



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS
ENFERMEROS EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
DE LA SALUD RELACIONADO CON LA
CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I,
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019**

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

AUTORA:

**QUIROZ MILLA MARÍA DIONICIA
ORCID: 0000-0002-4302-5924**

ASESOR:

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

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Quiroz Milla, María Dionicia

ORCID: 0000-0002-4302-5924

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz - Perú

JURADO

Cano Mejía, Alberto Alejandro

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alberto Alejandro Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

SECRETARIA

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por iluminar mi mente y darme sabiduría para poder realizar la presente investigación y a mi familia por su apoyo incondicional para seguir el camino hacia el éxito.

Un agradecimiento muy especial, a mis docentes, de la Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día a día e inculcarnos los buenos valores.

María

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por guiarme el camino ideal y darme fuerzas, fortalezas para seguir adelante como profesional.

A mis padres, Pedro y Fausta, por sus apoyos incondicionales, comprensión, consejos y valores que me brindan para ser una persona de bien.

Al ser más importante de mi vida por brindarme su apoyo incondicional y guiarme por el camino correcto hacia el éxito.

María

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, de nivel explicativo, de corte transversal, tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019. La muestra estuvo conformada por 130 adultos teniendo en cuenta los principios éticos: Anonimato, privacidad, honestidad y consentimiento, para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: escala valorativa del cuidado de enfermero a la comunidad y la escala de Liker de los estilos de vida, utilizando las técnicas de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se utilizó paquete estadístico Software SPSS Statics versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Se concluye: que, la mayoría de los adultos del sector Patay I, manifestaron de los cuidados enfermeros de la comunidad, son inadecuados y un porcentaje mínimo es adecuado, en relación a los estilos de vida, la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presentan estilos de vida saludable. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud en relación con la caracterización de los estilos de vida.

Palabras claves: Adultos, Cuidado de Enfermería, Estilos de vida.

ABSTRAC

The present research work of a quantitative type, of an explanatory level, of cross-section, had the general objective: To determine the level of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of health related to the characterization of the lifestyles of adults from Sector Patay I, Independencia- Huaraz, 2019. The sample was made up of 130 adults taking into account the ethical principles: Anonymity, privacy, honesty and consent, two instruments were used to collect data: nursing care assessment scale to the community and the Liker scale of lifestyles, using interview and observation techniques. Data analysis and processing was used statistical package Software SPSS Statics version 25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square criteria independence test was applied with 95% reliability and significance $p < 0.05$. It is concluded: Most of the adults of the Patay I Sector, manifested of the nursing care of the community, they are inadequate and a minimum percentage is adequate, in relation to the lifestyles, most of the adults have a lifestyle not healthy and a minimum percentage present healthy lifestyles. If there is a statistically significant relationship between the level of satisfaction of nursing care in the prevention and promotion of health in relation to characterization of lifestyles.

Key words: Adults, Nursing Care, Lifestyles

CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
III. HIPÓTESIS.....	29
IV. METODOLOGÍA.....	30
4.1. Diseño de la investigación.....	30
4.2. Población y muestra.....	30
4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	32
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
4.5. Plan de análisis.....	39
4.6. Matriz de consistencia.....	41
4.7. Principios éticos.....	42
V. RESULTADOS.....	43
5.1. Resultados.....	43
5.2. Análisis de resultados.....	50
VI. CONCLUSIONES.....	68
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.	
TABLA 2.....	44
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.	
TABLA 3.....	49
CUIDADO DEL ENFERMERO DE LA COMUNIDAD Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	43
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019	
GRÁFICO 2.....	45
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019	
GRÁFICO 2.1.....	45
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – ALIMENTACIÓN DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.2.....	46
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – ACTIVIDAD Y EJERCICIO DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.3.....	46
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – MANEJO DE ESTRÉS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	
GRÁFICO 2.4.....	47
ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – APOYO INTERPERSONAL DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.	

GRÁFICO 2.5.....47

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – AUTORREALIZACIÓN DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

GRÁFICO 2.6.....48

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA – RESPONSABILIDAD EN SALUD DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2019.

GRÁFICO 3.....49

CUIDADO DEL ENFERMERO DE LA COMUNIDAD Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I, INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019

I. INTRODUCCIÓN

En el año 1988, según la Asociación Internacional de Epidemiología, la medicina preventiva y salud pública fue catalogada como el trabajo más importante y especializado de los profesionales de salud, organizado por múltiples disciplinas, que manejan conocimientos regidas a promover y conservar la salud y el bienestar de la persona, impidiendo los padecimientos, discapacidades y la mortalidad. También es uno de los instrumentos más usados por la humanidad para resguardar, promocionar y restablecer la salud, a la vez es una combinación de culturas, destrezas y ciencias encaminadas al sustento y progreso de salud de la sociedad, ya sea de labores, sociales y colectivos. (1)

A través de la historia, el profesional de enfermería se ha preocupado por adquirir mayores conocimientos para fundamentar científicamente sus labores y cuidados así brindar mejor calidad de atención a los usuarios, con la participación de nuevas teorías como las propuestas en Estados Unidos y Canadá por Patricia Benner, Virginia Henderson e Hildegard Peplau, conducentes hacia el buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, minimización de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familia, es decir un compromiso y trabajo en cuidado de enfermería con calidad. (2)

Asimismo, la enfermería es una de las profesiones más trascendentales en la atención de la salud, estando especializada en el ámbito de los cuidados dirigidos a la promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y la prevención de enfermedades, además de aplicar de forma integral un conjunto de cuidados al individuo, a la familia y la comunidad en el proceso de salud-

enfermedad debe ayudar a que adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado en el marco de una atención primaria integral. (3)

Hoy en día, el profesional de salud tiene un significativo trabajo en brindar los cuidados de enfermería, en el fomento o promoción de la salud para que el individuo sepa empoderarse el cuidado en su salud, permitiendo cambios de comportamiento, para la conservación de buena salud, es por ello los profesionales de enfermería tienen que brindar una buena educación, concientización en los estilos de vida y hacer partícipe activamente a la población, para poder ayudar en el tratamiento y recuperación de su salud.(4)

De la misma forma para hablar de enfermería se hace inevitable y necesario abordar temas como la prevención y promoción de la salud, educación para la salud y el cuidado, ya sea directo e indirecto, a enfermos y otros pacientes con rigurosas limitaciones en la vigilancia y atención primaria de salud. Al ofrecer las atenciones para la salud, la enfermera actúa en forma activa en el cuidado de la persona, familia y comunidad y ejecuta un conjunto de actividades propias a su especialidad, con la participación directa y categórica de las determinantes sociales. (5)

En el año 1945 Henry E. Sigerist, concretó las 4 ocupaciones básicas de la medicina, así como la promoción de la salud, la prevención de la dolencia, la restauración de los enfermos y la rehabilitación donde aseveró que la salud se promueve suministrando condiciones de vida decentes, buenas situaciones de trabajo, educación, cultura física y descanso, solicitando al esfuerzo sistematizado de los políticos, los sectores laborales, los instructores y los médicos. Fue el primero en usar el término promoción de la salud para hacer mención a las acciones del estado, a través

de ello mejorar las condiciones de vida y a los trabajos basados en la enseñanza sanitaria. (6)

En 1974, la promoción de la salud se presenta como un área de trabajo constituida a través de un instrumento del ministerio de salud de Canadá, llamado una nueva perspectiva de la salud de los canadienses conocido como el modelo de Lalonde que considera a la promoción de la salud como una estrategia gubernamental, direccionada a resolver los problemas de salud y proponía acciones que mucho tenían que ver con los cambios de estilos de vida o comportamientos de cada individuo. (7)

Asimismo, la promoción de la salud constituye un elemento esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, que no se desarrollan a plenitud debido a los índices de pobreza y desigualdad social todavía existentes en los países de América Latina, lo que limita el acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud. (8)

Además, la prevención de las enfermedades es el contenido de trabajo propio de la atención primaria que forma acciones o medidas orientadas a la minimización, eliminación o erradicación del impacto de la enfermedad y la discapacidad donde, el aporte del profesional de salud frente la población requiere cambios a nivel psicológico individual y social que implican a todos los mecanismos propios de los procesos de cambio que, para algunas personas la adquisición de comportamientos preventivos se producirá rápida y fácil porque las propuestas les resultan coherentes con su estilo de vida. (9)

La Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez. Los entornos adaptados

a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de las personas mayores, si no se adoptan medidas adecuadas, el envejecimiento de la población dificultará la consecución de los objetivos de desarrollo socioeconómico y humano. (10)

De igual manera, entendemos por el término estilos de vida sana o saludable como aquellas costumbres y prácticas de nuestra vida cotidiana que nos contribuyen a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales, es por ello se debe de centrar principalmente en dos aspectos muy importantes que son; la actividad física y una dieta saludable con fines de prevenir mayor posibilidad de contraer patologías crónicas. (11)

De la misma forma, los estilos de vida saludable son considerados como un conjunto de hábitos, comportamientos y conductas que encaminan a los individuos a alcanzar un nivel de bienestar y satisfacción plena de sus necesidades en la vida, como en caso de nuestro país, los estilos de vida hacen referencia al modo de vida de un individuo o grupo poblacional en el que influyen tanto las características individuales y patrones de comportamientos personales como las condiciones de vida en general y los aspectos socioculturales. (12)

Los estilos de vida no saludables están relacionados con los comportamientos que forman efectos dañinos para la salud, ya que hoy en día existe suficiente evidencia del aumento en la prevalencia e incidencia de patologías crónicas que no son transmisibles ya sea en la población adulta como en la población infantil, las cuales se encuentran asociadas con los estilos de vida no saludables, así como una alimentación inadecuada e insuficiente actividad física. (12)

Según la Organización Panamericana de salud (OPS), las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, el cáncer y las patologías cardíacas son responsables de más del 70% de todas las muertes que se presentan al año a nivel mundial, es decir, de 41 millones de personas, donde incluye a 15 millones de personas que fallecen a temprana edad entre el 30 y 69 años que producen en países de bajos ingresos económicos, que se debe a cinco factores de riesgo: el tabaquismo, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, los alimentos poco saludables y la contaminación del aire. (13)

En un estudio realizado por Datum Internacional descubrió en nuestro País sobre la cantidad de calorías que consumen en un día, 9 de cada 10 no conocen la cifra exacta; de los cuales 7 de cada 10 no pueden mencionar ninguna y otros de 2 de cada 10 que creen saberlo, esto nos muestra que existe alto nivel de desconocimiento y falta de información sobre temas de nutrición y alimentación saludable, generando un espacio para la intervención y la acción de enfermeras que trabajan en el primer nivel de atención, porque el desafío está en educar sobre una alimentación sana, promover hábitos de alimentación que contribuyan a una dieta sana y un cambio de conductas positivos orientando a la adopción de hábitos de alimentación más saludables en la sociedad. (14)

En Región Áncash, según Domínguez, J en su estudio realizado sobre las enfermedades actuales en Chimbote, 2016-2017 indica que, la Región con mayor asignación nacional de recursos económicos no es ajeno a este problema de salud pública, donde resulta con mayor frecuencia o prevalencia las enfermedades cardiovasculares como: la hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica,

osteoporosis entre otros, estas enfermedades se presentan debido a las prácticas inadecuadas de los estilos de vida desde las edades tempranas. (15)

El sector Patay I, se encuentra ubicado en la zona urbana del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz y Departamento de Ancash, al margen derecho del río Quilcay y río Santa, a una altitud de 3020 m.s.n.m. concentra una población de 350 habitantes aproximadamente, de los cuales en su gran mayoría practican la religión católica, razón por la cual participan en las celebraciones de fiestas costumbristas en homenaje a Virgen Inmaculada Concepción en mes de setiembre, la fiesta de cruces, carnavales huaracinos, semana santa; los platos típicos que degustan: picante de cuy (papa sancochada con cuy frito), papa kashqui (sopa de papa) y la bebida chicha de jora a base de maíz fermentada. (16)

En cuanto el crecimiento poblacional y la actividad económica que desarrolla la población; presenta ciertas limitaciones en cuanto la expansión territorial por lo que está cercado por ambos márgenes de los ríos en mención, a la vez presenta calles con vías de acceso angostas y cortas por tal razón transitan, en gran mayoría vehículos menores (autos y moto taxis), la construcción de las viviendas en su mayoría está construidas con material noble, de tres a cinco pisos.

