo el 48.9% presenta un estilo de vida saludable. Concluyo que, en las diferentes dimensiones como nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y auto actualización la más del 50 % se obtuvo un estilo de vida no saludable.

A nivel local

Huerta S Y Flores Y. (26), su estudio titulada: Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre los factores de riesgo y estilos de vida en internos de Enfermería – Hospital Víctor Ramos Guardia. Tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Muestra conformada por 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 %. Se concluye se acepta la hipótesis nula, la cual no existe relación entre las variables del estudio y se rechaza la hipótesis alterna.

Gómez J. (27), investigación titulada: Hábitos alimenticios y estado nutricional en internos de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017. Cuyo objetivo es determinar los hábitos alimenticios y estado nutricional en internos de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017. Tipo de método cuantitativo correlacional, transversal no experimental, la muestra conformada por 48 internos de enfermería. Resultados: El 82.6 % de internos de enfermería tienen buenos hábitos alimenticios y el

17.4 % no tienen buenos hábitos alimenticios; del total de encuestados el 67.4 % tienen IMC adecuado y el 32.6 % IMC inadecuado. Conclusiones: los hábitos alimenticios de los internos de enfermería en gran mayoría son buenos; la mayoría de los internos de enfermería presentan un estado nutrición dentro de los parámetros normales; sin embargo, existe un mínimo número con índice de masa corporal inadecuado.

Villacorta C. (28), en su investigación titulada. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, en el servicio de crecimiento y desarrollo, centro de salud de Palmira, Huaraz, 2016. Cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención y la satisfacción del padre o apoderado del usuario externo menores de 11 años atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Palmira, Huaraz, 2016. Estudio de tipo transversal y correlacional. Se realizó un estudio de tipo aplicada y correlacional. Diseño no experimental, transversal-correlacional. La muestra fue de 139 padres o apoderados. Los resultados fueron el 89,9 de los padres o apoderados manifestaron que la calidad de atención fue alta y se encontraron satisfechos con la atención recibida.

En la dimensión Técnica- Científica el 89,2 % manifestaron que el nivel de calidad de atención fue alto y satisfechos con la calidad de atención; en la dimensión entorno 82,7 % opinaron la calidad de atención fue alto y están satisfechos y por último en la dimensión humana el 89,2 % el nivel de calidad de atención alto y están satisfechos. Se concluye que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del padre o apoderado en el consultorio externo con niño menor de 11 años atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Palmira, Huaraz. (28).

2.2 Bases teóricas:

El presente trabajo de investigación se fundamenta en el Modelo de Promoción de la Salud de la Dra. Nola Pender, cuidados de enfermería de Dorothea Orem, la teoría del cuidado de Watson y los determinantes del Doctor. Mark Lalonde.

En enfermería se reconoce que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: Conciencia, intelecto, emociones, saberes, dignidad, sentimientos, enfermería asume una dimensión humanista y de comprensión del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos y vivencias intuiciones y razonamientos. El ser humano necesita cuidado, amor, la humanidad está para sobrevivir, eso implica que los seres humanos necesitamos llegar a ser más cuidadosos, ser más afectivos, más amorosos. (29)

Nivel de Satisfacción, es el grado de conformidad que tiene el paciente, viendo los aspectos técnicos e interpersonales que presta el personal 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. (30)

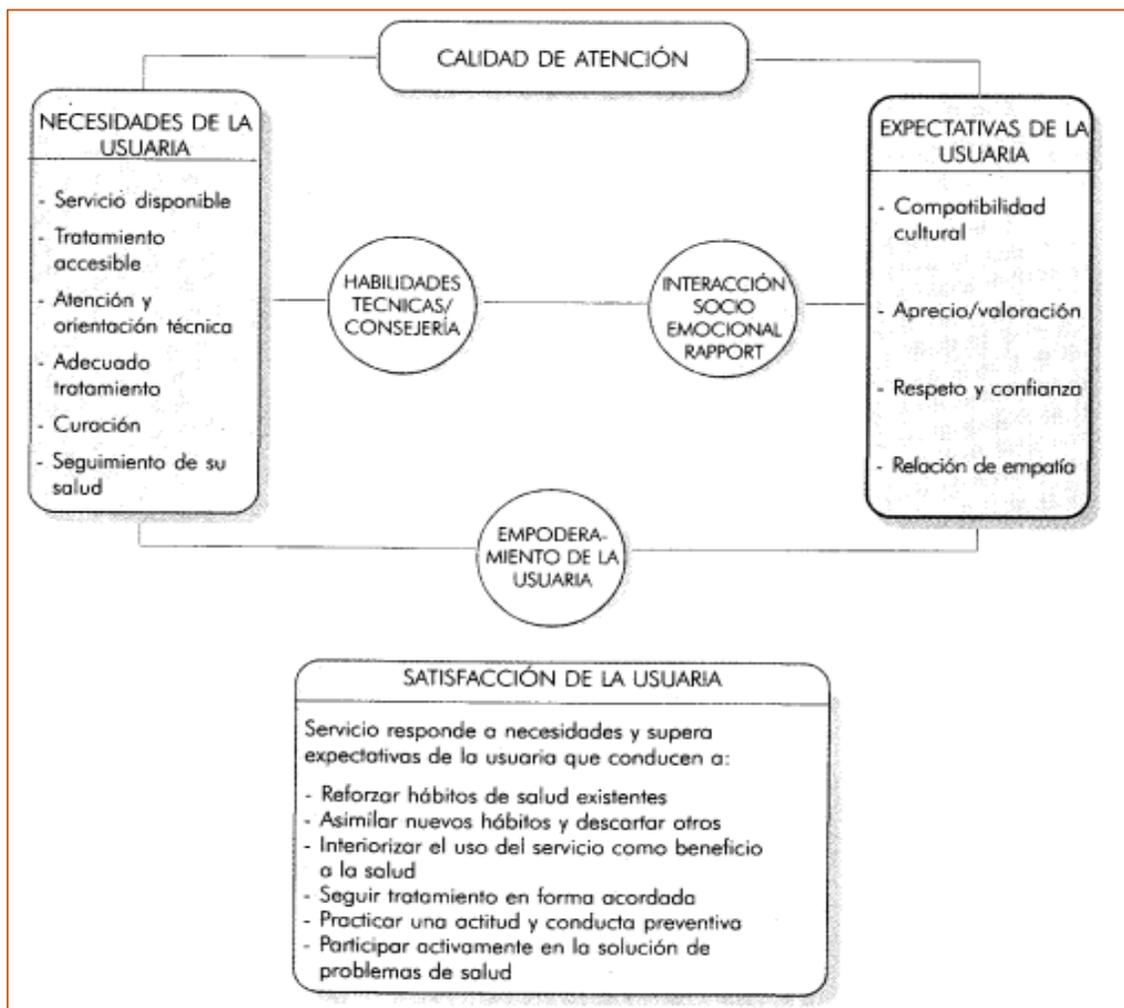
Cuidado enfermero, es la esencia de la profesión de enfermería se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional para la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera – paciente. La importancia del cuidado de enfermería repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, conseguir resultados finales como

el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y la calidad de la atención. El cuidado de los pacientes representa como finalidad y función es mantener a los seres vivos y sanos, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, familia y comunidad. (31)

El teorista Watson, J. reconoce al cuidado, que ambos estructuran la energía psíquica primordial y universal constituyen la piedra angular de nuestra humanidad, el nutrimiento de estas necesidades (cuidado y amor) da sentido a la condición de ser humano. La Autora refiere que las personas poseen tres esferas del ser: Mente, Cuerpo y alma, manifestar la expresión de estas fuerzas conduce a un mejor entendimiento de uno mismo y de los demás individuos. (32)

La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, según Donabedian, como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para satisfacer las necesidades de los pacientes, usuarios. Entonces los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperan con los agentes de salud. La preocupación por la satisfacción de los pacientes está condicionada y relacionada con conductas de salud específicas desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados tanto en lo preventivo como en 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. (33)

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem, es una actividad aprendida por los individuos. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia a los demás o hacia el entorno, con la finalidad de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Implantó la teoría del déficit del autocuidado como modelo por tres teorías relacionados entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (34).



Fuente: Ministerio de Salud/Proyecto 2000

El modelo de la promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, es mucho por los profesionales de salud de enfermería, esta teoría nos permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a la vez orienta a las personas hacia la generación de conductas saludables. Desarrollan estas investigaciones son en los adolescentes y adultos en las temáticas como actividad física, estilos de vida saludable, enfermedades crónicas y obesidad. Este modelo es utilizado por los profesionales de enfermería porque ayuda a comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas en especial en el concepto de autoeficacia. (35)

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 o no 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. (36)

Los modelos de Promoción de salud los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud y otro se refiere a las barreras percibidas por la acción alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que puede obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. La auto eficacia percibida, es uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de

competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, mayor es la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. (37)

El ministerio de salud refiere que la promoción de la salud su objetivo es propiciar los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, busca promover la salud de los peruanos como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, con la finalidad de las condiciones o determinantes de la salud. El ministerio de salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud desarrolla el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud para orientar los esfuerzos a nivel de los establecimientos de la salud con enfoques de equidad y derechos en salud, equidad de género e interculturalidad deseando alcanzar cambios en los comportamientos y un impacto positivo en las condiciones de vida. (38)

La prevención de la salud está relacionada, directamente con las acciones que se llevan a cabo para evitar las enfermedades. Son medidas que todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. Pero el progreso sería controlado y reducido, si se aplicaran programas específicos de prevención de la salud a escala global, como las respiratorias crónicas o las cardiovasculares, con programas de prevención específicos. La prevención de la salud no puede dejar de lado al tabaquismo y al sedentarismo, sumados a una dieta desbalanceada rica en grasas, se asocia directamente con las enfermedades cardiovasculares. (39)

La organización mundial de la salud define la prevención de la salud son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como la reducción de factores de riesgo sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. A su vez la prevención de la salud se divide en tres niveles que son necesarias para disminuir las incidencias de la enfermedad sobre todo las prevenibles y que son muchos. (40)

Prevención Primaria, están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta los niveles no dañinos para la salud. Estas medidas deben estar orientadas para evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud, con el control de factores causales y factores predisponentes o condicionantes. Todos estos con la finalidad de disminuir las incidencias de la enfermedad como uso de condones con la finalidad de prevenir VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. (40)

Prevención Secundaria, En este nivel es muy importante el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente sin presencia de signos y síntomas o conocidas también como asintomáticos. Es decir, buscar en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno que son esenciales para el control de la enfermedad con la finalidad de evitar la aparición de secuelas. Esto se puede lograr con examen médico periódico por lo menos una vez al año y las búsquedas de casos con las pruebas. (40)

Prevención terciaria, En este nivel se refiere a las acciones relativas a la recuperación de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico, tratamiento, la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez y secuelas

buscando reducir las mismas. Son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportuno. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud del individuo, ayudar a la adaptación a los pacientes a problemas incurables reducir las recidivas de la enfermedad, para que no entren a estado de depresión. (40)

Las malas prácticas de estilos de vida, causan enfermedades no transmisibles, ocurren muertes de 41 millones en el mundo alcanzando un porcentaje de 71 %, cada año mueren personas adultas de 30 a 69 años de edad más del 85 % sobre todo en países de bajos y medianos ingresos, las muertes prematuras ocurren por enfermedades cardiovasculares, diabetes, Cáncer y enfermedades respiratorias como consecuencia por el consumo de tabaco, falta de ejercicios físicos, el uso nocivo del alcohol, y las dietas no saludables, incrementan el riesgo de morir por enfermedades no transmisibles. (41)

El ministerio de Salud desarrolla un conjunto de acciones orientadas a promover hábitos que generen estilos de vida saludables en la familia. La salud Familiar busca el bienestar entre los miembros de acuerdo a las exigencias de cada etapa de vida, para propiciar así el crecimiento y el desarrollo individual. Con el objetivo de tener familias saludables donde sus integrantes tengan las mejores condiciones de salud, como biológico, psicológico, social y ambiental como su entorno familiar. (42)