Asimismo, el sector está considerada como zona urbana marginal de alta vulnerabilidad por la ubicación según, el mapa de riesgo de desastres se ubica en la zona roja. En cuanto a la actividad económica existe: talleres de mecánica, taller de carpintería, cerrajerías, tiendas comerciales, cabinas de internet, restaurantes y alquiler de habitaciones o cuartos. (16)

El sector en estudio cuenta con Instituciones como: colegio particular San Agustín, Empresa Administradora de Luz Eléctrica Hidrandina S.A.C, Autoridad

Nacional de Agua, planta concentradora de minera de Huinac, el cual actualmente sólo funciona como depósito y oficinas administrativos, una iglesia adventista de séptimo día, donde se brinda culto a Dios, dos veces a la semana. (16).

Los usuarios del sector en estudio acuden al Centro de Salud Palmira, el cual pertenece a la Red de Salud Huaylas Sur; se encuentra ubicado en la tercera cuadra de las Av. Independencia, en el barrio el Milagro, al margen derecho del Río Santa; está edificado de material noble de dos pisos; dicho establecimiento corresponde a la categoría I-3 y primer nivel de atención oferta las siguientes carteras de servicio: consultorio de medicina, enfermería, obstetricia, farmacia, admisión, laboratorio, estadística, laboran alrededor de 70 personas, horario de atención las 24 horas (16).

Las patologías padecidas con más frecuencia en el sector Patay I correspondiente al periodo enero a diciembre del año 2018, afecciones respiratorias agudas con mayor frecuencia en estaciones de invierno en 70%, enfermedades diarreicas 55%, infección del tracto urinario 15%, artritis reumatoide 10%, caries dental 35%, enfermedad que ha presentado con cierto aumento significativo es la diabetes mellitus en un 2% y la hipertensión arterial en un 15%. (16)

Por el anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado de problema: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero 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 I, 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 de estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó los siguientes objetivos específicos: 1. Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019. 2. Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019.

La presente investigación es importante porque, de acuerdo a las investigaciones revisadas en el ámbito; mundial, nacional y local, el estilo de vida no saludable es un problema de salud pública donde la brecha cada vez es más amplia, el personal de salud que labora en el Centro de Salud Palmira tienen el compromiso social con el trabajo en equipo que van a contribuir a mejorar la atención integral hacia la población adulto de esta comunidad, elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud de la población adulto, asimismo reducir los factores de riesgo y contribuir a la mejora del estilos de vida de la población adulta.

También fue conveniente realizar el presente trabajo de investigación para que la población de estudio identifique los factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas correspondientes a la promoción de la salud para que de esa manera puedan incentivar y enseñar las buenas prácticas a los más pequeños de la casa para elevar la eficiencia de la salud por ende prevenir de las enfermedades no transmisibles que aqueja la población.

Así mismo tomar acciones conjuntas entre las autoridades de la municipalidad de Independencia y las instituciones que existe dentro del sector, porque ellos van a ser

los aliados estratégicos para poder implementar mecanismos basados en un enfoque de prevención y promoción, por ende, encaminar hacia el cambio y mejoramiento en calidad de vida de la sociedad.

Para la profesión de enfermería es útil porque, se pondrá énfasis en lo que es la promoción de los estilos de vida saludable en los usuarios, desde una perspectiva educativa y preventiva donde fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, socialicen los resultados y desde los primeros ciclos de estudio incorporen contenidos sobre estilos de vida, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población adulta.

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de nivel correlacional, de doble casilla. Con una muestra de 130 adultos. Siguiendo con el procesamiento y análisis se llegó obtener los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de los adultos del sector Patay I, describió que, en cuidados enfermero es inadecuado y un porcentaje mínimo consideró que los cuidados enfermero es adecuado. Asimismo, en cuanto los estilos de vida que practican los adultos del sector Patay I, en su mayoría resultan no saludable. Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción y la caracterización de los estilos de vida.

II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la Investigación:

A nivel internacional:

Estos son los estudios realizados referente al tema de la investigación

Maggi W. (17), en su investigación: Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. La muestra fue de 357 representantes de los niños. Tuvo como objetivo general: Evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. El diseño de la investigación fue, transversal analítico. Llegando en una conclusión: existe insatisfacción de parte de los usuarios como: la tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró parcialmente satisfecho. A la vez se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Ferrari T y et al. (18), en su investigación titulada: Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. Su objetivo fue: analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil, 2017. Se realizó un estudio transversal, la prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos. Entre aquellos con un estilo de vida no saludable, un 51,5% de los ancianos, un 32,2% de los adultos y un 57,9% de los

adolescentes no alcanzaron la recomendación para una dieta adecuada. La prevalencia de estilo de vida saludable fue mayor entre ancianos, seguidos por los adultos y adolescentes.

Herrera A Y Broncano R. (19), en su investigación titulada: Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – Agosto Ecuador. 2018. Tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería. Tipo de estudio fue: descriptivo, de corte transversal, con un enfoque mixto. La población total fue de 378 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de evaluación: Perfil de Estilo de vida de Nola Pender (PEPS-I); llegando en una conclusión: la dimensión de Autoactualización alcanzó el 46.3% y la dimensión Ejercicio el 44.5%, lo que significa que, en la escala, los estudiantes alcanzan únicamente el puntaje de Poco saludable.

Suescún S Y et al. (20), en su investigación denominado: Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia, 2016. Realizado con una población de 109 estudiantes, tiene como objetivo: Identificar estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Y se encontró las siguientes conclusiones: El 38.5% tienen estilo de vida saludable y los comportamientos frente a un estilo de vida saludable fueron estadísticamente significativos, asimismo hubo un alto porcentaje de participantes sin estilos de vida saludables, según factores como abandono del domicilio familiar, interacción con personas de diferentes sitios de origen, cambio en hábitos nutricionales, actividades académicas y patrones de sueño y descanso, los cuales interfieren en el intento por mantener una vida saludable.

A nivel nacional

Sandoval E. (21), en su investigación titulada: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. El objetivo fue, determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo Morrope 2017. Tuvo diseño de investigación descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 74 adultos mayores del Caserío de Fanupe. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable; dentro de la valoración nutricional se encontró que el 75.7% de los adultos mayores eran delgados, 18.9% normales y 5.4% tenían sobrepeso. Finalmente se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Rosales G. (22), en su estudio titulado investigación titulado: “Cálida de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”. Con la muestra de 60 pacientes, tuvo como objetivo general: Establecer el nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a Julio del 2016. Tipo de estudio descriptivo y de corte transversal. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, $p = 0,00$ y el 81.7% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad de atención al adulto mayor.

Sánchez M. (23), en su trabajo denominado: Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca. 2017. Tuvo como objetivo determinar y analizar la calidad de la atención de salud y la satisfacción del usuario externo del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, 2017. Tipo de Investigación descriptiva, correlacional de corte transversal. La muestra fue: de 142 usuarios externos, donde se obtuvo los siguientes resultados: el 52,8% consideran que la calidad de atención es buena y 47,2% regular, 93% satisfechos y el 7% ni satisfechos ni insatisfechos. Finalmente concluye, que, si existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo, $r= 0,594$, $pv=0,00$, la correlación entre las dimensiones de ambas variables es significativa pv

Enríquez E. (24), en su trabajo titulado: Percepción de la calidad de atención relacionada con la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorio externo del C.S de Kepashiato, Perú 2018. El cual tuvo como objetivo general: determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo que acuden, muestra de 260 personas, tipo de estudio fue: descriptivo correlacional, Se obtuvo los siguientes resultados: un 64% de los usuarios califican la percepción de la atención pésimo, y un 20% excelente. A demás se observó que el 86% de los usuarios tiene una satisfacción pésima y un 14% malo, donde llegó en una conclusión: que se puede observar que si existe correlación entre la percepción de calidad y la satisfacción del usuario ya que los resultados se encuentran entre -1 a 1.

A nivel local

Villacorta C. (25), en su trabajo denominado: Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Palmira,

Huaraz, 2016. La muestra fue de 139 padres o apoderados de los usuarios externos menores de 11 años. El objetivo general 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 Palmira, Huaraz, 2016. Con el diseño no experimental, transversal-correlacional. Los resultados fueron que el 89,9% de los padres o apoderados de usuarios externos menores de 11 años manifestaron que la calidad de atención fue alta y se encontraban satisfechos de la atención recibida. Se llegó a concluir, que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del padre o apoderado el usuario externo.

Llontop M. (26), en su estudio denominado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016. Tipo de estudio cuantitativo, nivel correlacional se realizó con el objetivo principal de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto del asentamiento humano Costa Verde, Nuevo Chimbote. La muestra fue conformada por 100 adultos, donde se llegó a concluir: La mayoría de los adultos presentan estilo de vida saludable y un porcentaje significativo no saludable. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso económico.

Villacorta G. (27), en su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018. La población muestral estuvo conformada por 137 adultos, Su objetivo general fue: determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz. De tipo cuantitativo, de corte

transversal, con diseño descriptivo correlacional. Se obtuvo las siguientes conclusiones: la mayoría de los adultos del Centro Poblado de Cochac presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Ordiano C. (28), en su investigación denominado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. La muestra estuvo conformada por 120 adultos, tuvo como objetivo general determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap. Estudio cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Concluyendo que: La mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación realizada se consideraron dos variables: Nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de la salud y estilos de vida, por lo que a continuación se fundamentan sus bases teóricas conceptuales con las teorías de enfermería como: Florencia Naytingale, Nola Pender, Jean Watson.

Por lo general, el término nivel de satisfacción por parte de un cliente es uno de los elementos principales, si es que se quiere lograr el triunfo y el progreso del servicio que se brinda, para conseguir nuevos clientes y fidelizar a los mismos, cumpliendo con sus expectativas que tengan y en el transcurso ir más allá, asimismo una persona satisfecha regresará a requerir nuestros servicios o productos. (29)

De igual manera vemos en el campo de la salud sobre el nivel de la satisfacción de los cuidados brindados por parte de la enfermera a la población de acuerdo a sus necesidades de salud, son muy importantes en el sistema de salud porque va a proporcionar información acerca del éxito del personal de salud, para ver si cumplen o no las expectativas del paciente, de esta forma poder mejorar en los conocimientos científicos y emocionales para ejecutar sin dificultad en los quehaceres de la enfermera, obteniendo mejores resultados. (30)

La ciencia de cuidar se entiende como: la aplicación de un juicio profesional en la organización, planificación, motivación y control del abastecimiento de cuidados adecuados, oportunos, continuos, seguros de una manera integral en la atención de salud de las personas, que se sustenten en un conocimiento concreto que permite ofrecer, atenciones relacionados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma favorable en tiempo del padecimiento o la mejora de las situaciones de salud de la sociedad. (31)

Por otro lado, desde la antigüedad el cuidado nace con la madre de enfermería moderna, Florencia Nightingale en los años 1850, quien supo emplear sus conocimientos de historia y filosofía a la disertación del contexto, y define al término enfermería, como persona con habilidades y conocimientos, prácticos y teóricos, que están capacitadas para vigilar talentosamente a las personas enfermas y su entorno,

además prestarles las atenciones necesarias para su bienestar e influir en los cambios de la misma por medio del fomento de mejoras de salud en su contexto. (32)

Por tal razón en la actualidad los principios planteados por Florence Nightingale, aún están vigentes. Los aspectos de su teoría que versan sobre el entorno continúan formando parte del actual cuidado de enfermería. Hace referencia a la persona como un paciente para controlar el entorno, para ayudar en su recuperación. Ella entendía enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros, respetando a las personas de diversos orígenes sin emitir juicios sobre el nivel social, es por ello las enfermeras que laboran en parte asistencial deberían de tomar mayor realce para brindar cuidados de enfermería para la recuperación y prevención de enfermedades mediante el control del entorno. (32)

Asimismo, la profesión de enfermería, es muy antigua con una serie de empleos, capacidades y habilidades que logra satisfacer las necesidades básicas del individuo. A la vez enfermería está orientada a cuidar de la persona, donde tiene como labor fundamental contribuir con la salud de la sociedad, sin embargo, al pasar del tiempo se sabe que los profesionales de salud han hecho nuevos cambios en cuanto a los trabajos, funciones y capacidades que tienen como profesional del cuidado, todo ello, de acuerdo a las costumbres, tradiciones y religión de la sociedad, ya que en la historia nos habla que los cuidados se brindaban a los más necesitados practicando los ritos religiosos y espirituales para la beneficencia de salud de la persona. (33)

Las labores de una enfermera en la promoción de la salud son muy importantes, en la mejora de la calidad de vida de los individuos, porque una cuidadora de salud va

a desarrollar acciones pautadas a través del dialogo y valorando las necesidades en las que se encuentran los seres vivos con fines de poder contribuir en la buena salud. (34)

Watson J, en su teoría de enfermería se, concentra a la promoción y restablecimiento de salud, asimismo a la prevención de enfermedades y el cuidado de las personas enfermas, nos hace entender que los pacientes pretenden que las enfermeras brinden cuidados holísticos y que se centre en el humanismo, para estar sanos y obtener calidad de vida, de igual forma nos da en mención que el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta positivo si se trabaja de manera interpersonal, esta teoría ayuda a la sensibilización del personal de enfermería, de manera más humana. (35)

De igual manera, el consejo internacional de enfermería (CIE), detalla que la profesión de enfermería comprende los cuidados, independientes y en cooperación, que se ofrecen a las personas de todas las etapas de vida, así como la familia, grupos y comunidades, ya sea enfermos o sanos en las situaciones donde contiene la promoción de la salud, la prevención de las dolencias y resguardar a los enfermos, estas son funciones muy importantes que va a servir como defensa, para el fomento de un entorno seguro. (36)

Es por ello la relación de enfermera – paciente, es una ayuda única, porque instituye entre un individuo que tiene insuficiencias o necesidades específicas de cuidado y un cuidador de salud, debido a que la enfermera está más cerca a paciente, dándole la visión y el entendimiento empática, puede diferenciar las necesidades luego proporcionar ayudas centradas en la humanidad. (37)

Asimismo, la relación enfermera-paciente, es el punto más importante para brindar cuidado integral y de calidad a través de la comunicación esto mayormente en

los pacientes con cáncer terminal, ya que es la mejor forma de conocer y ver la situación en que se encuentra, para poder ayudarle en su padecimiento, sin embargo, el profesional de salud no practica el proceso comunicativo, por la falta de tiempo y mayor demanda de pacientes en los establecimientos de salud, que esto muchas veces afecta negativamente en la calidad de atención y llegando en un resultado de mala atención por parte de los profesionales de salud. (38)

También en su teoría de Peplau, define la relación de enfermera y paciente, como un proceso interpersonal muy importante, beneficioso y curativo, quiere decir que una persona enferma se relaciona con una enfermera que está capacitada para identificar y ayudar en las necesidades que tengan. A la vez estudia cuatro fases psicobiológicas que exigen a los pacientes a progresar en su estado de salud y conseguir mayor desarrollo personal de esa manera podrá salir de una necesidad, problemas y preocupaciones, a su vez esto se puede realizar en diferentes ámbitos ya sea, en el centro hospitalario, en un colegio o en la comunidad con la finalidad de favorecer y mejorar la salud e incrementar el bienestar físico y psicológico del individuo. (39)

La primera fase es la orientación, donde el paciente posee una necesidad y requiere cuidado profesional. A la vez la enfermera ayuda al individuo a explorar y percibir sus problemas de salud, la segunda fase es la identificación donde el paciente se relaciona con los individuos que les ofrecen los cuidados necesarios y a desarrollar sus fuerzas positivas para poder ayudar a satisfacer sus insuficiencias o necesidades. En la tercera fase de exploración, el paciente busca obtener mayores beneficios para su salud, durante la relación que tiene con la enfermera y la última fase de resolución, es cuando

el paciente deja de ser dependiente de la enfermera porque se traza nuevas metas abandonando los viejos objetivos. (39)

Es por ello, es muy importante el reconocimiento de la labor profesional de enfermería, porque se conoce como la satisfacción personal de cada enfermera hacia su trabajo, donde se siente a gusto luego de brindar cuidados de calidad a su paciente, es decir, el conjunto de cualidades o sentimientos respecto a su labor, ya que es muy diferente de la gratificación o remuneración que recibe un trabajador. (40)

La educación en salud pública, según la (OMS) en el año 1969, se emplea en todos los sucesos de la vida de una persona o de sociedad en general, ya que esto influye en las costumbres, creencias, condiciones y conductas concerniente a la vida y entienden también toda la realidad y situaciones que llevar a conseguir una salud insuperable, de igual manera está comisionada en salvaguardar la salud a nivel comunitario de esta manera busca optimizar situaciones de la salud de la población a través del fomento de una vida saludable, con las acciones y campañas dirigidas a concientizar sobre la salud y hacer partícipes a cada individuo. (41)

En cuanto a la prevención de la salud, el concepto dado por (OMS), son las medidas dirigidas para salvaguardar la vida, que no solamente abarca en la anticipación de la enfermedad, así como disminuir elementos de riesgo, sino también a paralizar su desarrollo y mitigar las secuelas del padecimiento, para contribuir en la salud humana, además tiene los tres niveles de prevención como sigue primaria, secundaria y terciaria. (42)

La prevención de enfermedades, forman parte de salud pública, la cual es una disciplina dirigida a resguardar la salud de la población, mediante ejercicios,

actividades o campañas de salud fomentadas, ya sea por los gobiernos nacionales o por las organizaciones no gubernamentales (ONG), hacia la sociedad en particular, con la finalidad de anteponerse en las apariciones de las enfermedades. (43)

Prevención primaria están encaminadas y organizadas como un conjunto de actividades en donde el profesional de salud va a brindar los individuos, con la finalidad de poder impedir la aparición de un malestar o complicaciones de la salud que se puede ocurrir, anteponiéndose frente a las causas y factores predisponentes de toda enfermedad mediante la intervención frente a las causas que tiene de los factores predisponentes, de esta manera reducir la incidencia del sufrimiento. (44)

Prevención secundaria está consignada en la determinación precoz y detección oportuna y tratamiento adecuado, de los males que puedan aparecer en la salud o supuestamente sanos, donde el profesional de salud va a intervenir con las actividades más necesarias que pueda conllevar a gozar en las buenas condiciones de salud de la población, realizando exámenes periódicos para impedir las secuelas que se puede ocasionar una enfermedad, en este nivel lo más importante de emplear medidas preventivas es, en el periodo preclínica. (44)

Prevención terciaria, se aplica acciones concernientes a la recuperación de los padecimientos, que se manifestó con signos y síntomas a través de la adecuada determinación, tratamiento y la restitución física, espiritual y social. A la vez hacer el seguimiento y control de los pacientes con el objetivo de reducir la prevalencia y de esa manera integrar nuevamente a la persona, ya sea en su familia o sociedad para que continúe con sus actividades diarias. (44)

En la Carta de Ottawa, la promoción de la salud se fundamenta en abastecer a las poblaciones los recursos más necesarios para perfeccionar en la calidad de vida, y realizar mayor vigilancia en cuanto a la salud, ya que de esta manera logrará obtener una etapa apropiado de bienestar físico, intelectual y socialmente de una persona o de la población, y a la vez cada persona, debe ser apto de identificar y ejecutar sus anhelos, aspiraciones para que llegue a satisfacer sus carencias más necesarias y adecuarse al contorno ambiental, porque a la salud se aprecia como el principio o fuente de tesoro de la vida diaria, es por ello la promoción de la salud no solamente se va dirigir a mejorar o fortalecer las habilidades, destrezas y pensamientos, si no que esto va mucho más allá a dirigir para luego cambiar las situaciones sociales, climáticos y económicos. (45)

Además, en la carta de Ottawa, terminaron estableciendo las cinco necesidades básicas para promover la salud, como la primera es desarrollar aptitudes personales para la salud, en la cual la promoción de salud suministra los conocimientos y las herramientas necesarias para la vida, donde al realizar crean opciones para que la sociedad ejecute mayor control sobre su propia salud, al entorno y para que maneje debidamente los servicios de salud, igualmente ayuda a que los individuos se adecuen para los diversos etapas de la vida y confronten con más recursos los padecimientos, lesiones y sus secuelas. (46)

Por otro lado, la segunda necesidad fue desarrollar entornos favorables, donde la promoción de la salud induce o impulsa que los seres humanos se protejan entre sí, de la misma forma al medio ambiente, es por ello estimula la formación de contextos laborales, higiénica y segura, asimismo procura que el resguardo y conservación de los recursos naturales sea prioridad de todos. (46)

La tercera necesidad es reforzar la acción comunitaria, donde la promoción de la salud promueve la participación de los individuos de una comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y la preparación, y cumplimiento de acciones para obtener mejor calidad de vida, a la vez impulsa el avance y desarrollo de sistemas variables que ayuden en la participación pública. (46)

De igual forma en reorientar los servicios de salud, la promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud, trasciendan su ocupación curativa y realicen acciones de promoción, además ayuda los servicios médicos que respeten las necesidades interculturales de las personas. (46)

Por último, impulsar políticas públicas saludables, la promoción de salud busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud. Asimismo, promueve que todas las decisiones se inclinen por la creación de ambientes favorables y por formas de vida, estudio, trabajo y ocio que sean fuente de salud para la población. (46)

Asimismo (OMS), la promoción de la salud forma un proceso político y social global que contiene no solamente las acciones dirigidas directamente a mejorar las habilidades y conocimientos de las personas, si no también están dirigidas para cambiar las situaciones sociales, económicas, medio ambiente, estilos de vida y acceder oportunidades con el propósito de atenuar su impacto a la salud individual y pública. (47)

El término promoción de la salud, se conoce como un proceso de formación de condiciones y prácticas, encaminadas a la potencialización de capacidades ya sea

personales o colectivas, que permite convertir las situaciones en las que se encuentran sumergidos los individuos, donde aumentan y fomentan el desarrollo para elevar la calidad de vida, a la vez todas las actividades de promoción de la salud se trabaja en conjunto para cumplir las estrategias dirigidas a la salud de todo ser, de mismo modo integran las maneras de ser, pensar y percibir. (48)