El sistema de salud es un factor determinante intermedio, es pertinente el acceso a la atención de la salud. El sistema de salud puede abordar directamente en condiciones óptimas y adecuadas, las diferencias de exposición y vulnerabilidad. El objetivo no solo es mejorar el acceso equitativo en atención integral de salud, además es promover la

acción intersectorial para mejorar el estado de salud de las personas, con la administración de suplementos alimentarios en atención primaria de salud a través de sesiones educativas. Pero por la disponibilidad limitado de recursos humanos, capacidad resolutive en la organización, entonces se mantiene las condiciones de inequidad de salud. (43)

Además, el estado peruano implemento dentro del marco de la salud programas como: Municipios saludables, instituciones saludables, viviendas saludables y familia saludable, donde se busca el bienestar físico, psicológico y social con la finalidad de preservar y fomentar el desarrollo adecuado en cada una de las etapas de la vida. Respetando sus expectativas, su dignidad para que promuevan a vivir en Paz y armonía, mejorar los estilos de vida de cada de los miembros de la familia; la infraestructura de las viviendas, saneamiento básico, higiene, cocinas mejoradas, pequeñas actividades productivas para proteger a sus habitantes de las inclemencias del clima y darles seguridad porque hay muchas personas viven en condiciones de hacinamiento. (44)

Lalonde, M. (1974). Analizó campo de la salud en segmentos flexibles que facilite el análisis y evaluación. Ordenó en una estructura intelectualmente aceptable y suficientemente sencilla, que permita ubicar las ideas, problemas relacionados a la salud, y dividió el campo de la salud en cuatro componentes como: Biología humana, medio ambiente, estilo de vida, y organización en la atención de la salud. Estos componentes se identificaron mediante el examen de las causas y los factores básicos de la mortalidad en Canadá. (45)

El componente de Biología humana, incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto físico como mental que se manifiesta en el organismo como consecuencia de

la constitución orgánica del individuo. Incluye el factor hereditario de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento. La biología puede repercutir en la salud de diferentes maneras, variedad y gravedad que contribuye a la mortalidad y múltiples problemas relacionados de salud como enfermedades crónicas (artritis, diabetes, arterioesclerosis, cáncer y otras) los trastornos genéticos, malformaciones congénitas y retraso mental el costo del tratamiento cuesta miles de soles. (45)

Medio ambiente son factores externos al cuerpo humano y sobre las mismas la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, además factores psicosociales y socio culturales nocivos). Los estilos de vida o conducta es un conjunto de comportamientos y decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control, por último, la organización de la salud consiste en la cantidad, en calidad entre las personas y los recursos en la prestación de la salud, cada establecimiento de salud debe contar con un equipo completo de profesionales de salud y accesibilidad a los usuarios. (45).

Relación entre estilos de vida y salud, las causas principales se desplazan paulatinamente desde los procesos infecciosos a los factores ambientales, hace que cobre importancia el debate sobre los estilos de vida y su impacto sobre la salud. Así, el interés social que despierta este ámbito de estudio ha conducido a la proliferación de investigación y publicaciones, de forma que en la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico- epidemiológica. (46)

La conceptualización del estilo de vida saludable, la oficina regional de la OMS, la forma general de vida basada, en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. El estilo de vida saludable, tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen. Posee una naturaleza conductual observable, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, las conductas que lo conforman deben mantenerse durante su tiempo. (47).

Por lo que Dever en estados unidos demostró los casos de mortalidad en Georgia para distribuirlos en 04 factores incluyendo el porcentaje de gasto en cada uno de ellos para controlar la causa de las enfermedades, como vemos en la tabla después de los estudios observamos, que el estilo de vida hace más daño la salud y es, en lo que menos el estado invierte económicamente, para realizar actividades de promoción y prevención que ayude a mejorar el estilo. Tal como se demuestra en la tabla. (48)

	% de muertes debidas a...	% del gasto dirigido a...
Atención sanitaria	11	89
Estilo de vida	43	1,5
Entorno	19	1,6
Biología humana	27	7,9

Fuente: Gastos federales en el sector salud (periodo 1974-1978)

Fortalecimiento de las acciones comunitarias y desarrollo de las habilidades personales se debe de capacitar e informar a la comunidad para que sean dueñas de su propio destino. La educación debe ser participativa y que la misma comunidad identifique sus prioridades y tomar sus decisiones, desarrollar habilidades personales permite a las personas una mayor autonomía y control sobre su salud. Practicar el estilo de vida saludable es un gran inicio a favor de la salud en lo personal o en grupo y que los procesos negociación comunitaria y las políticas gubernamentales de descentralización y autogestión comunitaria favorecen grandemente a la promoción de la salud. (49).

Dicha investigación se realiza basado en seis dimensiones, con un total de 26 preguntas para identificar la escala de estilos de vida de los adultos.

Alimentación: consiste en consumir alimentos balanceados con la finalidad de obtener nutrientes importantes y energía como proteínas, carbohidratos frutas y verduras y una buena alimentación debe ser variada equilibrada, suficiente y adecuada sobre con alimentos propios de la zona de acuerdo a la edad y sexo para mantener la salud en buenas condiciones necesarias. (50)

Actividad Física: consiste en realizar ejercicios con la participación de todo el cuerpo para generar un gasto calórico, promoviendo una regulación de los procesos metabólicos que nos aseguren la prevención de enfermedades sobre todo las cardiovasculares y evitar el sobrepeso, obesidad a consecuencia del sedentarismo que las personas de hoy, sobre todo los jóvenes que se dedican a tecnología. (51)

Manejo del estrés, Se refiere al esfuerzo por controlar y reducir la tensión que surge cuando una situación es considerada difícil, mediante acciones coordinadas sencillas o

complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. La Estrés es lo que responde el cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación, que lo provoca o confrontarla violentamente. En la reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. Y el estrés constituye en cualquier etapa de la vida un riesgo para la salud. (52)

Dimensión de apoyo interpersonal, Las relaciones forman parte esencial de nuestra esfera social y sin ellas la vida humana será inconcebible. Por eso los grandes psicólogos como Baumeister y Leary afirman que la necesidad de pertenencia es una motivación humana básica, fuerte impulso para formar y mantener de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas. Basados en los siguientes factores: La necesidad de interacciones frecuentes y afectivamente agradables con varias personas. Estas interacciones han de ocurrir en el contexto de un marco temporalmente estable y duradero de preocupación afectiva por el bienestar de otras personas. El Apoyo social emocional, es el más importante porque está relacionado con las expresiones de afecto, cariño, salud como la ansiedad y el estrés. (53)

Dimensión de Autorrealización, Es cuando una persona pasa a la adopción del adulto joven teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales a futuro obteniendo un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto. Maslow utilizó varios términos como “motivación de crecimiento”, “necesidad de

ser” y “autorrealización”. Se hallan la jerarquía y a través de su satisfacción encuentra un sentido a las vidas mediante desarrollo potencial. (54)

Responsabilidad en salud. Cuando se trata de nuestra salud se contraponen el grado de responsabilidad que es nuestra (tomar decisiones saludables y evitar las conductas no saludables), contra la responsabilidad de la sociedad en dar oportunidades asequibles para una conducta saludable. Las decisiones de responsabilidad y decisiones personales que promueven la salud son las decisiones que nosotros como individuos tenemos que hacer todos los días. Como sociedad, hay que asegurarse de que los individuos saben cuáles son las opciones más saludables, y proporcionar entornos y políticas que apoyen que hagamos una elección saludable. (55)

III. HIPÓTESIS.

El nivel de satisfacción en la prevención y promoción de la salud se relaciona con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector de los adultos de Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, porque se trabajó con dos variables, para ver, si los cuidados enfermeros en prevención y promoción se relacionan con la caracterización de estilos de vida de los adultos en estudio.

Cuantitativo, nos permitió el uso de tablas estadísticas y la medición de los resultados obtenidos. Que nos permitió dar un aporte científico sobre un hecho real, observable sobre el nivel de satisfacción con cuidados de enfermería en la comunidad y estilos de vida (56).

Descriptivo: Consiste en la caracterización, de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura y comportamiento. Decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. (57)

Correlacional: Tiene como propósito de medir el grado de relación que existe entre 2 o más conceptos o variables, esta puede ser positiva o negativa. Los estudios relacionales evalúan el grado de relación. (58)

4.2. Población Muestra

La Población Muestral estuvo conformada por 162 adultos del Sector Patay II – Independencia – Áncash, 2019.

Unidad de análisis:

Los adultos que vivieron en el sector Patay II, Independencia _Huaraz que constituyeron como parte de la muestra que cumplieron con los criterios de investigación.

Criterios de inclusión:

- Adulto que vive más de 3 años en el Sector Patay II.
- Adulto de ambos sexos.
- Adultos mayores de 18 años.
- Adultos que desean participar en el estudio de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adulto que presentó alguna enfermedad crónica.
- Adulto con enfermedades neurológicas.
- Adulto que presentó problemas de comunicación.
- Adultos que no quieren participar en el estudio.
- Adultos que no se encontraron en el momento de la entrevista

4.3. Definición y Operacionalización de variables:

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición Conceptual

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La promoción de salud es uno de los instrumentos de acción preventiva de la educación. No solo aborda la transmisión de la información, sino también fomenta la motivación de habilidades personales y necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La

educación para la salud incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales, que influyen en la salud, sino también lo que refiere a factores de riesgo. (59)

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

Definición conceptual:

La relación entre el enfermero y el paciente, tiene como finalidad la conservación de la vida, el restablecimiento de su salud y la supervivencia especial basada en forma, científica, tecnológica ética y legal, a través de la comunicación en actividades de prevención y promoción. (60)

Definición Operacional:

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.

La confianza se construye luego de varias interacciones con el paciente, cuando hay una buena relación entre enfermera y el paciente se logra todos los datos necesarios para un buen diagnóstico de su enfermedad, con un paciente confiado es más fácil tratar, alivia el trabajo a la enfermera por lo que es ideal tener una buena relación profesional-enfermero: (62)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Inadecuado 0 – 12 puntos.

Confianza en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Adecuado 13 – 20 puntos.

RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición conceptual

La profesión de enfermería posee características sociales vinculadas a la población y comprometida a atender sus necesidades brindando un cuidado para mitigar el dolor. La profesión de enfermería se basa en las necesidades humanas para proporcionar atención integral al hombre sano y enfermo, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad. (63)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad

Inadecuado 0 – 21 puntos

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad

Adecuado 22 – 30 puntos.

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

EFICACIA

Definición conceptual:

Se refiere a los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos, priorizando las tareas y realizar ordenadamente en el menor tiempo posible y con menos recursos con un resultado favorable a beneficio del individuo, familia y comunidad. (64)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Inadecuado 0 – 7 puntos

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Adecuado 8 – 10 puntos

INDIVIDUALIDAD:

Definición conceptual:

Cada paciente es un miembro individual de la comunidad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben ser respetados sin importar la raza, religión, rangos sociales o económico, así mismo tiene temores y necesidades personales que se altera con la enfermedad o preocupación. (65)

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal

Individualmente en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Inadecuado 0 – 7 puntos

Individualmente en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Adecuado 8 – 10 puntos

EDUCACIÓN EN SALUD:

Estilos de vida saludable : 25-74 puntos.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la encuesta, entrevista y la observación para la recolección de datos, obteniendo datos reales. (68)

Instrumentos

En la investigación del presente trabajo se realizó la aplicación de dos instrumentos para la recolección de determinados datos que se visualizará y se detalla en lo siguiente. (69)

INSTRUMENTO N° 1

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Vílchez Reyes Adriana, y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Magali Camino Sánchez. Para fines de la presente investigación y para 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).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems):
- Respeto : 1, 4, 8, 11, 12.

- Confianza : 2, 5, 6, 7.
- Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):
- Eficacia : 3, 13.
- Individualidad : 9, 10.
- Educación en salud : 14, 15.

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

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

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

Instrumento N°2

Escala del Estilo de Vida

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

responsable en su salud. (Ver anexo N° 02).

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

- Alimentación : 1 - 6
- Actividad y Ejercicio : 7 - 8
- Manejo de Estrés : 9 - 12
- Apoyo Interpersonal : 13 - 16
- Autorrealización : 17 - 19
- Responsabilidad en Salud : 20- 26

Cada parte tiene tienen el siguiente criterio de calificación.