Asimismo, Nola Pender en su teoría o modelo de promoción a la salud, se basa en el adiestramiento o educación de las personas sobre cómo cuidarse y tener una vida saludable, además menciona que mejor estrategia de preservar la salud antes de brindar los cuidados, una enfermera debería de promover una vida sana y saludable, porque de esa manera hay menos gente enferma, necesitan menos recursos, se le da libertad a la gente y hay progreso hacia el posterior. De igual manera, considera a la salud como un período positivo de alto nivel hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. (49)

Sin embargo, hoy en día la teoría continúa siendo perfeccionada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre factores, ya que se cree que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria, porque la teoría es ampliamente utilizado por el personal de salud de enfermería, donde permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. (49)

Por otro lado, las vivencias o los estilos de vida de cada individuo, son los hábitos y costumbres o las experiencias de la vida de cada individuo, por lo cual se sabe que es un conjunto de conductas que manifiestan cada ser vivo, que algunas veces son favorables para salud y en otras ocasiones son perjudiciales, dañinos o desfavorables en la salud que va a conducir mayor desventaja en la salud de las personas es por ello

el profesional capacitado tiene que guiar hacia el bien para que el individuo goce de buena salud en todas las etapas de vida. (50)

Según, la Epidemiología los términos como estilos de vida, el hábito de vida y la forma de vida, son un conjunto de conductas, comportamientos y maneras que realizan los individuos, donde algunas veces son muy favorables y otras son perjudiciales para la salud, el estilo de vida posee un impacto directo en la disposición o calidad total de las vidas, a la vez este término también va a afectar al entorno, así como a otras personas, entonces se considera que existirá salud en tanto que el organismo esté en buen funcionamiento y gozar de buena salud en el medio que habita. (51)

Asimismo, las conductas o hábitos de vida que maneja cada individuo, se forman en condiciones y componentes que van a determinar la calidad o estado de salud de todas las personas, así como la carta de Ottawa en el año 1986 para la promoción de salud, discurre los estilos de vida sana, como elementos más importantes de intervención para promover la salud, porque a la salud se crea y profesa en transcurso de la vida diaria, así también en los centros de instrucción y laboral, además son los efectos de los cuidados que realiza uno mismo hacia su persona y a los demás para tener la posibilidad de alcanzar el estado de salud integral. (52)

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

Alimentación: es el mecanismo mediante el cual el organismo absorbe, procesa, recibe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permite

funcionamiento normal de las células y órganos, asimismo favorece un adecuado crecimiento, desarrollo y para mantenerse sanos y saludables en todo aspecto. (53)

La alimentación saludable es el pilar fundamental para el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo humano que va a garantizar la buena salud durante toda la vida, es por ello, tiene mucho que ver con la promoción de la salud en cuanto los estilos de vida, porque a través de las estrategias organizadas, evitaremos obtener las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes mellitus y aparecerá menor cantidad de muertes a nivel mundial. (54)

Actividad y ejercicio: la OMS, considera que las actividades físicas son como un factor intermediario en el estado de salud de los individuos y la conceptualiza como la estrategia principal en cuanto a la prevención del sobre peso y la obesidad, a la vez esta actividad fue entendida como cualquier movimiento corporal generado por los músculos y huesos donde existe un desgaste de energía por encima de la tasa de metabolismo basal, donde incluye ejercicios que realizan diariamente, así como los quehaceres de la casa y del trabajo. (55)

Manejo del estrés: empieza con una valoración sincera de una persona sobre cómo reaccionan frente a las situaciones del estrés. A partir de allí, se puede contrarrestar las maneras poco saludables, además se refiere al esfuerzo que hace la persona adulta por control y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés. (56)

Responsabilidad en salud: es la libertad que ejercemos de cuidarnos del mejor modo posible, cada persona según sus capacidades y situación personal. Cada uno de

las cosas que hace una persona o incluso pensamos tiene una repercusión en nuestra vida además significa actuar y tomar control sobre nuestra salud, la responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, asimismo deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud. (57)

Apoyo interpersonal: las relaciones interpersonales se instituyen sobre la base de una consistente autoestima partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar efecto, asimismo es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permite sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno. (58)

Autorrealización: se refiere al impulso por convertirse en lo que uno es capaz de ser. A si también como el crecimiento y desarrollo del potencial propio a la adopción de la persona adulta a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto. (59)

Se considera como el segundo periodo de la vida del ser humano, donde la persona llega a desarrollarse completamente, y es capaz de enfrentarse a cualquier circunstancia que puede ocurrir en la vida, asimismo a esta edad ya tiene la mayor responsabilidad en el hogar porque la mayoría llegan a obtener y formar familias, en

el cual se considera desde los 20 a 59 años de vida. Por otro lado, es necesario saber cuándo se dice adulto joven, maduro y a quienes se les conoce adulto sano. (60)

Adulto joven: es aquella persona donde llega a la madurez física y corporal que va a tener al óptimo nivel. Adulto maduro: comprende desde los 45 años, etapa por lo cual se presenta la disminución de la estatura, por las transformaciones degenerativas así mismo del medio que le rodea. Adulto sano: es aquel individuo saludable a la vez vive en armonía con todo lo que rodea. (60)

III. HIPÓTESIS

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

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de nivel correlacional, sirvió para poder realizar el cruce de dos variables e identificar si hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en prevención y promoción de la salud y los estilos de vida de los adultos en estudio.

Cuantitativo: en el estudio nos permitió el uso de tablas estadísticas y la medición de los resultados obtenidos y se llegó a identificar y recopilar informaciones valiosas que se pretendía para la investigación de los adultos del sector Patay I. (61)

Descriptivo: en la investigación nos permitió describir comportamientos, costumbres, características y rasgos importantes de los adultos del sector Patay I. (62)

Correlacional: Fue un tipo de método de investigación no experimental en la cual se midió dos variables que tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. (62)

4.2. Población y Muestra

Población

La población fue, 250 adultos en el Sector Patay I, Independencia -Huaraz.

Muestra

Estuvo conformado por 130 adultos del sector Patay I- Independencia – Huaraz

FORMULA:

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

Donde

N: 250

Z: 1.645 (90% de confianza)

P: proporción de adultos con determinantes de salud adecuados

Q: 1-P

E: 0.05

Se utilizó, la técnica de muestreo aleatoria simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Análisis

Cada adulto que viven en el sector Patay I, Independencia - Huaraz que van a constituir como parte de la muestra y se reconocen en los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el sector Patay I.
- Adultos sanos
- Adultos mayores de 18 años que radiquen en el sector Patay I.
- Adulto que estuvo disponible a participar en la realización del cuestionario sin interesar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto que fue sordomudo.
- Adulto que tuvo alguna postración en cama.
- Aquellas personas que no firmaron el consentimiento.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (63).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (64).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

RESPECTO:

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sea contrarios a la nuestra. (65)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

CONFIANZA:

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (66).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (67).

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 inadecuado: 22 – 30 puntos.

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

EFICACIA:

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (68).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (69).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

EDUCACIÓN EN SALUD:

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (73).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual

Es la forma de vida, determinada por una serie de comportamientos que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras son dañinas para la salud (71).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable: 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

Se utilizó dos instrumentos (cuestionarios) para recoger los datos que se presentan a continuación:

Instrumento N° 01

Escala Valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

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

Estuvo constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems):
- Respeto: 1, 4, 8, 11, 12.
- Confianza: 2, 5, 6, 7.
- Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):
- 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 2

Escala del Estilo de Vida Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Dra. Rocío Belú Vásquez Vera. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 02).

Estuvo constituido por 26 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio: 7, 8

Manejo del estrés: 9, 10, 11, 12

Apoyo interpersonal: 13, 14, 15, 16

Autorrealización: 17, 18, 19

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

Cada ítem tuvo el siguiente criterio calificación:

NUNCA: N = 1.

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3. 30

SIEMPRE: S = 4

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

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

4.5. Plan de Análisis:

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

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

marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 Se presentó en tablas simples y la tabla cruzada con sus respectivos gráficos.

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

4.6 Matriz de consistencia.

Título	Enunciado	Objetivo general	Objetivo específico	Variables	Metodología
Nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia - Huaraz, 2019	¿Cuál es el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero 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 I, Independencia-Huaraz, 2019?	Determinar el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de la salud relacionado con la caracterización de los de estilos de vida de los adultos del Sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer el nivel de satisfacción de los cuidados enfermero en la prevención y promoción de los adultos del Sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019. • Determinar la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Sector Patay I, Independencia-Huaraz, 2019. 	Cuidados enfermero en la comunidad. Estilos de vida	<p>Tipo: cuantitativo, explicativo.</p> <p>Diseño: Correlacional de doble casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación</p> <p>Muestra: 130 adultos</p>

4.7 Principios éticos

Consideraciones éticas

En la presente investigación que se realizó, previamente se identificó los aspectos éticos de la misma, con el fin de salvaguardar la integridad y en respeto a los derechos humanos de los adultos que integran en el estudio, se aplicó como: (72)

Anonimato

Se indicó a todos los adultos del sector Patay I, que los instrumentos aplicados son de manejo individual y anónimo, por lo que a cada instrumento se le asignó un código de identificación y el manejo de la información sólo fue realizada por la autora de la investigación con el propósito de lograr los objetivos previstos.

Privacidad

Toda la información recogida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del sector Patay I, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del sector Patay I, los fines de la investigación, cuyos resultados ya se encuentran plasmados en el presente estudio de manera real.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que decidieron a participar en el estudio de manera voluntaria firmando la hoja de consentimiento informado.
(ANEXO 03)

V. RESULTADOS

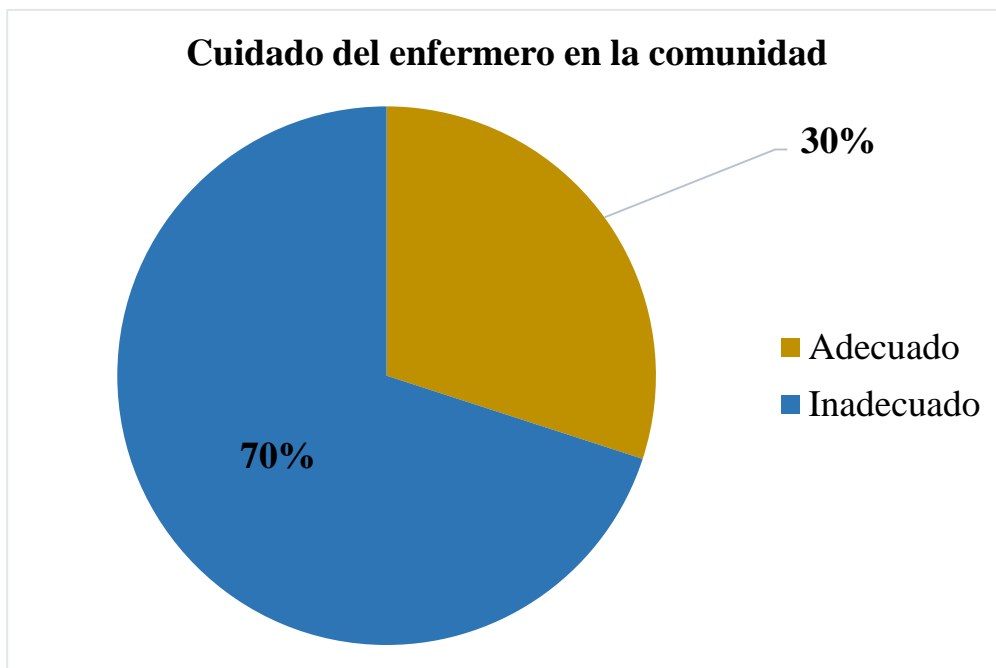
5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidado del enfermero en la comunidad de los adultos del Sector Patay I, Independencia- Huaraz, 2019.