- NUNCA : 1
- A VECES : 2
- FRECUENTEMENTE : 3
- SIEMPRE : 4

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

- NUNCA : 4
- A VECES : 3
- FRECUENTEMENTE : 2
- SIEMPRE : 1

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

4.5. Plan de análisis

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

- Se procedió la información y se pidió el consentimiento informado a los adultos(as) del sector Patay II Independencia, realizando que los datos recolectados y los resultados obtenidos, mediante la participación de manera confidencial.
- Se realizó la coordinación con los adultos (as) del sector Patay II, de acuerdo al tiempo que dispone para el día, hora y la fecha para poder realizar dicho cuestionario.
- Se realizó la aplicación de los instrumentos a cada adulto participante.
- Se procedió la lectura del instrumento de escala de estilos de vida de los Adultos y otro cuestionario para medir la Prevención y Promoción de la Salud proceder a realizar la entrevista.
- Los instrumentos que se aplicó fue en un tiempo determinado de 20 minutos, la totalidad de la ejecución de los instrumentos fue de una semana.

4.6. Plan de análisis y procesamiento de datos.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 25.0, se procesaron los datos en tablas simples y se realizó gráficos para cada tabla realizada.

4.7. Matriz de consistencia

Título	Enunciado	Variables	Objetivo General	Objetivo Específico	Metodología
Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la Prevención y Promoción de la Salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II Independencia, Huaraz, 2019.	¿Cuál es Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermero en la prevención y promoción y su relación con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II, Independencia, Huaraz?.	- Cuidados enfermeros en la comunidad. - Estilos de vida	- Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la Prevención y Promoción de salud relacionada con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II Independencia, Huaraz.	- Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del sector Patay II Independencia, Huaraz. -Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay II Independencia, Huaraz.	Estudio de Tipo: cuantitativo, descriptivo y correlacional con diseño de doble casilla. Se utilizó dos tipos de cuestionarios Cuidados de enfermeros en prevención y promoción e Estilos de vida. Se aplicó: Técnicas de encuesta y entrevista para establecer la relación de variables se usó el Chi Cuadrado :(95% nivel de confianza, $p < 0,005$)

4.8. Principios éticos.

Para que una investigación sea ética, debe responder las necesidades de la comunidad, por lo que se debe involucrar a la comunidad con su participación, los investigadores deben estar conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de los pobladores que participan en la investigación. (70).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a las personas adultas que cumplen con el criterio de inclusión del sector Patay II, indicándoles que las respuestas serán confidenciales. En el cuestionario solo se colocó iniciales de las personas encuestadas, además se explicó que la investigación es solo con fines de estudio, cuyo objetivo es conocer el Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en promoción y prevención relacionado con la caracterización de estilos de vida.

Privacidad

Que la investigación se basó en confidencialidad, se mantuvo oculto, secreta, respetando la intimidad o profunda de la vida de los pobladores adultos del sector Patay II, que comprende sus sentimientos, vida familiar o relaciones de amistad.

Honestidad

Se aplicó la honestidad, en el sector Patay II, fueron objetivos la valoración de los resultados obtenidos del trabajo realizado, es decir tal como es, fueron plasmados con la finalidad de preservar la verdad del conocimiento científico. La falta a la verdad me puede traer consecuencias negativas, por lo que fue necesario cumplir tanto el investigador como el participante, cumplir con este valor importante.

Consentimiento

A las personas adultas que cumplieron con criterios de inclusión se les aplicó la hoja de consentimiento, es decir se trabajó con las personas que voluntariamente desearon participar en este trabajo de investigación. Agradeciéndoles por sus colaboraciones en brindarnos la información requerida.

V. RESULTADOS

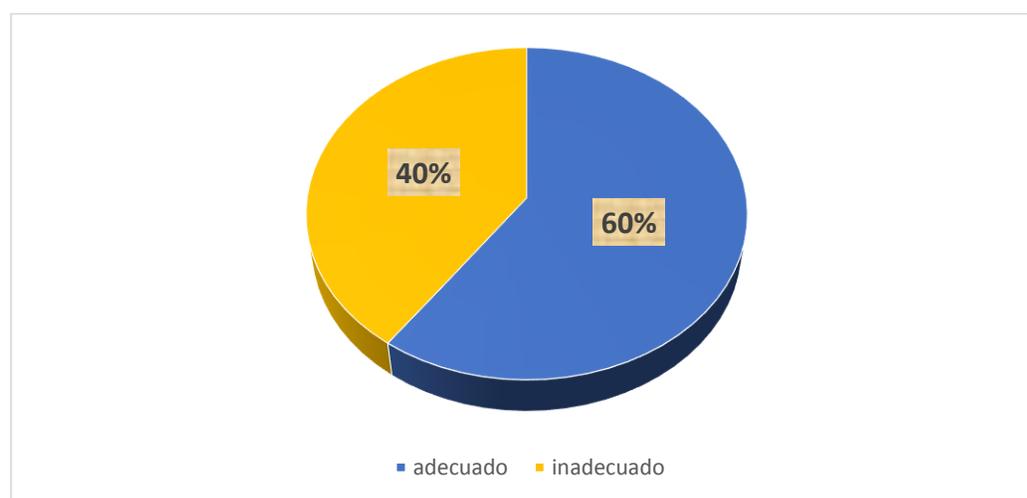
5.1. Resultados:

Tabla 1 Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en el sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

Cuidados de enfermería en la comunidad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	97	59,9
Inadecuado	65	40,1
Total	162	100,0

Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por la Mg. Magali Camino Sánchez. Aplicado en los Adultos del sector Patay II, Independencia- Huaraz, 2019.

Gráfico 1 Escala Valorativa Sobre El Cuidado Del Enfermero En La Comunidad De Los Adultos Del Sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.



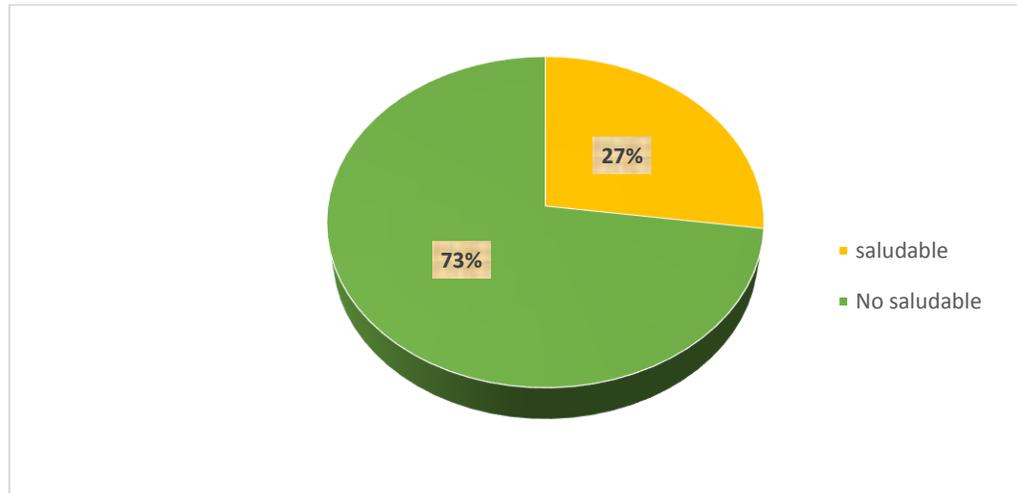
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Tabla 2 Estilos de vida de los adultos de Patay II, Independencia –Huaraz, 2019

Estilos de vida	Frecuencia	Porcentaje
Saludable	44	27,8
No saludable	118	72,2
Total	162	100,0
Alimentación		
Saludable	45	27,2
No saludable	117	72,8
Total	162	100,0
Actividad y Ejercicio		
Saludable	26	16,0
No saludable	136	84,0
Total	162	100,0
Manejo del estrés		
Saludable	50	30,9
No saludable	112	69,1
Total	162	100,0
Apoyo Interpersonal		
Saludable	49	30,2
No saludable	113	69,8
Total	162	100,0
Autorrealización		
Saludable	54	33,3
No saludable	108	66,7
Total	160	100,0
Responsabilidad en Salud		
Saludable	59	36,4
No saludable	103	63,6
Total	162	100,0

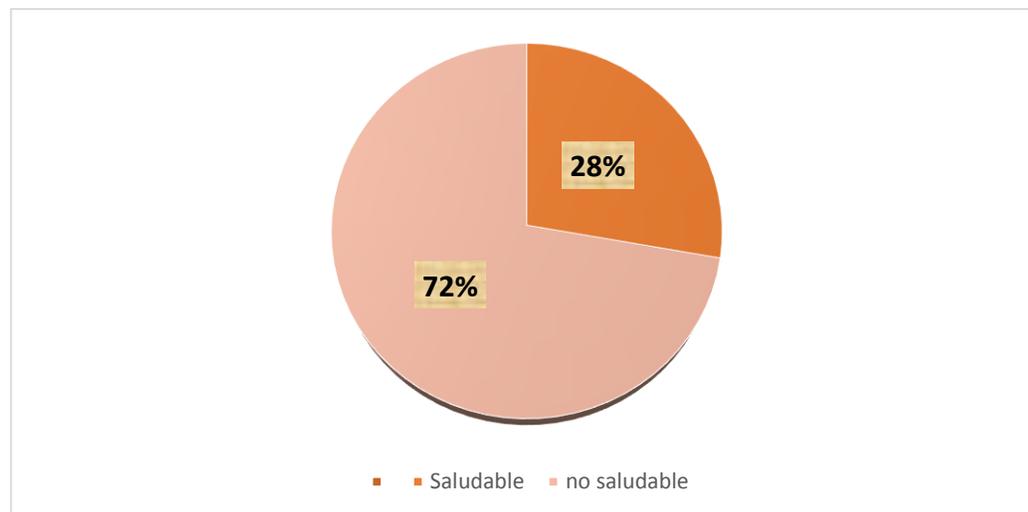
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pentec. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a adultos de Patay II, Independencia- Huaraz, 2019.

Gráfico 2 Escala De Estilos De Vida del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



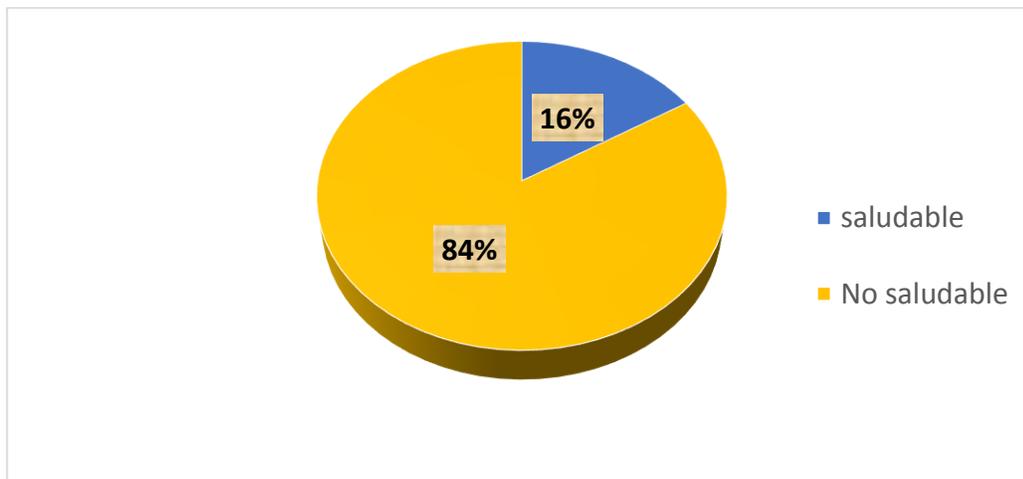
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.1 Dimensión Alimentación del sector patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



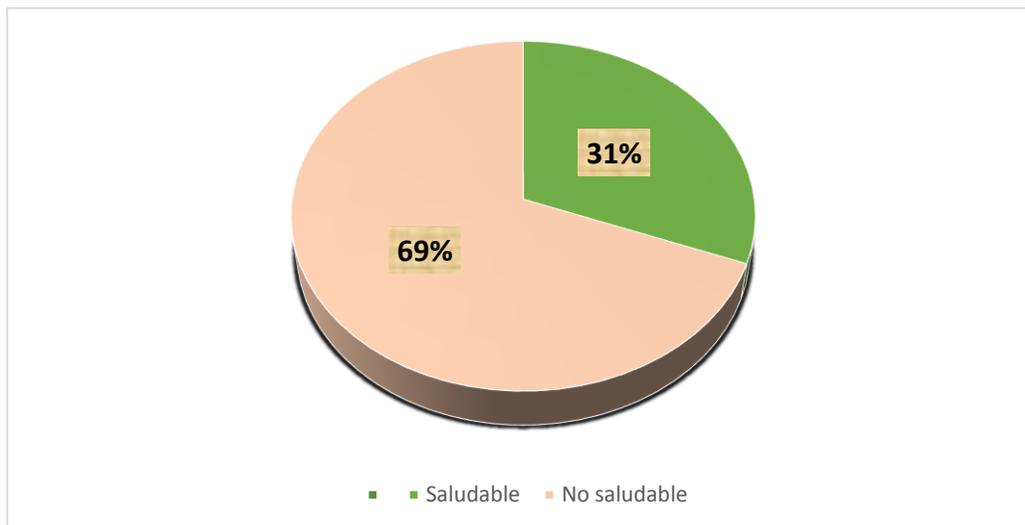
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.2 Dimensión Actividad y Ejercicio del sector patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



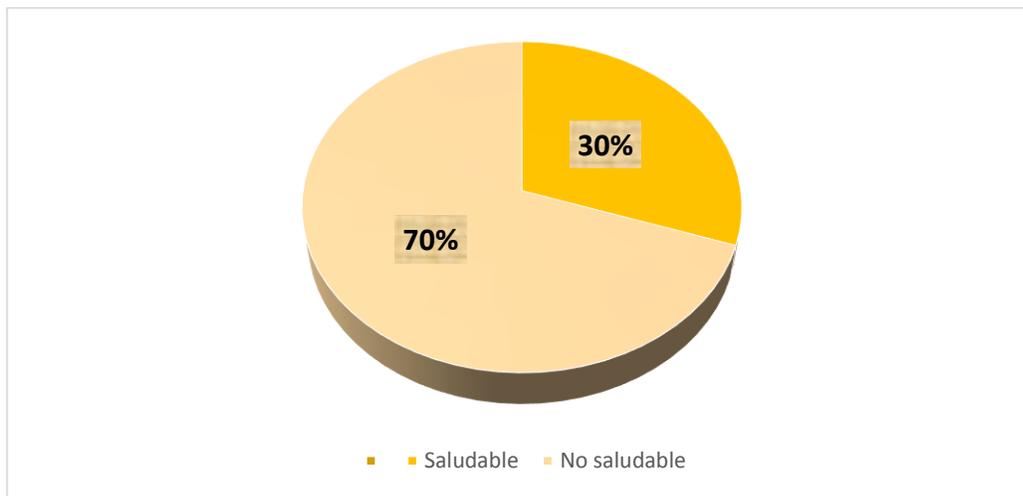
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.3 Dimensión Manejo De Estrés del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



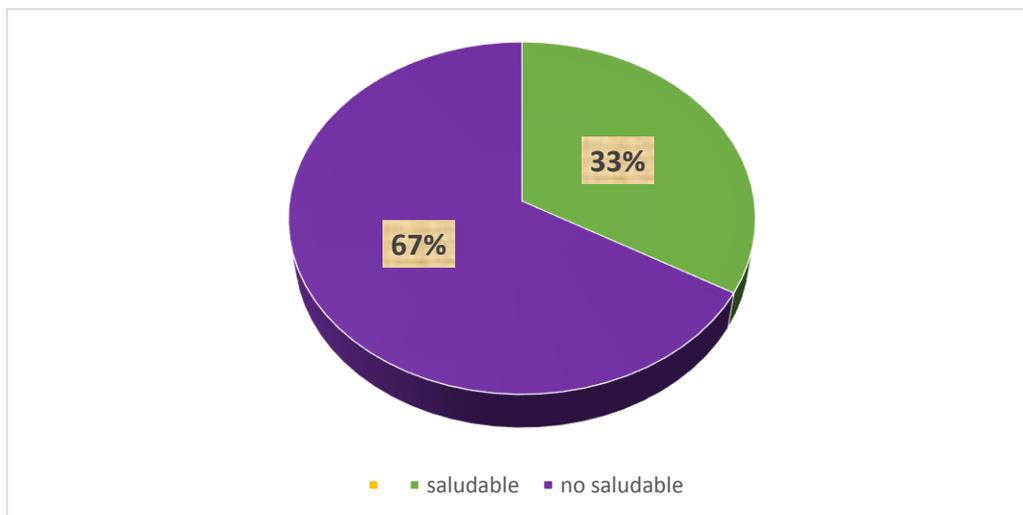
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.4 Dimensión Apoyo Interpersonal del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



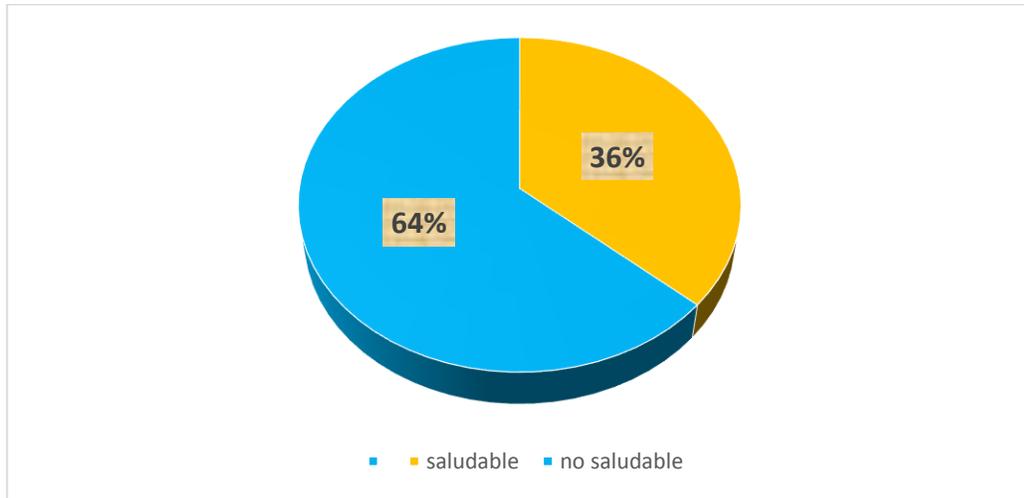
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.5 Dimensión Autorrealización del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019.

Gráfico 2.6 Dimensión Responsabilidad En Salud del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



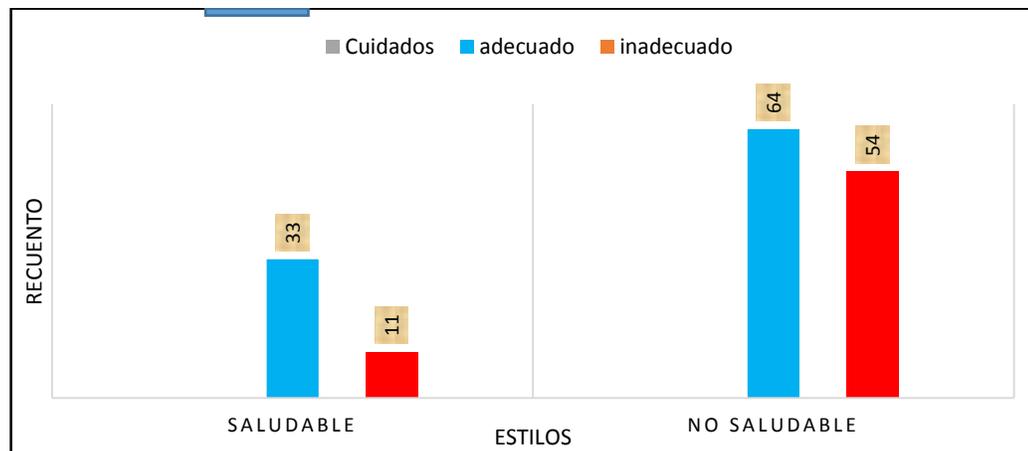
Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, 2019

Tabla 3 Estilos de vida y cuidados de enfermero en la prevención y promoción de la salud del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

Estilos de vida	Cuidados de enfermería en la comunidad						Prueba chí cuadrado
	Inadecuado		Adecuado		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Saludable	33	20,3	11	6,7	44	27,2	$X^2=5,751,1gl$ $P=0.016<0.050$ Si existe relación estadísticamente significativa.
No Saludable	64	39,5	54	33,3	118	72,8	
Total	97	59,9	65	40.1	162	100	

Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R, y Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por Mg. Patricia Henostroza Rodríguez. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

Gráfico 3 Estilos de vida y cuidados de enfermero en la prevención y promoción de la salud del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.



Fuente: Escala de estilos de vida elaborado por Walker, Sechrist, Penter. Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R, y Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad elaborado por Vílchez Reyes Adriana, modificado por Mg. Patricia Henostroza Rodríguez. Aplicado a los adultos del sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Tabla 1

Los resultados obtenidos de la investigación en la comunidad de Patay II, Independencia- Huaraz, 2019. La tabla muestra una distribución porcentual, en Cuidados de Enfermería en Prevención y Promoción en los adultos encuestados de 162 adultos el 97 (59,9) perciben cuidados adecuados brindados en las visitas domiciliarias por el personal de enfermería y un 65 (40,1) % perciben un cuidado inadecuado brindado por el personal de enfermería durante las visitas domiciliarias.

Estos resultados se asemejan con la investigación realizada por Villacorta C. (28). La investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, en el servicio de crecimiento y desarrollo, centro de salud de Palmira, Huaraz, 2016. La encuesta se realizó a los padres o apoderados de los niños menores de 11 años. Una muestra conformada por 139 padres o apoderados. Los resultados fueron el 89,9 de los padres o apoderados manifestaron que la calidad de atención fue alta y se encontraron satisfechos con la atención recibida.

También se asemejan con los estudios realizados por Cusirramos L. (71). Con su investigación. Titulado. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata De Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017”. La encuesta fue realizada a 333 asegurados, tienen conocimientos de labores de promoción y prevención en un 59.76%, y el empoderamiento del usuario según su percepción en un 38.50%, otros consideran (41.42%) que más o menos el 20.08% no percibe saber y resolver sus

sus problemas de salud. Concluyendo que el equipo de Atención Primaria logro parcialmente contribuir el empoderamiento del paciente por factores de carácter técnico normativo, cumplimiento de metas realizadas intra-mural.

Además, coincide con la investigación realizada por Guerrero M. (25). En su investigación titulado “Calidad de atención domiciliaria de enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor, centro de salud Juan Pérez Carranza, 2017”. La muestra de 141 adultos mayores. Los resultados que los pacientes perciben un nivel de calidad de atención es regular 42,55 % en la dimensión interpersonal. Un nivel de calidad de atención regular 45,39 % en la dimensión técnico científico y un nivel de satisfacción regular 50,35 % en la dimensión organizacional. Se concluye, que la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.

Los resultados no guardan relación con el autor Díaz, L. (72). En su investigación titulada. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-Trujillo, 2018. La muestra estuvo conformada por 210 pacientes, los resultados fueron un 63,8 % de pacientes presentan un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería baja, el 29,4 % media y un 7.1 % presenta un cuidado de enfermería alta. Por otro lado, mantienen relación de confianza el 59.5 % el cuidado de enfermería es baja, 32.9 % media y un 7.6 % alta. En el monitoreo y seguimiento el 56.7 % el cuidado de enfermería es baja, 35,2 % media y el 8.1 % alta.

Otro de los resultados que difiere es con la investigación realizada por el autor Castro, C; Moreno, C; Paredes, H. (73). Titulada. “Calidad de cuidado de enfermería y

grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, Año 2016. La muestra estuvo conformada por 129 personas adultas, los resultados fueron el 56,6 % refirieron sentirse insatisfechos con la calidad de cuidado recibido y 43,4 % refirieron sentirse satisfechos con calidad del cuidado.