Cuidado enfermero en la comunidad	Frecuencia	%
Adecuado	39	30
Inadecuado	91	70
Total	130	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 I, Independencia- Huaraz, 2019.

Grafico 1 Cuidado del enfermero en la comunidad de los adultos del Sector Patay I, Independencia- Huaraz, 2019



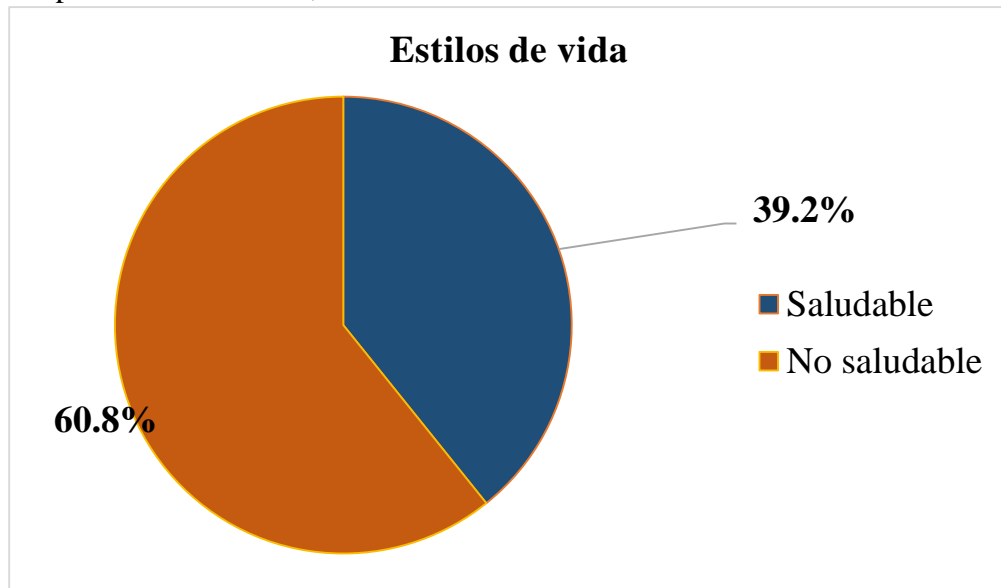
Fuente: Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad, elaborado por: Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez aplicado en el sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019

Tabla 2 Estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019.

Estilos de vida	Frecuencia	%
Saludable	51	39.2
No saludable	79	60.8
Total	130	100.0
Alimentación	Frecuencia	%
Saludable	27	20.8
No saludable	103	79.2
Total	130	100.0
Actividad y ejercicio	Frecuencia	%
Saludable	42	32.3
No saludable	88	67.7
Total	130	100.0
Manejo de estrés	Frecuencia	%
Saludable	26	20
No saludable	104	80
Total	130	100.0
Apoyo interpersonal	Frecuencia	%
Saludable	55	42.3
No saludable	75	57.7
Total	130	100.0
Autorrealización	Frecuencia	%
Saludable	77	59.2
No saludable	53	40.8
Total	130	100.0
Responsabilidad en salud	Frecuencia	%
Saludable	39	30
No saludable	91	70
Total	130	100.0

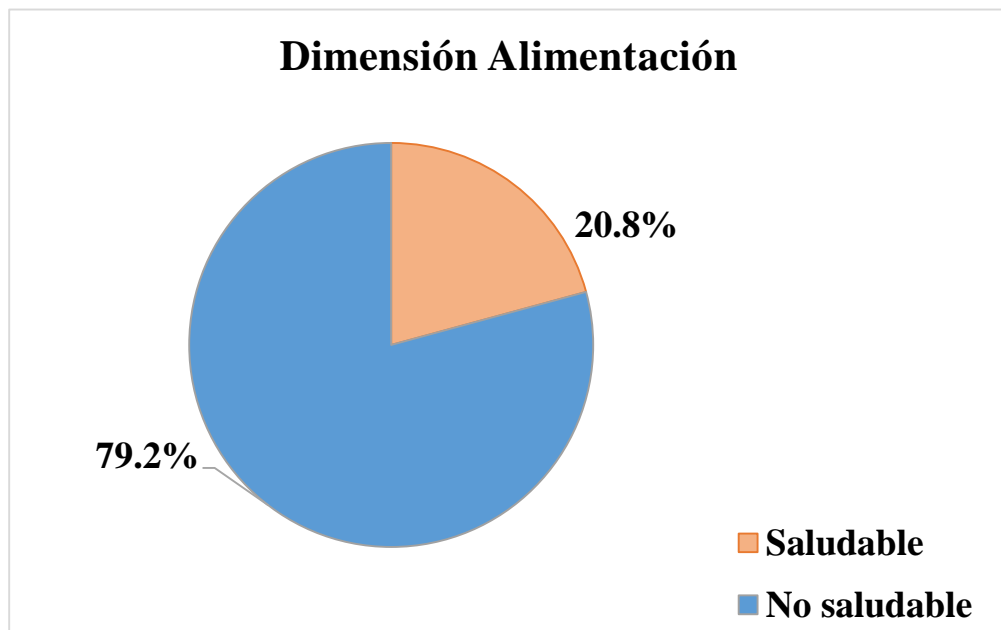
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018.

Gráfico 2 Escala de estilos de vida de los adultos del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019.



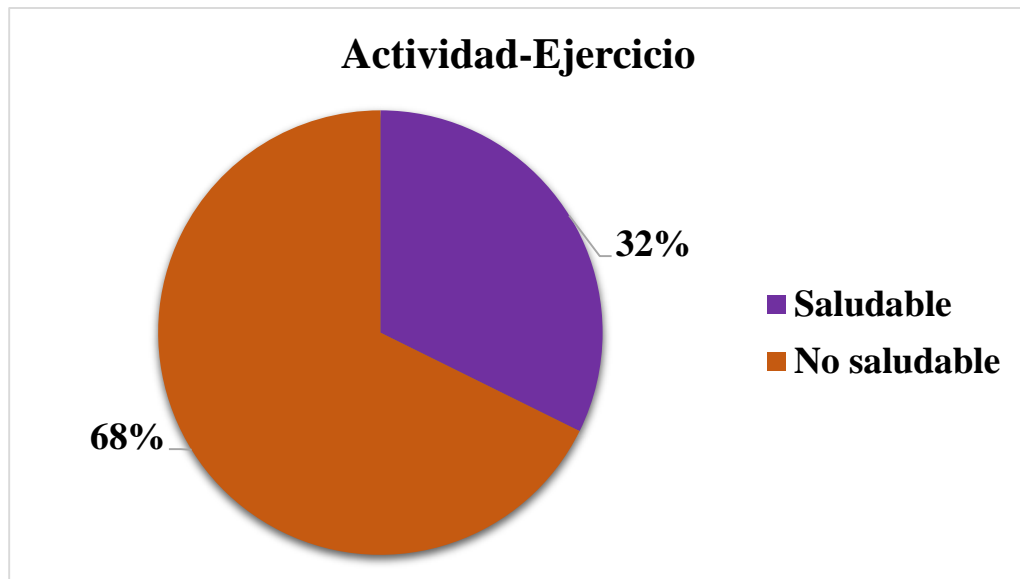
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018.

Gráfico 2.1 Dimensión alimentación del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019.



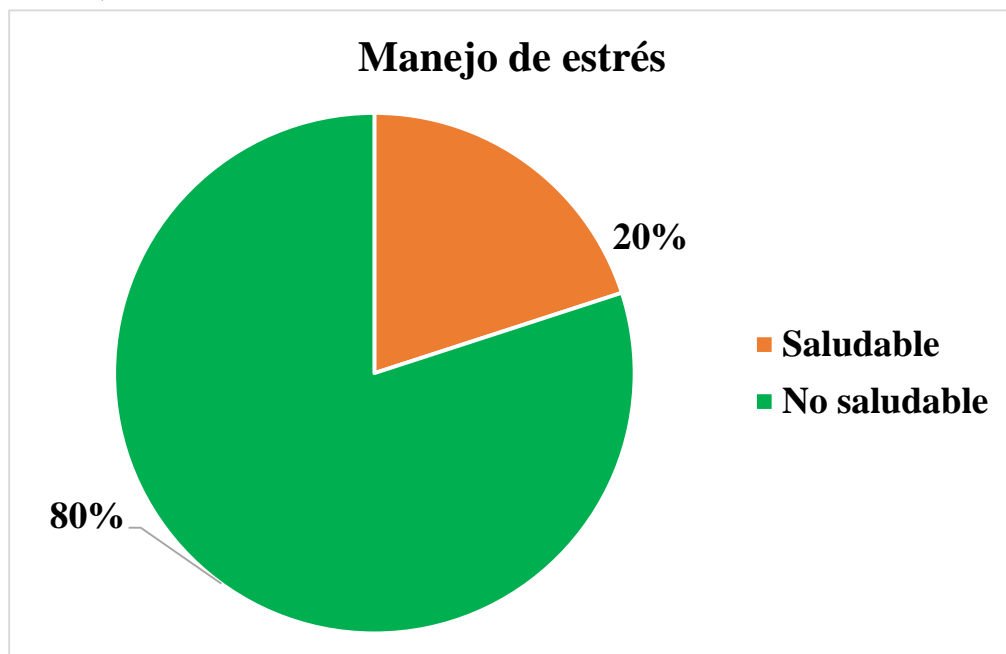
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018.

Gráfico 2.2 Dimensión actividad y ejercicio del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019



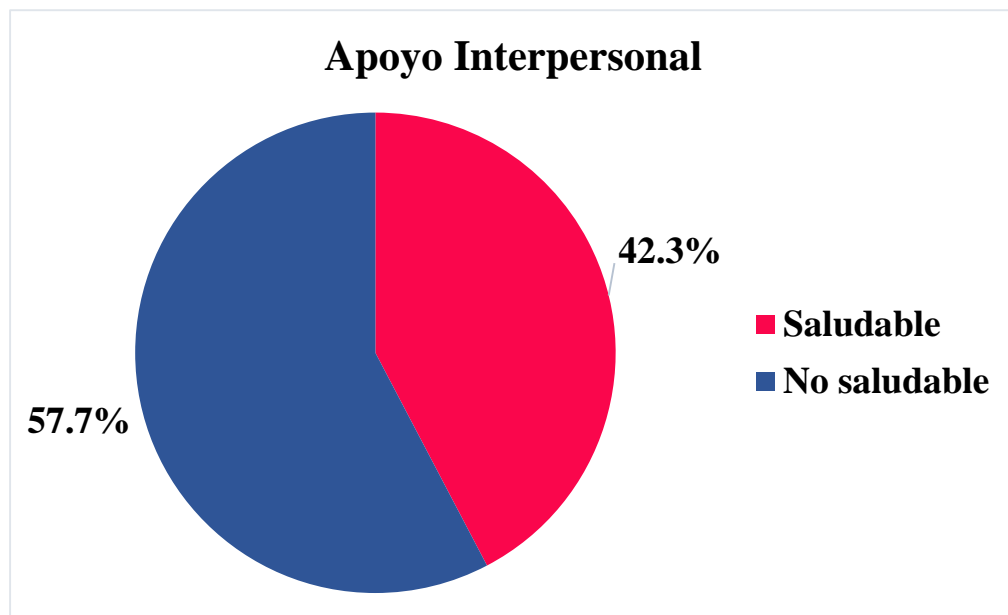
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018.