Así mismo difiere con el autor García, R. (74). En su tesis titulada: Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – Essalud, Chongoyape. Cuyo objetivo fue comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos asociadas a la calidad de atención recibida en los centros asistenciales Minsa – Essalud. La muestra conformada por 228 usuarios los resultados fueron en el Es Salud el nivel de satisfacción global fue de 71.7 % y en Minsa el grado de satisfacción global fue de 44,6 % y el grado de insatisfacción 55.4 % como se observa en Minsa nos falta trabajar más calidad de atención.

Hildegarde P. Ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Ha descrito cuatro frases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, este produjo gran impacto. Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otro proceso humanos que hacen posible la salud para el individuo, familia y la comunidad. Entonces podemos decir que la calidad de atención de enfermería es la relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. (75)

La teorista Watson. Menciona que el principio de Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonales y resalta que este permite mantener al paciente informado, para que la persona sea responsable al paciente de su propio cuidado fomentando el desarrollo personal. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo, indica que se debe trabajar un poco más sobre la cultura del autocuidado, que promueva el mejoramiento de salud del sujeto de cuidado. (76)

El Perú, bajo la promulgación de la Ley N° 29344” Ley Marco del aseguramiento Universal en Salud”, se declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. El estado peruano busca que financiadores y prestadores de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad sin distinción mediante un seguro de salud que le permita acceder a los distintos servicios de salud dentro del Plan de Esencial de Aseguramiento de salud. (77)

A pesar de las mejoras obtenidas en aseguramiento y cobertura de atención en el Perú en esta última encuesta se ha reportado insatisfacción por parte de los usuarios de servicios de salud. Los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de usuarios de Salud del 2016, reportaron una satisfacción de 73,9 % a nivel nacional, incremento en 3.8 % respecto al 2014, siendo la satisfacción de los usuarios de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA). En el año 2018 realizaron una encuesta a los adultos que se atendieron en algún establecimiento de salud del MINSA. Los resultados a nivel nacional el 74,3 % de usuarios reporto una satisfacción con el servicio recibido como bueno y muy bueno. Una de las causas de la insatisfacción que reciben son las personas que sufre enfermedad crónica, lengua materna nativa. (78)

En Ancash de las encuestas realizadas en el año 2018, a los adultos que se atendieron en los últimos doce meses en algún lugar del establecimiento de salud del Minsa, los resultados fueron de 84,4 de satisfacción recibida por los adultos por los servicios de salud recibidas. El mayor porcentaje de satisfacción que recibieron son los que viven en la selva como, Amazonas con (89,3 %), Cajamarca (89,0%) y Loreto (87,1 %) y Cusco es el menor porcentaje de satisfacción recibida (56,7), quienes perciben que las calidades de atención por los servicios prestados por los profesionales de salud son buenas. (78).

Después de los resultados obtenidos, en el sector Patay II, Independencia-Huaraz, los adultos perciben un alto porcentaje de satisfacción adecuada en los cuidados enfermeros en promoción y prevención, brindados por el personal de salud del Centro de salud de Palmira, sobre todo de las sectoristas responsables de la comunidad en estudio, el mayor porcentaje se observa en los puntos de trato amable, la actitud, respeto, confianza y relación eso nos indica que la población tiene empatía con el personal de salud que brinda servicios de salud.

Sin embargo vemos un porcentaje alto (40,7%) de adultos insatisfechos con el cuidado enfermero, eso indica que el profesional de salud tiene que mejorar en las estrategias y rutinas que viene realizando, sobre todo en auto capacitarse y ampliar sus conocimientos en diferentes patologías en especial en enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades propias de la mujer para que las actividades de promoción y prevención ejecutadas queden satisfechas y no se generen dudas, mucho menos quede vacío, las preguntas hechas por los adultos durante la entrevista. Cualquier duda resuelta por los profesionales en los servicios de salud, genera mayor clima de confianza, respeto

y acercamiento que son necesarios para entrar en temas de mayor profundidad de esa manera que el usuario cumpla con las prácticas, cambio de actitudes y comportamientos en estilos de vida.

Además, los adultos manifiestan que el personal de salud, llegan de visita cuando están iniciando a preparar los alimentos o los quehaceres en el hogar, cuando no disponen de tiempo, por lo que es importante negociar con las personas de la comunidad para elegir en forma estratégica, el momento más adecuado y fijar la fecha y la hora para efectuar esta actividad con su consentimiento informado, negociar para lograr los puntos comunes, para aquello primero identificar las características de la comunidad e identificar el problema que aqueja al usuario salud y enfermedad. A medida que se avanza en esta fase social, se puede ir respondiendo diversas interrogantes con la búsqueda de soluciones de acuerdo a su condición socioeconómica.

Tabla 2

El resultado obtenido en la investigación realizada en el Sector Patay II, Independencia- Huaraz, 2019. La tabla muestra una distribución porcentual, en Estilos de vida que llevan los adultos, de 162 encuestados el 44(27,2 %) de los adultos practican un estilo de vida saludable, y un 118 (72,8 %) tienen un estilo de vida no saludable. Estos resultados demuestran que hay mucho que trabajar en la comunidad de estudio.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Huerta S, Flores Y. (26). En su investigación titulada “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018”, de los 42 internos encuestados, los resultados hallados fueron, los que practican estilos de vida

saludables son 26,2 % de los internos y los que tienen estilos de vida no saludables un 73.8 % de internos.

Además, estos resultados se asemejan, con tesis realizado por *Suescún S.* (21). Tesis titulada “Estilos de Vida en estudiantes de una universidad en Bocoya.2016. De los 100 % de los estudiantes encuestados, los resultados fueron de 38.5 % de estudiantes presentaron estilos de vida saludable y el 61.5 % de los estudiantes presentaron estilos de vida no saludable, debido a que los estudiantes no tienen cambio en hábitos alimenticios, las actividades académicas, patrones de sueño y descanso interfieren por mantener una vida saludable.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por el autor Villacorta, G. (79). En su tesis titulada. “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado Cochac-Huaraz, 2018. La muestra estuvo conformada por 137 adultos a quienes se aplicó dos instrumentos para la recolección de datos, uno de ellos Escala de estilo de vida. Obteniendo los siguientes resultados, la minoría de los adultos 12,4 % tienen estilos de vida saludable y la gran mayoría de los adultos 87,6 % un estilo de vida no saludable. Como conclusión teniendo mucho que trabajar en esta comunidad.

No existe similitud con la investigación realizada por Mejía I, Galarza A. (20) Titulada “Estilos de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015”. De los 74 adultos mayores estadounidenses los resultados fueron que un 97.30 % mantienen hábitos saludables que modulan su vida, mientras que 2.703 % indican no mantener hábitos en beneficio para su salud. Con este estudio podemos

sacar la conclusión que un alto porcentaje de los encuestados aseguran mantener estilos de vida saludables, favoreciendo una vejez activa e independiente.

Otro de los estudios que no coincide, es realizado por Villarreal E. (80). En su tesis titulada “Estilos de vida de vendedores informales de la Asociación de comerciantes José Carlos Mariátegui en el año 2016. Los resultados fueron de los 67 vendedores informales encuestados el 33(49.25) % de los vendedores informales presentan estilos de vida no saludable y un 34(50.75) % presentan estilos de vida saludable. Los comerciantes informales presentan alto porcentaje en actividad física y recreación, alimentación inadecuada, responsabilidad en salud.

Los resultados, difiere con el estudio hecho por **Gómez, J.** (27). En su investigación titulada “Hábitos alimenticios y estado nutricional en internos de Enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017. De los 48 internos de enfermería encuestados los resultados fueron los siguientes: Resultados: El 82.6 % de internos de enfermería tienen buenos hábitos alimenticios y el 17.4 % no tienen buenos hábitos alimenticios es nos indica que la mayoría de los internos tienen buenos hábitos alimenticios.

La organización Mundial de la Salud define con un concepto muy acertado sobre el tema como, la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, su cultura, sistema de valores que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas e inquietudes. La calidad de vida está relacionada con los siguientes aspectos: Satisfacción en las actividades diarias, satisfacción de necesidades, logro de metas, autoimagen y participación de factores personales y socio ambientales. (81)

El autocontrol del comportamiento es una de las herramientas, más importantes que dispone una persona para realizar cambios de estilo de vida, dado que este, está determinado por las condiciones de vida, lo más importante es la identificación de los factores de riesgo: Motivacionales, el aprendizaje, las creencias y las influencias sociales, además de historia biológica, han sido identificado las conductas y hábitos que caracterizan el estilo de vida de una persona, por lo que es muy importante establecer conductas saludables y eliminar conductas de riesgo sostenible, y la promoción de salud, constituye un reto para nuestra ciencia.(82)

Cuando mencionamos de estilos de vida saludable nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermera, tales como: un adecuado control y tratamiento de las diferentes tensiones, emociones negativas. Además, de llevar un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción. Con un control adecuado y la evitación del abuso de sustancias como cafeína, nicotina y alcohol. Una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo para evitar el estrés por sobrecarga de trabajo acumulado. (83)

El análisis de los estilos de vida adquiere un interés creciente, debido al conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de los individuos tienen un efecto importante en su salud, como se sabe a través de las estadísticas cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos de comportamientos. Uno de los grandes objetivos fundamentales de Atención Primaria de Salud (APS) es la modificación de conductas de la población para cambiar estilos de vida del individuo, familia y la comunidad convirtiéndose en un desafío para los profesionales de la salud del primer nivel de atención. (84).

La Organización Mundial de la salud, anuncia un plan contra tantos fallecimientos tempranos por patologías no transmisibles. Dicha institución quiere reducir en un 25 % el número de víctimas por tabaquismo y diabetes hasta el 2005. Además, refiere a las enfermedades no transmisibles como las relacionadas con la globalización del estilo de vida no saludable. Hay muertes por tabaquismo, abuso de alcohol, sedentarismo y comida chatarra que están ligados íntimamente ligados a las epidemias del siglo XX como son la Obesidad, diabetes, hipertensión. (85)

Los malos hábitos de estilos de vida, es la mayor amenaza para el mundo, en especial el consumo de dietas no balanceadas que son responsables de casi 11 millones de muertes en 2017. (22 % de los adultos fallecidos registrados), con tabaco murieron 8 millones de personas, hipertensión 10 millones. Según muchos autores, la suma de los años perdidos y años vividos con discapacidad que la malnutrición le costó a la humanidad 255 millones. Las Enfermedades Cardio Vasculares, cáncer y diabetes, las dolencias renales es la cuarta causa de mortalidad relacionado a la dieta. Un estudio define que el estudio está directamente relacionado con alimentación como la baja ingesta de cereales, frutas, el alto consumo de sodio, consumo excesivo de carnes rojas, carnes procesadas, bebidas azucaradas y grasas saturadas. (86)

Los estilos de vida saludable vienen heredados en gran trascendencia por la transmisión familiar, la educación recibida, en el ambiente físico donde resides, y en lo social. Es decir, la familia es el primer escenario donde adquieres o adoptas natural de la vida. El estilo de vida que llevamos repercuten, en nuestra salud, de manera que el

acogimiento de estos contribuye a un mejor estado de salud tanto física como psicológica para una mejor calidad de vida en la edad adulta. (86)

La carga de enfermedades no transmisibles es asombrosa en América Latina y Caribe, habría una pérdida económica como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, diabetes y trastornos de salud mental. Son causas de tres de cada cuatro defunciones y el 34 % de las muertes prematuras de 30 a 69 años de edad, sobre todo por las inequidades socioeconómicas porque el 20 % se producen en la población más pobre de las Américas latinas y el 13 % en los países ricos de las Américas. Esto indica que las personas pobres tengan menos recursos para cambiar su modo de vida y menos acceso a servicios de salud de buena calidad que presten intervenciones para prevenir o eliminar la exposición a los factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y acceso a medicamentos esenciales. (87)

Las Enfermedades no transmisibles en el Perú, son enfermedades prevenibles en gran medida, esto indica que son enfermedades que se pueden controlar mediante políticas y normas públicas, e intervenciones con respecto al modo de vida. En el Perú más del 50 % de la carga de patologías está asociadas a las Enfermedades no transmisibles. Dichas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de dolencias. Las patologías no transmisibles más frecuentes son: Cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Estas desarrollan un conjunto de factores de riesgo que son prevenibles como consumo de tabaco, uso excesivo de alcohol, régimen alimentario poco saludable y baja actividad física. (88)

A partir de los resultados obtenidos del sector de estudio, una mínima parte de la población adulta practica estilos de vida saludable, el 27,8 % de la población adulta consume alimentos saludables de tres veces al día, alimentos balanceados e incluye frutas y verduras a sus comidas consumen más de 4 vasos de agua, y una mínima parte de la población escoge alimentos que no contengan preservantes y lee las etiquetas, a pesar que ahora último se ha implementado los símbolos conocidos como semáforos donde nos indican alto en azúcares y grasas.

Se obtuvo un alto porcentaje en adultos que no practican estilos de vida saludable, la gran mayoría incluye en sus comidas alimentos que contienen carbohidratos y frituras, y una mínima o nada de ensaladas en sus comidas principales, eso hace que las personas sufran de sobrepeso y obesidad que son las causas principales que conducen que la población tenga enfermedades crónicas no transmisibles.

Según los resultados obtenidos, como se sabe que el cuerpo humano el 70 % está constituido de agua, sobre todo el corazón, el cerebro y los pulmones, si bebemos poca agua durante el largo período de tiempo, empezamos sufrir problemas digestivos, diabetes, aumento de peso, problemas en la piel, colesterol alto, fatiga o estreñimiento; sin embargo, los adultos del sector Patay II, consumen muy poca cantidad de agua, si lo hacen consumen bebidas como gaseosas o jugos procesados con preservantes e incluso le dan a sus menores hijos como lonchera para que lleven al colegio y estas bebidas contienen gran cantidad de azúcar que hace daño su organismo porque ellos se dejan llevar por las propagandas que sale en medios de comunicación, a pesar de llevar octógonos no lo leen, no le dan importancia. Y el consumo de bebidas altas en azúcares lleva a tener obesidad,

sobre peso como consecuencia a enfermedades como Diabetes, Hipertensión arterial y otros.

Los adultos de Patay II, en la mayoría llevan una vida sedentaria por vivir en una zona periurbana, no tienen animales, chacras para que permanezcan en actividad, sobre todo las mujeres pasan mayor tiempo en sus casas o la gran parte de la población tienen tiendas pequeñas, sobre todo la población que se encuentran en la calle principal, es allí que se pasan sentados todo el día atendiendo no más de 15 personas, por lo que no realizan actividad física. Duplicando el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y cáncer, previene la hipertensión arterial. Además, las mujeres se ven más afectadas por los efectos de la menopausia.

A pesar de las actividades de promoción y prevención de la salud que realiza el personal de salud del Centro de salud de Palmira a través de las visitas domiciliarias con atención primaria de salud, la población adulta no cambia en sus actitudes y comportamientos, porque continúan con sus costumbres heredadas del seno familiar. Lo mismo con los adultos que no realizan revisión médica a pesar que ellos tienen un seguro integral de salud, se debe a una cultura que viene de nuestros antepasados que solo acuden a establecimiento de salud cuando tienen una patología grave o estado avanzado cuando no revierte con los medicamentos que compran en las boticas o farmacias, eso hace que se detectan enfermedades en estados avanzados, generando secuelas en su salud. Por estas razones es muy importante que el personal de salud cambie estrategias para mejorar el estilo de vida que llevan los adultos, de preferencia trabajar desde la infancia, en los colegios. Es importante destacar que el estilo de vida se puede formar no sólo

espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes a lo largo de la vida, para mantener la salud y conservar el bienestar personal.

Tabla 3

En la tabla cruzada se muestra relación en la población investigada, al existir entre diversas variables, el 33,3% brinda una atención adecuada en los cuidados de enfermería en promoción y prevención de salud en la comunidad a los adultos y 39,5 % brinda cuidados de enfermería en promoción y prevención inadecuados, 6,7 % mantiene un estilo de vida saludable y el 20,3 mantiene un estilo de vida no saludable. Utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado de independencia $X^2= 5, 751, 1gl$ $P= 0.016 < 0.050$, valor que nos indica que el coeficiente de correlación nos dice que existe relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y cuidados de enfermería en promoción y prevención de la salud.

Los resultados son similares con los realizados por Ito, J. (89), en su tesis titulada. Relación entre los estilos de vida y el nivel de estrés en internos de enfermería de la universidad privada Antenor Orrego. 2017. cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y nivel de estrés en internos de enfermería de la universidad privada Antenor Orrego de Trujillo durante el año 2017. De los 43 internos el 39.53 % de internos de enfermería tuvo estilos de vida saludable y el 60.4 % no saludables, con el nivel de estrés se encontró que el 13.95 % de internos tuvo nivel bajo, 34.8 % nivel medio y el 51.16 % un nivel alto. En conclusión, los estilos de vida se relacionan significativamente con el nivel de estrés, según la prueba de Chi. Cuadrado, con un nivel de significancia de $P=0.02 < 0.05$.

Otro de los resultados que se asemejan con el estudio realizado por el autor Inicio, P. (90). Cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades más comunes en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Señor de Sipan, 2015. La muestra conformada por 60 alumnos. Se obtuvo como resultado al relacionar los estilos de vida no saludables y las enfermedades más comunes se obtuvo el 40% sufre un sobrepeso, 32% diarreas, 56 % sufre estrés el 40 % ansiedad, 20 % migraña. Al relacionar los estilos de vida saludables y las enfermedades más comunes 34.3 % gastritis, 25 % sobrepeso, 22,9 % diarreas ,34,3 % cefaleas y 28,6 % ansiedad. Concluyendo que existen relación significativa entre los estilos de vida y las enfermedades más comunes.

El resultado hallado, se asemeja con el estudio realizado por el autor Ancajima, M. (91)., En sus tesis. “Calidad del cuidado de enfermería y deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños atendidos en Pimentel – 2019.” Cuya muestra estuvo conformada por 90 madres con niños de 0 a 5 años de edad, que fueron atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo. Los resultados fueron ambas variables se encuentran relacionadas significativamente como las dimensiones, humana, oportuna continua y segura se encuentran asociadas a la deserción de las madres de niños menores de 5 años en el CRED, con una significancia: 5 % = 0.05. Humana P= 0.003; oportuna P=0.000; Continua P=0.000, segura P= 0.000. Estas se encuentran relacionadas con un $P < 0.05$.

El resultado obtenido no guarda relación con el autor Arias, J. (92). En su investigación titulada.” Factores Biosociales y Estilos de vida del Adulto Mayor atendido

en el Centro de Salud Alianza I – 4 Azángaro 2018. La muestra conformada por 108 adultos, para la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi – cuadrada con 95 % de confiabilidad y significancia de $P = 5 \%$. Los resultados fueron que el 54,8 % de internas tienen estilos de vida no saludable, mientras que un 7.1 % de los internos tienen estilos de vida saludables. Aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado se obtiene un resultado de $X^2 = 0,0009, 1gl P = 0.0924 > 0.050$; por lo cual se determina que no existe relación entre el sexo con los estilos de vida.

Los resultados encontrados difieren con el autor. Ramos, C. (93) en su tesis. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. La muestra conformada por 176 adultos, para el procesamiento de datos de correlación se aplicó el Chi-cuadrado, se obtuvo los siguientes resultados que la mayoría de la población tiene estilos de vida no saludable y una minoría estilos de vida saludable. Y a los resultados de factores Biosocioculturales, la mayoría es de sexo femenino, religión católica, grado de instrucción secundaria y ganan de 651 a 850. Aplicando la prueba de Chi – cuadrado con 95 % de confiabilidad y significancia de $P = 5 \%$. En edad, $\chi^2 = 1.759$ $p = 0,415 > 0,05$ No existe relación entre las variables. En Sexo $\chi^2 = 1,895$ $p = 0,169 > 0,05$ No existe relación entre las variables. En Factor Económico $\chi^2 = 2,597$ $p = 0,458 > 0,05$ No existe relación entre las variables en ocupación $\chi^2 = 0,831$ $p = 0,842 > 0,05$ No existe relación entre las variables. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales.

Los resultados no guardan relación con los autores, Gálvez, K; Carrasco L. (94). Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos atendidos en el

Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – Junio del 2018. La muestra conformada por 139 adultos, los resultados obtenidos, con la respecta a los estilos de vida el 79,9 % presenta un estilo de vida saludable y un 20.1 % estilos de vida no saludable. Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado. Aplicando la prueba de Chi – cuadrado con 95 % de confiabilidad y significancia de $P = 5 \%$. Evidenciándose que no existe relación entre ambas variables por ser independientes, es decir que los estilos de vida no influyen sobre el estado nutricional del adulto atendido, Porque el Chi-cuadrado $\chi^2 = 4389$ $p = 0,222 > 0,05$.

Efectivamente, la Promoción de la salud se relaciona con la calidad de vida que influyen en las relaciones la convivencia y el vivir diario donde se vive. La calidad de vida está asociada a factores objetivos (condiciones materiales necesarias para una supervivencia libre de miseria) y factores subjetivos (relaciones con otras personas, formación de identidades sociales, sentimiento de integración social y en armonía con la naturaleza). La calidad de vida aún está (asociada a la capacidad en la combinación de potencialidades y situaciones en que una persona es apta para ser o hacer) y a la funcionalidad (estados de una persona, varias cosas que ella hace o es. La calidad de vida debe estar entendida por medio de las oportunidades efectivas de que las personas disponen para ser, realizaciones en su experiencia de su vida o en lo presente. (95)

El empoderamiento significa la posibilidad de la persona de asumir un mayor control sobre su propia vida, debiendo los profesionales de la salud utilizar estrategias que buscan fortalecer la autoestima y la capacidad al medio, desarrollando mecanismos de autoayuda y solidaridad. La promoción de la salud abarca abordajes de varias disciplinas en forma transversal, teniendo en cuenta la diferencia, la subjetividad y la singularidad de

la vida en la esfera individual y colectiva. Estos implican las condiciones de vida y de trabajo de las personas y grupos relacionados con su situación e salud (96).

En la interpretación amplia de Promoción de la Salud, enfermería constituye campo de acción estratégico en el Sistema Único de Salud. El liderazgo para articular al equipo de salud, tanto en la atención primaria (auxiliares y técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud) además en la atención secundaria y terciaria, lo que permite al enfermero la posibilidad de valorizar las competencias individuales de esos miembros, para facilitar la interacción con el foco de cuidado, que es el paciente. (97)

La educación de automanejo apela, en cambio, a la autoeficacia del paciente, a pesar de su creencia de que puede adoptar un cambio en su conducta; Para ser efectivo el paciente debe trazarse metas, de acuerdo a sus prioridades y posibilidades, vencer las dificultades a través de las técnicas de solución de los servicios de salud y otros sectores de su jurisdicción donde se encuentra la comunidad, todo esto con la colaboración y asesoría con los profesionales de la salud. (98)

De acuerdo a los resultados obtenidos, existe una relación estadísticamente significativa entre los variables en estudio en la investigación, con estos resultados obtenidos podemos deducir que la prestación de salud en cuidados enfermeros en prevención y promoción lo viene realizando de una manera adecuada relacionados a los estilos de vida. A pesar de lo aquello vemos un alto porcentaje en la comunidad con estilos de vida no saludable, es que las personas estamos acostumbrados en mantener lo heredado a través de la familia, se nos hace difícil cambiar los actitudes y comportamientos sobre todo en la mayoría de edad.

Por estas razones, las estrategias en las actividades de promoción y prevención se debe de brindar desde muy pequeño, en las instituciones educativas del nivel inicial, porque los niños toman mucha conciencia con las orientaciones recibidas y con los adolescentes que son los futuros que van llevar las riendas del destino en salud y en muchas otras como educación, agricultura, de allí se lograra cambios positivos en las prácticas de estilos de vida saludable con la finalidad de disminuir en lo futuro los porcentajes de enfermedades no transmisibles que son prevenibles a través de buenas prácticas en alimentación, actividad física entre otros.