Gráfico 2.3 Dimensión manejo de estrés del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019.



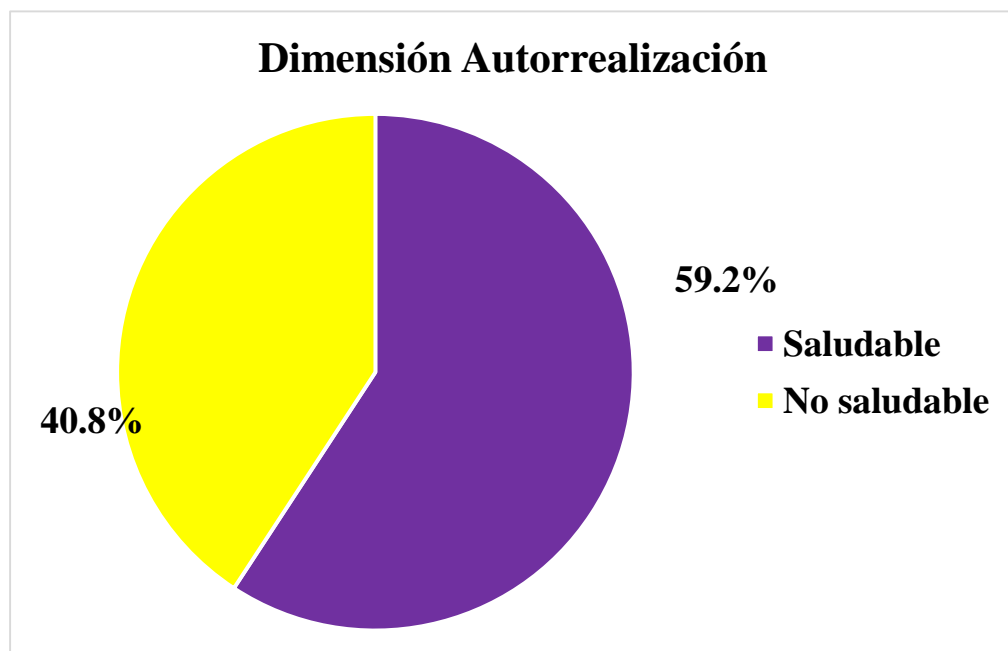
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018

Gráfico 2.4 Dimensión apoyo interpersonal del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019



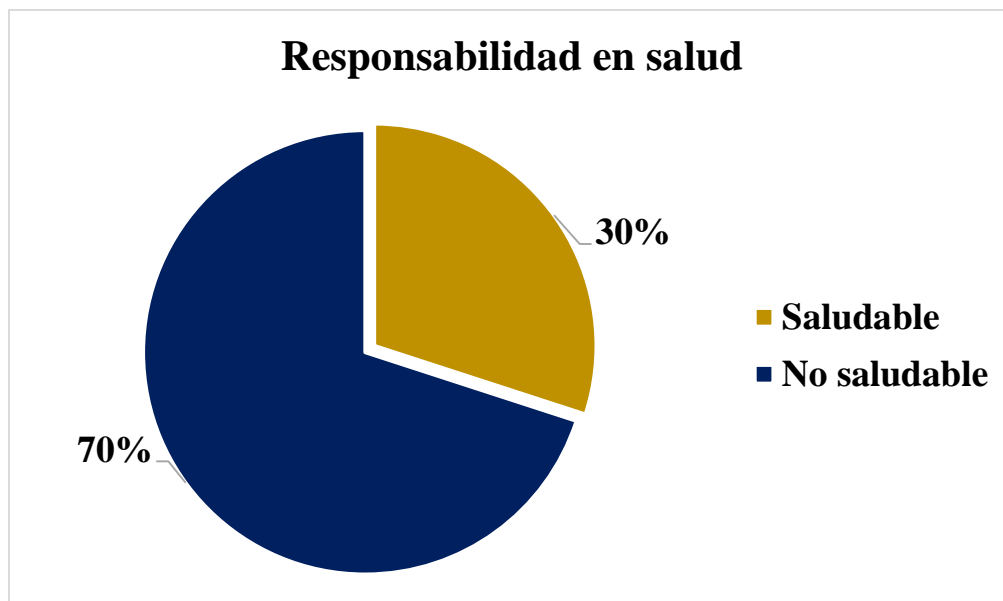
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018

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



Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018

Grafico 2.6 Dimensión responsabilidad en salud del Sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2019



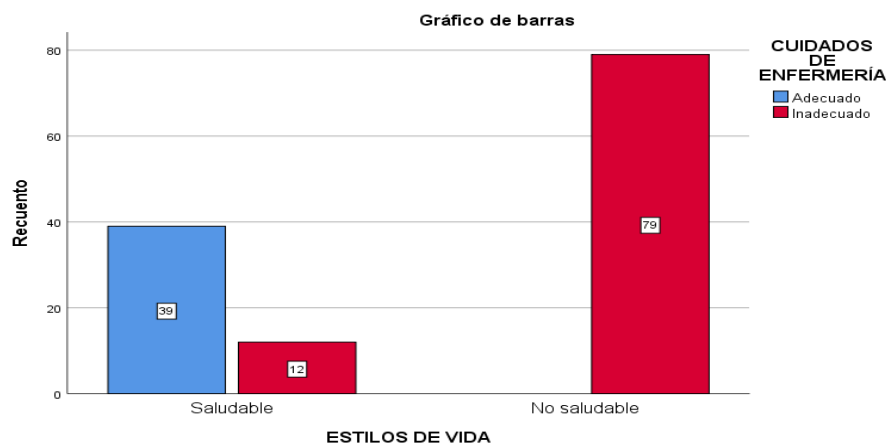
Fuente: escala de estilo de vida elaborado por: Walker, Sechrst y pender, modificado por: Días, R; Márquez E; Delegado R. aplicado a los adultos del sector Patay I, Independencia – Huaraz, 2018

Tabla 3 Cuidado del enfermero de la comunidad y los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia- Huaraz, 2019.

ESTILOS DE VIDA	Cuidados de enfermería en la comunidad				Total		Prueba de chi cuadrado $X^2 = 86,303$; 1gL P= 0,00 > 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Saludable	39	30	12	9,2	51	39.2	
No saludable	0	0,0	79	60.8	79	60.8	
Total	39	30	91	70	130	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 I, Independencia – Huaraz, 2019.

Gráfico 3 Cuidado del enfermero de la comunidad y los estilos de Vida de los adultos del Sector Patay I, 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 I, Independencia – Huaraz, 2019.

5.2. Análisis de resultados.

Tabla 1

En el presente cuadro nos refleja, los resultados del cuidado enfermero de los adultos del sector Patay I, de las 130 personas encuestadas el 30 % (39) manifestaron que el cuidado de enfermería fue adecuado y un 70% (91) opinaron que el cuidado de enfermería fue inadecuado.

Estos resultados son, similares con el estudio realizado por Enríquez E. (24). En su trabajo titulado: Percepción de la calidad de atención relacionada con la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorio externo del C.S de Kepashiato, Perú 2018, donde se obtuvo que un 64% de los usuarios califican la percepción de la atención pésimo, y un 20% excelente. Además se observó que el 86% de los usuarios tiene una satisfacción pésima y un 14% malo.

Guardan relación con el estudio realizado por Sánchez M. (23). En su trabajo denominado: Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca. 2017. Donde se obtuvo los siguientes resultados: el 52,8% consideran que la calidad de atención es mala y 47,2% regular, 93% satisfechos y el 7% ni satisfechos ni insatisfechos.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Maggi W. (17). Titulado: Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Resultados: Las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica en el Hospital General de Milagro. Conclusiones: Se conoció que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Los resultados no guardan relación, con el estudio realizado por Villacorta, C. (25). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2016. Finalmente se presentan los resultados referentes a que el 89,9% de los padres o apoderados de usuarios externos menores de 11 años manifestaron que la calidad de atención fue alta y se encontraban satisfechos de la atención recibida. Conclusión: Se ha demostrado que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del padre o apoderado el usuario externo menor de 11 años atendido en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2016.

El estudio no guarda relación, con el estudio realizado por Sánchez M. (21). En su trabajo denominado: Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca. 2017, concluye, que, si existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo, $r= 0,594$, $pv=0,00$, la correlación entre las dimensiones de ambas variables es significativa pv

Los resultados no guardan relación, con el estudio realizado por Rosales, G. (22). Estudio de investigación titulado: “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”. Llego en una conclusión: que existe buena tendencia con respecto al nivel de satisfacción al cliente frente a la calidad de atención, de ellos se tiene que el 81.7% de los encuestados percibe excelente nivel de atención por lo que presentan alto nivel de calidad de atención al adulto mayor, así mismo el 1.7% de los encuestados sobre la calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor.

Durante el cambio y el desarrollo de la enfermería sucedieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se establecieron las asociaciones y colegio de enfermería, los cuales custodian por la atención que recibe el usuario externo, donde al nivel nacional y regional no se evidencian indagaciones referentes con la precepción del individuo sobre las ocupaciones que cumple el profesional de enfermería. Por lo tanto, la atención que percibe el usuario externo va más allá de conceder cuidados físicos, desde la perspectiva integrativa de enfermería, que a su vez se enfoca a partir de una visión global del ser humano, desde una concepción holística del individuo efectuando de esta forma una diversidad de funciones por parte del enfermero. (73)

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería que está conformado por acciones transpersonales e intersubjetivas para resguardar, perfeccionar y preservar la humanidad ayudando al sujeto sano o enferma al transcurso de todo el ciclo vital, razón por lo cual en diferentes países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de enfermería, que indagan describir los factores que intervienen en la precepción de la calidad de atención de enfermería, con la finalidad de mejorar el cuidado de enfermería para contribuir en la salud del individuo. (74)

El profesional de ciencias médicas, así, como la enfermería, participan en la prestación de los servicios de salud integral, de una manera científica, tecnológica, ordenada y humanística, en los procesos de promoción, prevención y rehabilitación de la salud , mediante el cuidado del individuo, la familia y la sociedad, integrando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con la finalidad de ayudar a elevar la calidad de vida y obtener el bienestar de la sociedad. (75)

Por tal razón, en el trabajo de enfermería para proteger y mantener la salud de la sociedad, se debe tomar como pilar fundamental de la salud pública la promoción de la fortaleza, la prevención de las patologías, la conformación de las instituciones y dirigentes comunitarios, y el compromiso simultáneo de los actores sociales y todas las personas que conforman en la comunidad para acceder los altos niveles de salud. De la misma forma la promoción de la salud radica en la cooperación efectiva y concreta de la comunidad en la caracterización de problemas, la identificación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración de estrategias para lograr un mejor nivel de salud, pero todo se realizará mediante la participación de la comunidad. (76)

De la misma forma, la teoría de Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar un cuidado de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad ya sea para personas enfermas, como personas que están tomando decisiones sobre su fortaleza, así también por personas sanas que desean conservarse o modificar conductas de peligro para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, y metas, para discernir lo relacionado con los cuidados de la persona. (77)

En la actualidad, el trabajo y la dedicación del profesional de salud en relación al cuidado de la persona, cada día la brecha es más distante principalmente en el ámbito comunitario razón por la cual los resultados del presente estudio, en su mayoría de la población adulta refleja un cuidado enfermero inadecuado torno del cual influyen diversos factores y contraparte en el desequilibrio en la prestación de la salud, falta de compromiso en la salud preventivo promocional y exceso carga laboral, es así que los adultos del sector mencionan que al momento de realizar la visita domiciliaria

solamente llegan en las casas que tengan niños menores de cinco años, madres gestantes y adultos mayores dejando de lado a este grupo poblacional de tal modo que no establecen la confianza entre las personas adultas y la enfermera es por ello se plantea que, la atención de los profesionales de enfermería, muestre respeto y cumplimiento del estándar de tiempo y atención.