Además, la educación en promoción y prevención de las actividades de buenas prácticas de estilos de vida, dirigidos al individuo, familia y a la comunidad, por el personal de salud del Centro de Salud Palmira en especial por parte de las sectoristas responsables de dicho sector, se debe realizar capacitaciones, charlas educativas a través de sesiones demostrativas aprender haciendo. No solo es acudir a la comunidad decir unas cuantas palabras y hacer firmar la hoja de visita. Para aquello sensibilizar a la población para su participación.

VI. CONCLUSIONES

- En lo que respecta el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, la mayoría perciben que los cuidados enfermeros en promoción y prevención de la salud son adecuados y una minoría de los adultos perciben que los cuidados enfermeros brindados por enfermeros son inadecuados.
- En lo que respecta a la caracterización de estilos de vida de los adultos del sector Patay II, Independencia-Huaraz, del total de los encuestados, solo una parte de la población adulta tienen estilos de vida saludable y en gran porcentaje de la población adulta tiene estilos de vida no saludable.
- Existe relación significativa entre el Nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Sector Patay II, Independencia – Huaraz, 2019. Donde se observa el resultado obtenido del Chi Cuadrado es $X^2 = 5,751, 1 \text{ gl } P = 0,016 < 0,050$. Eso significa que las actividades de cuidados enfermeros tienen que ver mucho con la caracterización de estilos de vida saludables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

Se sugiere lo siguiente:

- Los resultados de la presente investigación se socializarán con las autoridades multidisciplinarios tanto locales como a nivel regional con el objetivo de realizar planes de intervención con la finalidad de socializar y concientizar a la población en intervención para que los adultos del sector Patay II, mejoren estilos de vida y adopten actitudes, comportamientos y prácticas saludables.
- Los profesionales de la salud, deben de trabajar de manera coordinada con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para que reciban apoyo financiero, para que realicen estrategias diversas en sesiones educativas acompañadas de sesiones demostrativas en cuidados enfermeros en promoción y prevención de salud de los adultos con la finalidad de elevar los estilos de vida de la saludable de la población adulta del Sector Patay II.
- Al personal de salud se sugiere concientizar y sensibilizar a los adultos de Patay II, en realizarse exámenes periódicos, como mínimo una vez al año para detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades no transmisibles, así evitar complicaciones que dejen secuelas.
- Realizar otros estudios usando variables adicionales que permita identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en cuidados enfermeros que se relaciona a estilos de vida saludable, con la finalidad de que la población reciba cada día más un trato mejor por el personal de salud y eleva la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Vicuña M. Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos. Universidad mayor de San Marcos. Lima Perú. Año-2002. [Citado el 20 de Junio del 2019] Disponible en URI: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bv.revistas/anal/es/v63_n1/pdf/nivel_satisfaccion.pdf.
2. Enfermería blog. Orígenes de enfermería. Catalunya-México. Julio-2014. [Citado el 20 de Junio del 2019].URL:<http://enfermeriablog.com/origenes-de-la-enfermeria/#>.
3. Franco N. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud colectiva. 2009. [Citado el 20 de Julio del 2020].5(3):391401. Disponible en URL: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/242>
4. Gómez D. La evolución de la salud internacional en el siglo XX. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Escuela de Medicina, Universidad de Chicago. Año-abril 2019. [Citado el 10 de octubre del 2019]. URL: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10633403.pdf>.
5. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *versión On-line* ISSN 1029-3019. MEDISAN vol.21 no.7 Santiago de Cuba jul. 2017. [Citado el 23 de Julio del 2019]. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
6. Tejada D. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Simposio a 40 años de alma ata, conferencia internacional de atención primaria de la salud. Rev. Perú. Ginecol. y Obstetricia Vol.64 No.3 Lima Jul./set. 2018. [citado 6 diciembre 2019].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008

7. 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. 2001 [citado 13 Dic 2019]; 1(1): 19-22. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>

 8. Organización Mundial de la Salud. Novena Conferencia Mundial de Promoción de Salud. La promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Shangai: OMS; 2016 [citado 6 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/2016/health-promotion/es/>
 9. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev. Saúde Pública. 2007 [citado 6 Dic 2019]; 41(1): 139-49. Disponible en: <http://www.revele.com.vey/www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240159019>
 10. Martínez Juan . Nociones de Salud Pública. (Primera edición). Madrid: Díaz de Santos. Año-2003. [Citado el 20 diciembre del 2019]. Disponible en [ISBN 978-84-7978-562-8](#).
 11. Cloninger S. teorías de la personalidad. Pearson Educación. Tercera Edición. México. Año-2003. [Citado el 21 de diciembre del 2020]. Disponible en: ISBN:970-26-0228-9.
 12. Bennassar M. Estilos de vida salud. Sevilla- España. Año.2011. [Citado el 20 diciembre del 2019]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/INTEL/Downloads/tmbv1de1%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/INTEL/Downloads/tmbv1de1%20(9).pdf)
-

13. Organización Panamericana de salud. Medidas preventivas para el control de tabaco. Año-2008. [Citado el 21 de diciembre del 2019]. Disponible en URI: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1350:medidas-efectivas-control-tabaco&Itemid=1185&lang=es

14. Organización Mundial de la salud. Las 10 principales causas de defunción en el Mundo en el año 2016. Año-2018. [Citado el 22 de diciembre del 2019]. Disponible en URL: <https://prevencionar.com/2019/09/08/las-10-principales-causas-de-defuncion/>

15. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades No Transmisibles En La Región De La Américas (Hechos y cifras). Washington – Estados Unidos. Año-2019. [Citado el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

16. Instituto Nacional de estadística e informática Programas de enfermedades no transmisibles. Lima-Perú. Año-2018. [Citado el 15 de diciembre del 2019]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf

17. Datum Internacional. Los peruanos no cuentan con la información nutricional necesaria para seguir una dieta saludable. Año-2013. [Citado el 24 de abril del 2020]. Disponible URL:

http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/Leydealimentaci%C3%B3n%20saludable.pdf

18. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO) del Centro de Salud de Palmira, Sector Patay II - Independencia – Huaraz, 2019.
19. Oficina de Estadística e Informática – Centro de Salud Palmira, las 10 primeras causas de enfermedad-sector Patay II al 30 de marzo del 2018.
20. Mejía I, Galarza A. Tesis titulada. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca, 2015. Cuenca-Ecuador. Año-2016. [Citado el 24 de abril del 2020]. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23498>
21. Suescún S. Tesis titulada. “Estilos de Vida en estudiantes de una universidad en Bocoya-Colombia,2016. Tunja Colombia. Año 2016. [Citado el 06 de mayo del 2020]. Disponible en URL: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>.
22. Alcívar M, Gutiérrez J. Tesis Titulada “estado Nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de abril Cuenca _ Ecuador, 2016”. Cuenca Ecuador. Año-2017. [Citado el 12 mayo del 2020]. Disponible en URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27213>
23. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura – 2018. Piura-Perú. Año- Año-mayo-2019. Colecciones de enfermería [visto. 29 abril del 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Guerrero M. Calidad de atención domiciliaria en enfermería y satisfacción del paciente adulto mayor, centro de salud Juan Pérez Carranza, 2017. Lima-Perú. Año 2017. [Citado el 21 de mayo del 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1920/TESIS_GUERRERO%20GUTIERREZ%2c%20MELISSA%20JAQUELINE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. Vera J. Estilos de vida de internos de Enfermería de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Comas Carabayllo-Independencia 2017. Lima – Perú. Año- 2017. [Citado el 23 de mayo del 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11970/Vera_LJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Huerta Sonia, Flores Y. Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018. [Citado el 26 de mayo del 2020]. Disponible desde URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2841>
27. Gómez J. Hábitos alimenticios y estado nutricional en internos de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz, 2017. Perú- año- 2018. [Citado el 01 de junio del 2020]. Disponible en URI: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4437>
28. Villacorta C. La investigación titulada “Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, en el servicio de crecimiento y desarrollo, centro de salud de Palmira, Huaraz, 2016. Huaraz-Perú. Año- Año-2018. [Citado el 26 de abril del 2020]. Disponible en

URI: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2373/T033_453366_30_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Guevara B. El cuidado de enfermería: Una visión integradora en tiempos de crisis. Enfermería Global. versión On-line ISSN 1695-6141. Enfermera. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014. U [Citado el 02 junio del 2020] URL: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000100016&script=sciarttext&tlng=en>
30. Larson P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. Bogota-Colombia. Año-1993. [Citado el 05 de junio del 2020]. Disponible en URI: <http://noesis.uis.edu.co/bitstream/123456789/35185/1/150779.pdf>
31. Juárez P; García M. La importancia del Cuidado de Enfermería. Rev. Enferma Instituto de México, Seguro Social 2009; 17 (2): 109-111. Yucatán- México. Año-2009. [Citado el 20 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
32. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona-España. Año- 2010. Disponible en https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_meditlibros
33. Colegio de enfermeros del Perú. Reglamento de la Ley N° 27669 del trabajo dela enfermera(o). Decreto Supremo N° 004-2002-SA. Lima – Perú. Año-2002. [Citado el 06 de junio del 2020].Disponible en URI: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1209_LEG265.pdf.

34. Massip C, Ortiz R. La evaluación de la satisfacción en salud: Un reto en la calidad. Salud. Revista Cubana de Salud. Publica. Habana- Cuba. Año- 2008. [Citado el 20 de agosto del 2019]. Disponible en URI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
35. Naranjo Y, Concepción A, Rodríguez M. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem. Gaseta médica Espirituana. Año-2017. [internet]. [Citado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
36. 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. México. Año- 2011. [Citado el 19 de noviembre del 2019]. Disponible en URI: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Que es promoción de la salud. Shanghái – China. Año-2016. [Citado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: <https://www.who.int/healthpromotion/es/>.
38. Ministerio de Salud. Modelo de abordaje de promoción de la salud de la salud en el Perú. Lima-Perú. Año-2015. [Citado el 18 de octubre del 2019]. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
39. Organización Mundial de la Salud. Descubre que es la prevención de la salud. Año- 2019. Editado por OKIDIARIO. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URI: <https://okdiario.com/curiosidades/que-prevencion-salud-4562399>

40. Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de salud. Revista Scielo. Montevideo – Uruguay. Año-2011. [Citado el 20 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_abstract&tlng=pt
41. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Oficinas regionales de la O.M.S. Año 2010. [Citado el 18 de setiembre del 2020]. Disponible en http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
42. Lescay D. El fomento de estilos de vida saludables entre los estudiantes de la educación superior. Manabí-Ecuador. Año-2016. [Citado el 04 de noviembre del 2019]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/328699756_el_fomento_de_estilos_de_vida_saludables_entre_los_estudiantes_de_la_educacion_superior
43. Cárdenas E, Juárez C. Determinantes Sociales de Salud. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2017-06925. Primera edición. Dirección editorial Ada Ampuero. Año-2017. [Citado el 06 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
44. Ministerio de salud. Guía de implementación de familias y viviendas saludables. Dirección General De Promoción De La Salud Dirección Ejecutiva De Promoción

de Vida Sana. Año-2005. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/151_guiafam.pdf%20.

45. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Canadian Government;1974. [Internet]. [Consultado 08 junio 2019].
URL:<http://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>.
46. Espinoza L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud – enfermedad. Revista Cubana de Estomatología. Año-2004. [internet]. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009
47. Guerrero L, León A. Estilos de vida y salud. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. enero-junio, 2010. [internet] [Citado el 21 de noviembre del 2019]
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
48. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Facultad Nacional de Salud Pública 2013; 31(Supl 1): S13-S27. [citado en 15 de mayo del 2019], Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
49. Miranda A. Bases teóricas y conceptuales de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La Paz-Bolivia. Año- 2013. [citado el 20 de noviembre del 2019]
Disponible en URL:
https://www.academia.edu/33294691/bases_te%C3%93ricas_y_conceptuales_de_la_promoci%C3%93n_de_la_salud_y_la_preveni%C3%93n_de_la_enfermedad

50. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Perú: Ministerio de Salud; [Artículo en Internet]. 2015. [Citado en julio 2019]. Disponible en URL: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/MINEDU/6636?show=full>
51. Vialfa C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud. (Documento en internet). [Citado el 20 de mayo del 2020]. Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisicabeneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
52. Libertad Digital. Cómo manejar el estrés en tiempos de crisis. Año-2009. [Citado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en URI: libertaddigital.com/ciencia/como-manejar-el-estres-en-tiempos-de-crisis-1276371880/
53. Díaz S. Motivación y personalidad. Vasco-España. Año-1991.[Citado el 06 de Julio del 2019] Disponible en URI: <https://www.iberlibro.com/servlet/BookDetailsPL?bi=3078564557>
54. Guerrero, A. Concepto de autorrealización como identidad personal. Una revisión crítica. Universidad Sevilla España. Año-1999. [Citado el 20 Julio del 2019] Disponible en URI: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51291/art_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
55. Sociedad Española de medicina de Familia Y comunitaria. ¿Quién es el responsable de mi salud? Responsabilidad individual o social en el cambio de estilo de vida. Inglaterra.Año-2016. [citado el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en URI: <https://www.semfy.com/quien-es-el-responsable-de-mi-salud-responsabilidad-individual-o-social-en-el-cambio-de-estilo-de-vida/>.