Además, el personal cumpla con las reglas y con las consideraciones básicas del respeto al ser humano para que de esa manera no se sienta inseguro por querer atenderse en una institución de salud estatal. Para dar mayor realce al caso se tiene que buscar la cooperación de las autoridades de la jurisdicción y el compromiso del establecimiento del centro de salud Palmira, en la búsqueda de mejoras y cortar la brecha para el funcionamiento, en el beneficio de la población.

Tabla 2

Los resultados encontrados en esta tabla muestran la distribución porcentual sobre los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, donde se tuvo como resultado de las 130 encuestados, el 51 (39,2) tienen estilos de vida saludable y el 79 (60,8) tienen estilos de vida no saludables.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Villacorta G. (25) En su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018. La población muestral estuvo conformada por 137 adultos. La mayoría de los adultos del Centro Poblado de Cochac. Presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Ordiano C. (28). En su investigación denominado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. Concluyendo que: La mayoría de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables.

Los resultados son similares con el estudio realizado por Sandoval E. (21). En su investigación titulada: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Los resultados mostraron que el 13.5% de la población poseen un estilo de vida saludable y 86.5% no saludable.

Los resultados no son similares al estudio realizado por Llontop M. (26). En su estudio denominado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016, las conclusiones fueron: La mayoría de los adultos presentaron estilo de vida saludable y un porcentaje significativo no saludable.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Herrera A., Broncano R. (19). En su investigación titulada: Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. Abril – agosto Ecuador. 2018. La conclusión fue que la mayor puntuación fue: estilo de vida saludable y el menor a un estilo de vida no saludable.

Los resultados no guardan relación con el estudio realizado por Ferrari, T. et al. (16). En su investigación titulado: Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. Los resultados fue que la prevalencia del estilo de vida saludable fue de un 36,9% entre ancianos, un 15,4% entre adultos y un 9,8% entre adolescentes, siendo mayor en el sexo femenino entre ancianos y adultos.

La promoción de la salud es básicamente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, rige sus esfuerzos tanto a la población como a las personas en el contexto de su vida diaria; que busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas promueve el desarrollo humano y el bienestar ya sea del individuo sano como enferma. Es por ello para mejorar la calidad de vida se requiere de un proceso a largo plazo con acciones seguidas hasta lograr cambiar condiciones y estilos de vida. (78)

Los estilos de vida de una persona como el conjunto de reacciones habituales y pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización, estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, asimismo estilo de vida saludable se refiere a la forma de vida en el cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación sobre todo al aire libre, descanso, higiene y paz espiritual. (79)

Asimismo, son parte de procesos sociales, que integran aquellas tradiciones que se encuentran fuertemente dirigidos con los hábitos y conductas tomadas como propias en nuestra vida diaria y satisfacen las necesidades humanas para conseguir el bienestar y la vida que incurren positivamente en la esfera física, mental y social que al tomar responsablemente contribuyen a prevenir anomalías biopsicosociales, espirituales para mejorar la calidad de vida del individuo, por tal razón la OMS, narra sobre los estilos de vida saludables como conductas que tenemos asumidas como propias, estos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada, el peso corporal, la buena higiene personal y un ambiente ordenado y limpio. (80)

Las enfermedades más prevalentes que se presenta hoy en día tienen una clara relación con el estilo de vida que tienen cada persona, donde se sabe que en el campo laboral se ha transformado en un punto de referencia para comprender las conductas de los individuos, en donde los estilos de vida han cambiado drásticamente alterando global y significativamente la calidad de vida de las personas. (81)

Los estilos de vida saludable incluyen afirmaciones, conocimientos, hábitos y ejercicios de los individuos para mantener, restablecer y mejorar su salud, han adquirido un gran interés por su efecto importante en el incremento de la prevalencia de padecimientos no transmisibles, es así como la combinación de una dieta poco saludable, el sedentarismo, el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol tienen un efecto acumulativo e incluso sinérgico, que propicia una incidencia cada vez en aumento de enfermedades crónicas. (81)

En un estudio realizado por la OMS, en el año 2015, se notificaron que el 17,3 millón de personas muertas por causa o consecuencia de patologías cardiovasculares, que representaron el 30% de la mortalidad a nivel mundial o internacional, por otro lado, se estima que para el año de 2030 más de 23 millones de personas mueran a causa de padecimientos cardiovasculares, de los cuales el 40% serán adultos mayores de 25 años. (82)

Las buenas costumbres o conocido como estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos que favorecen a mantener el organismo y mente de los individuos en bienestar, el entorno social que guarda relación con lo espiritual y la base genética que influyen en las decisiones sobre los estilos de vida, si estos no son adecuados pueden convertirse en un elemento de riesgo para la aparición

de enfermedades oncológicas, es por ello para Nola Pender, este comportamiento está ligado a las creencias, y a las características genéticas o adquiridas a las conductas de las personas que deben regirse por aspectos positivos para su salud, a partir de ello se deduce que sus decisiones sobre su salud deben orientarse hacia su cuidado evitando riesgo. (83)

Los estilos de vida saludables favorecen la adquisición y sostenimiento en la vida diaria de patrones de conducta como; hábitos, costumbres y conocimientos de los individuos para guardar, recuperar y perfeccionar su salud y la vida adecuada, asimismo permiten organizar comportamientos que reducen el riesgo de enfermar porque se relacionan de manera importante con las redes de apoyo familiar y con algunas instituciones educativas que van a ayudar reconocer los malos hábitos de vida con la finalidad de instruir mejor calidad de vida. (84)

Por otro lado, los malos hábitos de vivir o los estilos de vida no saludables consideran el incremento de hábitos sedentarios, lo que van a ser dañinos para el estado de salud mental y físico, así como, por ejemplo, la obesidad, es una patología que lleva consecuencias serias a la vida del individuo, por perjuicio físico como los padecimientos cardiovasculares, sistémicas, entre otras y daños mental o emocional es cuando las personas obesas sufren a ser víctimas de bullying y otros más. (85)

La OMS y la OPS, refieren que en la América latina casi 3 cuartos de la población tienen un estilo de vida sedentario, gran parte de la población de todas las edades es inactiva, así como las mujeres de mayor tendencia, al igual que la población de escasos recursos, en relación con las personas adultas, el grado de actividad física es muy bajo,

con estudios en algunos países latinos que muestran una participación reducida a medida que se avanza la edad. (86)

Asimismo, las dimensiones que autorizan o garantizan un adecuado estilo de vida de las personas son la alimentación o nutrición, responsabilidad en salud, actividad – ejercicios, soporte interpersonal, autorrealización y el manejo del estrés, estos temas o aspectos son muy importantes para mantener o garantizar una vida saludable evitando daños que se pueda presentar. (87)

En la primera dimensión sobre la alimentación de los adultos del sector Patay I, se puede apreciar, del 100% (130) de los adultos encuestados se tiene que el 20.8% que representa a 27 personas adultas, mantienen una alimentación saludable, mientras que 103 personas adultas que representan 79.2% tienen una alimentación no saludable.

La alimentación es una acción elemental en nuestra vida, donde cumple un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea, asimismo es el proceso por el cual conseguimos los nutrientes que nuestro organismo necesita para sobrevivir. Los nutrientes son las sustancias químicas comprendidas en los alimentos que el cuerpo descompone, convierte y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones cabalmente. Donde existen varios tipos de nutrientes como: las macronutrientes y los micronutrientes. (88)

A partir de estos resultados podemos mencionar que en la dimensión de alimentación se observa que, consumen diariamente el pan; ya que este tipo de alimentos es elaborado a base de harinas refinados que contiene alto porcentaje de carbohidratos, comidas chatarras, frituras, alimentos que contengan preservantes sin

fijarse en las etiquetas y poca cantidad de agua, el cual es muy perjudicial en la salud de la población adulta ocasionando problemas de tipo cardiovasculares y enfermedades metabólicas como el colesterol, triglicéridos, diabetes e hipertensión arterial.

Con respecto a la segunda dimensión, sobre la actividad-ejercicio de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, del 100% (130) de los encuestados manifiestan que un 32.3% de los adultos conservan actividad ejercicio saludable, mientras que un 67.7% de los adultos tienen un estilo de vida no saludable.

Según la definición dada por OMS, sobre la actividad física como cualquier movimiento corporal ocasionado por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, donde contiene actividades realizadas a las tareas domésticas, las actividades recreativas, el trabajo, jugar y viajar, el ejercicio, cualquier otra actividad física realizada en el tiempo de ocio, es beneficiosa para la salud. (89)

De estos resultados podemos mencionar que los adultos llevan una vida sedentaria, por lo que no realizan actividad física, como viven en una zona periurbana, no tienen ni animales, chacras para que permanezcan en constante actividad o cuando salen al lugar laboral, supermercado, por diferentes motivos ellos optan por trasladarse con un vehículo en vez de caminar y producir un desgaste de energía , a la vez algunos son taxistas, tienen bodegas, tiendas de ferretería, estos son los factores que influyen para que la población tenga un estilo de vida no saludable donde desfavorece a la salud de la población.

Con relación a la tercera dimensión, sobre el manejo del estrés de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, del 100% (130) de los encuestados manifiestan

que el 20% de los adultos, mantienen el manejo del estrés saludable, mientras que el 80 % de las personas mantienen el manejo del estrés no saludable.

La definición dada por el autor Bruce M. 2000, sobre al estrés, como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual, asimismo en campo de la salud, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catelaminas en circulación se elevan por lo cual es perjudicial para la salud. (90)

De estos resultados podemos decir, que los adultos del dicho sector en cuanto a la dimensión del manejo del estrés, tienen un estilo de vida no saludable debido a que la mayoría de ellos no tienen el conocimiento de la importancia de realizar actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración, porque se dedican a conseguir los medios más necesarios, así como el pan del día para la familia y no lo tienen un tiempo suficiente para poder recrearse, con los trabajos que tienen cada uno de los adultos.

Respecto a la cuarta dimensión apoyo interpersonal de los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, que el 42.3% que representa a las 55 personas adultas mantienen el apoyo interpersonal saludable, mientras que el 57.7 % que representa a 75 personas, mantienen el apoyo interpersonal no saludable.

El apoyo interpersonal se refiere a tipos de las comunicaciones, relaciones y vínculos que mantienen entre dos o más personas, a la vez implica fenómenos o situaciones en el cual un individuo está en íntimo contacto consigo mismo en vez de abrirse hacia el mundo exterior, mayormente el término interpersonal se utiliza para señalar capacidades de ese tipo que suponen que las personas de características

interpersonales tienen facilidad para relacionarse con otros y para establecer vínculos de diferentes tipos con sus pares. (91)

De estos resultados de la investigación sobre la dimensión del apoyo interpersonal la mayoría de los adultos mantienen un estilo de vida no saludable, porque manifestaron que este tipo de apoyos comparten principalmente con los familiares directos y amigos, es por falta de tiempo y cada quien ven por conveniente de solucionar sus problemas que se les presenta a cada familia.

Respecto a la quinta dimensión, se puede apreciar que, en la dimensión de autorrealización de los estilos de vida, de los 130 adultos encuestados se tiene que 77 adultos que representan un 59.2 % se sienten satisfecho con su desarrollo personal, mientras que 53 adultos que representan el 40.8 % manifiesta que no se encuentra satisfecho con su autorrealización.