56. Pita S. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet] [Accedido el 20 de noviembre 2019]. Disponible en URL: http://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
57. Diseño de la Investigación Descriptiva, [Internet] Explorable.com [Accedido el 20 de noviembre 2019]. Disponible en URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/a5n9/5-9-11.pdf>
58. Pita S, Pértega S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (España). Año-2001.[Citado el 22 de agosto del 2019] Disponible en URL: http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_correlacional.pdf
59. Dirección de salud estudiantil. Salud comunitaria y vida saludable. Universidad de Chile. Año-2017. [Citado el 14 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/vicerrectoria-de-asuntos-estudiantiles-y-comunitarios/direccion-de-salud-estudiantil/salud-comunitaria-y-vida-saludable/140317/lineas-de-trabajo>
60. Escobar B. El cuidado de enfermería la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth. vol.24 no.1 Santiago jun. 2018. [Citado el 18 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/4846>
61. García A. La Dignidad Humana: Núcleo Duro de los Derechos Humanos. Universidad Latina de América. Año-1996. Disponible en URI: <http://www.unla.mx/iusunla28/reflexion/La%20Dignidad%20Humana.htm>

62. Elers Y, Giber M. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. Año-2016. [Citado el 20 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
63. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. Año-2015. [Citado el 21 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
64. CEPAL. Curso Internacional “Planificación Estratégica Y Políticas Publicas. Montevideo Uruguay. Año-2010. [Citado el 18 de octubre del 2020] Disponible en URI: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39255/Indicadores_Metodologia_Aecid_Marmijo.Pdf.
65. Gaceta Medica. La atención individualizada es el punto fuerte. Madrid – España. Año-2016. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URI: <https://gacetamedica.com/mas/bic/la-atencion-individualizada-es-el-punto-fuerte-ye600111/>
66. Ponte L. La enfermería y su rol en la educación para la salud. Marzo-2016. [Citado el 10 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: <https://www.editorialteseo.com/archivos/13913/la-enfermeria-y-su-rol-en-la-educacion-para-la-salud/> .
-

67. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia. [Documento en internet]. [Citado el 09 de setiembre del 2019] Disponible en URL: http://www.Insp.mx/Portal/Centros /ciss/promoción _salud/recursos /diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
-
68. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2018.[citado: junio 2019]Disponible en <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
69. Hernández J, Fernández J. y Bautista P. Metodología de investigación. 3 edición. México: Mc Graw Hill. Año-2003. [Citado 2019 ago. 18]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
70. Rodríguez, M. Desarrollo de Competencias para el Comportamiento Ético-Gerencial un Enfoque de Responsabilidad. Bogotá, Colombia. Año-2008. [Citado 20 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v21n35/v21n35a09.pdf>
71. Cusirramos, L. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P. Paucarpata de Es Salud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017” Arequipa – Perú. Año-2018. [Citado el 20 de noviembre del 2019] Disponible en URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7018>
-
72. Díaz L. Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Trujillo-Perú. Año-

2019. [Citado el 20 de agosto del 2019]. Disponible en URI:
URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11726>
73. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, Año 2016. Iquitos-Perú. Año-2017. [Citado el 21 de noviembre del 2019]. Disponible en URI: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1.
74. García R. En su tesis titulada “Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA – Essalud, Chongoyape”. Lambayeque- Perú. Año-2016. [Consultado el 08 de setiembre del 2019]. Disponible en URI: <file:///C:/Users/INTEL/Downloads/383-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1397-1-10-20161118.pdf>
75. Modelo de Hildegarde Peplau. Año-2009. [Citado el 20 de octubre del 2019] Disponible en URI: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html>.
76. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. Vol. 17 N° 3 Concepción dic. 11. [Citado el 15 de octubre del 2019]. Disponible en URL: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201100030002.
-

77. Barboza M. El aseguramiento Universal en el Perú: La reforma del financiamiento de la salud en perspectiva de derechos. Rev. Perú Med Exp. Salud Publica. 2009; 26(2): 243-47. Año-2009. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a18v26n2>
78. Hernández A, Rojas C, Prado F. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Lima-Perú. Año-2019. [Citado el 15 de octubre del 2019]. Disponible en URI: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400009&script=sci_arttext
79. Villacorta, G. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales De Los Adultos Del Centro Poblado De Cochac-Huaraz, 2018. Huaraz-Perú. Año-2019. [Tesis de Pregrado]. [Citado el 15 de octubre del 2019]. Disponible En URI: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7552/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS_VILLACORTA_CHAVEZ_GISSELA_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. Villarreal E. Estilos de vida en vendedores informales de una asociación de comerciantes en el año 2016. Lima-Perú. Año-2018. [Citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URI: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5908/Villareal_me.pdf.
81. Arana S. Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes. Año-2014. [Citado el 22 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
-

82. VIVES A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Policlínico Docente Mártires de Calabazar. La Habana. Año-2020. [Citado 26 de abril del 2020]. Cuba. Disponible en [URL:http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/](http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/).
83. Fernández, L; Guerrero, L. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a la cardiopatía isquémica. Revista Cubana de medicina integral. Habana- Cuba. Año-2004. [Citado el 29 de abril del 2020]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300004
84. Ledezma M. Estilo de vida saludables. Habana – Cuba. Año-2019. Disponible en URL: <https://estilosdevidasaludablesparadisfrutar.blogspot.com/2019/02/que-es-un-estilo-de-vida-segun-el.html>
85. Organización Mundial de la salud. Cada año, las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzos. Ginebra- Suiza. Año-2015. Disponible en URL: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/>.
86. Herrero A. La mala alimentación mata a más gente en el mundo que el tabaco. Salud Pública. Revista el Mundo. Año-2019. [Citado el día 20 de noviembre del 2019] Disponible en URL: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/04/5ca5004121efa0876a8b466a.html>
87. Organización Panamericana de salud. enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Lima-Perú. Año-2014. Disponible en URL:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062

88. Ortigas M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. [Internet]. 2014 [citado el 07 de Julio de 2019]. URL: <https://pdfslide.tips/documents/la-familia-como-agente-promotor-de-estilos-de-vida-saludables.html>
89. Ito J. Relación entre los estilos de vida y el nivel de estrés en internos de enfermería de la universidad privada Antenor Orrego. 2017. tesis para optar título Profesional. Trujillo-Perú. Año- 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en URI: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3785/1/re_enfe_jennifer.ito_estilos.de.vida.pdf
90. Inicio P. Estilos de vida y su relación con las enfermedades más comunes en los estudiantes de enfermería de la universidad señor de Sipán - Pimentel Perú, 2015. Trujillo-Perú. Año-2016. [Citado el 20 de diciembre del 2019]. Disponible en URI: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/1965/INCIO%20TORRES%20PERCY%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
91. Ancajima M. (106)., En sus tesis. “Calidad del cuidado de enfermería y deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños atendidos en Pimentel – 2019.” Trujillo-Perú. Año-2017. [20 de diciembre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/7010/Ancajima%20Oyola%20Milouska%20Yvonne.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
92. Arias J. Factores Biosociales y estilos de vida del adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I – 4 Azángaro 2018. Puno – Perú. Año-2019. [12 de

noviembre del 2019]. Disponible en URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

93. Ramos C, estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. [Citado el 20 de abril del 2020]. Disponible en URI: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258>,

94. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los adultos atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – Junio del 2018. Tarapoto-Perú. Año-2018. [Citado el 19 de abril 2020]. Disponible en URL: <http://hdl.handle.net/11458/3182>
95. Antúnez Guedes. Integralidad en los procesos asistenciales en atención primaria. IN: Integralidad de la atención en el SUS y la sistematización de la atención de enfermería. Porto Alegre: Año-2010. [Citado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en URL: <https://scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/113-123/>.
96. Carvalho S, Gestaldo D. Promoción y empoderamiento de la salud: una reflexión desde la perspectiva crítico-social. Ciencia salud colectiva. Año -2008. [Citado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014
97. Lanzoni G; Meirelles, B. Liderazgo del enfermero: elemento interviniente en la red de relaciones del agente comunitario de salud. Rev. Brasileña de enfermería. Año-2013. vol.66, n.4, pp.557-563. ISSN 0034-7167.[Citado el 20 de mayo del 2020] Disponible en URL: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000400014>.

98. Bonal R; Almenares, H; Marzan, D. *Coaching* de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. Santiago de Cuba. Año-2012. [19 de mayo 2020]. Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500_014



ANEXO N° 1A

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO A LOS
ADULTOS DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		Nunca	A veces	Regular mente	Casi siempre	Siempr e
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de					

	salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero le informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.a. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc.).					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



ANEXO N° 01 B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

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

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

Escala si se elimina el elemento

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

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



ANEXO 2. A

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 2B

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

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

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

	R- Pearson	
Ítems	10.35	
Ítems	20.41	
Ítems	3 0.44	
Ítems	4 0.10	(*)
Ítems	5 0.56	
Ítems	6 0.53	
Ítems	7 0.54	
Ítems	8 0.59	
Ítems	9 0.35	
Ítems	10 0.37	
Ítems	11 0.40	
Ítems	12 0.18	(*)
Ítems	13 0.19	(*)
Ítems	14 0.40	

Ítems	15 0.44	
Ítems	16 0.29	
Ítems	17 0.43	
Ítems	18 0.40	
Ítems	19 0.20	
Ítems	20 0.57	
Ítems	21 0.54	
Ítems	22 0.36	
Ítems	23 0.51	
Ítems	24 0.60	
Ítems	25 0.04	(*)

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

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

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

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.794	25



ANEXO N° 3

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA:



ANEXO N° 4 B

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ASOCIADA A LAS
CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY II,
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019”

PRESUPUESTO

BIENES / SERVICIOS	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS			
- Internet	5 MB	6.00	30.00
- Fotocopias	500	0.10	50.00
- Estadístico	1	200.00	200.00
BIENES			
- Papel	1000	30.00	30.00
- Folder	10	1.00	10.00
- Lapiceros	1 caja	5.00	5.00
- Lápiz	1caja	10.00	10.00
- Borrador	1	1.00	1.00
- Tajador	1	1.00	1.00
- Corrector	1	5.00	5.00
- Resaltador	1	2.50	2.50
- Tinta	1	50.00	50.00
TOTAL			394.50



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
 SECTOR PATAY II, INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019
 CRONOGRAMA DETIVIDAD**

N°	Actividades	Año – 2019				Año -2020												
		Semestre I				Semestre II				Semestre I				Semestre II				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X														
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X													
3	Aprobación del proyecto				X													
4	Exposición del informe DTI				X													
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Redacción Literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Elaboración del consentimiento informado		X															
8	Ejecución de la metodología.						X											
9	Resultados							X	X									
1	Redacción: Análisis-Resultados									X								
1	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X						
1	Redacción de la Introducción,											X	X					
2	Resultados y Abstract											X	X					
1	Revisión y Redacción del pre informe.									X	X	X	X					
1	Sustentación Pre Informe.													X				
1	Redacción y aprobación del informe final por los jurados														X			
1	Presentación de ponencia															X	X	
1	Redac. Artículo científico															X	X	