La autorrealización es la satisfacción de haber logrado y cumplido que puede ser una o más metas personales que constituyen parte del desarrollo y del potencial humano, donde los individuos exponen al máximo sus capacidades, habilidades y destrezas a fin de ser y realizar aquello que se requiere, es decir al logro de un objetivo personal por medio del cual se puede observar la felicidad. (92)

De estos resultados de la dimensión de autorrealización de los estilos de vida, podemos mencionar que la mayoría de los adultos si tienen un estilo de vida saludable porque se encuentran satisfechos con lo que han realizado durante su vida y de las actividades que actualmente lo realizan es a beneficio de su familia y que algunos de ellos son profesionales por lo que perciben una buena remuneración a cambio de sus trabajos realizados o de una y otra manera tienden a salir adelante.

Con relación a la sexta dimensión, la responsabilidad de salud se puede apreciar que los estilos de vida, de los adultos del sector Patay I, de los 130 (100%) adultos encuestados se tiene que 39 adultos que representan un 30 % mantienen una responsabilidad en salud saludable, mientras que 91 adultos que representan el 70 % manifiesta que no mantiene una responsabilidad en la salud.

El término de responsabilidad en ya sea individual o colectiva con la salud está atravesada por los diferentes discursos que coexisten en la sociedad unos con más recursos de poder, otros subalternos, en torno a temas y decisiones que tienen que ver con el modelo de desarrollo y reproducción social, la distribución de la riqueza, los derechos y el reconocimiento de la dignidad de los seres humanos. Es por ello asuntos como el de la salud y el derecho a la salud no son ajenos a deliberaciones entre el discurso hegemónico neoliberal y discursos alternativos, con diversos matices que claman por construir una manera distinta de entender la responsabilidad con el vivir saludable. (3)

Respecto a los resultados obtenidos podemos mencionar, que las personas del dicho sector en su mayoría no lo toman de importancia la salud que tienen, porque al momento de la entrevista refieren que la mayoría no acuden a un establecimiento de salud para su chequeo médico a pesar que tienen el seguro integral de salud SIS, solo acuden cuando tienen una enfermedad grave, esto va a la mano por falta de la orientación o educación de un profesional de salud, para establecer la confianza y que ayuden en cuanto a la salud, asimismo en cuanto al higiene personal se realizan 3 veces a la semana, donde manifiestan que por la naturaleza del clima no pueden realizar todos los días, a la vez algunas de las casas del lugar no cuentan ducha con terma y otros por la falta de habito.

Las personas adultas que habitan en el sector de patay I están constituidos por integrantes que practican diversas culturas y costumbres provenientes de sus pueblos de origen basada en la interacción entre sus habitantes, los patrones de estilo de vida son comportamientos o conductas individuales el cual determina la salud colectiva; según los resultados del presente estudio la población en su gran mayoría tiene un estilo de vida no saludable, el cual indica: en cuanto la alimentación se caracterizan por consumir productos a base de carbohidratos como el pan, fideos, frituras.

Asimismo, no tienen una cultura de actividad física por ende la salud mental, es algo inestable estos comportamientos que tiene relación con problemas de salud física y mental. Frente al problema de salud pública, resulta plantear alternativas de búsqueda permanente de gestión para implementar programas de mejora en todo el aspecto, involucrando al sector salud y las autoridades del sector, con la finalidad de propiciar las buenas prácticas de estilo de vida saludable y así mantener una buena calidad de vida de la población adulta.

Tabla 3

En la tabla cruzada se muestra relación en la población investigada, al existir entre diversas variables, el 30 % brinda una atención adecuada en los cuidados de enfermería en promoción y prevención de salud en la comunidad a los adultos y 60,8 % brinda cuidados de enfermería en promoción y prevención inadecuados, 30 % mantiene un estilo de vida saludable y el 9,2% mantiene un lo que estilo de vida no saludable. Prueba de chi cuadrado $X^2 = 86,303$; $1g L P = 0,00 > 0,05$ Valor que nos indica que el coeficiente de correlación nos indica 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 el estudio realizado por Sandoval E. (21). En su investigación titulada: Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. Se concluye que la mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable y que existe relación estadísticamente significativa con la valoración nutricional.

Estos resultados son similares con el estudio realizado por Sánchez M. (23). En su trabajo denominado: Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca. 2017. Existe correlación positiva significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo, $r=0,594$, $p=0,00$, la correlación entre las dimensiones de ambas variables es significativa $p<0,05$.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Rosales, G. (22). Estudio de investigación titulado: “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, $r=0,697$, $p=0,00$.

Estos resultados no guardan relación con el estudio realizado por Villacorta G. (25). En su investigación titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Los resultados no guardan relación con el estudio de Ordiano C. (28). En su investigación denominado: Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. La muestra estuvo conformada por 120 adultos, concluyó: no hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, ocupación, e ingreso económico. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Los resultados son diferentes con el estudio por autor Llontop M. (26). En su estudio denominado: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote, 2016. En conclusión, no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la edad, sexo, religión, grado de instrucción, ocupación, estado civil e ingreso económico.

La enfermería es una profesión con profundas raíces humanistas que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se suministran a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, así como enfermos y sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados durante la enfermedad y los cuidados paliativos. Los trabajos esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, asimismo la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los usuarios y los sistemas de salud. (94)

Los servicios de cuidados de enfermería en la comunidad deben considerar al individuo, más su familia y la comunidad como sujetos dentro de un entorno físico y ecológico que le ayuden en cuanto a su salud, por lo que las acciones se organizan en

función al progreso o desarrollo de estilos de vida saludables en las personas, con la finalidad de prevenir factores de riesgo que pongan en peligro la salud del individuo y de la sociedad en general. (95)

De estos resultados de la investigación podemos mencionar que la prestación de la salud en cuidados enfermeros en la prevención y promoción que brindan los profesionales de salud del centro de salud Palmira no es lo adecuado puede ser por el exceso carga laboral, o también por la falta de interés por parte de ellos porque la población manifiesta que la sectorista encargada no se hace presente y se evidencia muy en claro que los estilos de vida de las personas del dicho lugar es, no saludable debido a que no tienen alguien que le instruya y que vela por la salud de los pobladores, es más las personas adultas tienen la dificultad de poder cambiar sus comportamientos y actitudes por ellos mismos, a las vez existen mucho sedentarismo y el consumo de alimentos que no son favorables para la salud.

Por tal razón es primordial que el sectorista encargado del mencionado lugar que trabaje en la educación a través de sesiones educativas a la población infantil y con todas las madres que tengan hijos menores de edad, por ende, cambiar el estado de salud, así como estilos de vida de las personas para disminuir las enfermedades no trasmisibles y cardiovasculares que afectan en la salud pública.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los cuidados enfermeros en la prevención y promoción de la salud de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz 2019, más de la mitad describió que el cuidado de enfermería es inadecuado y un porcentaje mínimo consideró que el cuidado de enfermería es adecuado.
- Con respecto a los estilos de vida de los adultos del sector Patay I, Independencia-Huaraz 2019, más de la mitad tienen estilos de vida no saludable mientras que un porcentaje mínimo tienen estilo de vida saludable.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción de los cuidados enfermeros en la prevención y promoción y la caracterización de los estilos de vida de los adultos del Sector Patay I, Independencia-Huaraz.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en la presente investigación se recomienda los siguientes:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los representantes del centro de salud Palmira sobre el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería en la prevención y promoción de salud y los estilos de vida que tienen los adultos, con el propósito de fomentar, prever y que implanten acciones saludables a través de las sesiones educativas y demostrativas, mejorando la participación de los adultos y se enfatice más en las visitas domiciliarias con la finalidad de detectar oportunamente las enfermedades que muchas de las veces dejan de lado a este grupo poblacional.
- A las autoridades locales que trabajen de manera articulada con el profesional de la salud para cambiar los estilos de vida de los adultos implementando programas de mejora en todo aspecto con la finalidad de cambiar los estilos de vida empezando desde las edades más tempranas, para que al posterior gocen de una buena salud.
- A los profesionales de enfermería a reconocer que la gestión en salud, incluye la búsqueda permanente de la calidad de atención, donde implica evaluaciones periódicas de la misma para implementar programas de mejora en todo aspecto con el involucramiento de todos, desde las autoridades hasta, el personal de salud, administrativos y de servicio, de tal modo que se sientan comprometidos y motivados con su logro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gil P. La salud y sus determinantes. Concepto de Medicina Preventiva y Salud Pública. Med Prev y Salud Pública [Internet]. 2008; 11a:3–14. [Citado 15 de mayo 2019]. Disponible en: <https://vladmz.files.wordpress.com/2018/02/5-la-salud-y-sus-determinantes.pdf>
2. Castro C. calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de Salud San Juan, Año. [Tesis para optar el grado académico] Iquitos- Perú 2016. [citado 15 de mayo 2019] Disponible en: <https://docplayer.es/72570688-Tesis-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-y-grado-de-satisfaccion-del-usuario-externo-del-centro-de-salud-san-juan-ano-2016.html>
3. Bernat R. La enfermería y la atención primaria. Marea Blanca. [Pantalla libre] 2015 [citado 29 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
4. Firmino S, Mesquita A, Costa S, Carvalho C, Carvalho A, Santos M. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm Glob. [Documento en internet] 2013 [Citado 16 de mayo 2019];12(4):260–9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
5. Castañeda C, Romero K. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. Regional Autónoma de los Andes-UNIANDES [documento en internet] 2012. Vol. (3). [Citado 16 de mayo 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329116737_La_Atencion_Primaria_de_Salud_y_la_Enfermeria
6. Lizaraso F. Promoción de la salud: un tema pendiente. Horizonte Médico. [Internet] Molina, Perú. 2012 [citado 17 de mayo 2019]; 12(2):6-7. Universidad

- de San Martín de Porres. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637125001.pdf>
7. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de promoción de la salud en el Perú Documento Técnico Perú. [Documento en internet] 2006. [citado 17 de mayo 2019] Disponible en:
<https://crolimacallao.org.pe/documentos/normas/MODELO%20DE%20ABORDAJE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20PERU.pdf>
 8. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2019 oct 15]; 21(7): 926-932. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018&lng=es.
 9. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología Habana-Cuba [Revista en internet] 2011 [citado 16 de octubre 2019]; 49(1):135-150. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n1/hie15111.pdf>
 10. Organización Mundial de Salud (OMS). El adulto mayor en el Mundo. [documento en internet] 2012. [citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=367B1504516FA0C3DF0D039958690F78?sequence=1
 11. Narciso R. Estilo de vida saludable. Universidad Autónoma Barcelona. [pantalla libre] 2001 [citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable>

12. Meléndez M, Tejada S. Estilos de vida en los adolescentes de la institución Educativa Miguel Rubio Chachapoyas. [Tesis para obtener el grado académico] Lima-2019 [citado 18 de mayo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2079/Melendez%20Cubas%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Organización Panamericana de Salud. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud. [Internet] 2019. [citado 25 de octubre 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
14. Datum Internacional. Estudio de Opinión Pública sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable. Perú. [documento en internet] septiembre de 2013. [citado 27 de octubre 2019]. Disponible en: http://www.datum.com.pe/new_web_files/files/pdf/HAS.pdf
15. Domínguez J, Azañedo D, Rodríguez Y. Enfermedades no transmisibles en la ciudad de Chimbote: prevalencia y factores bio-sociodemográficos. [Documento en internet] 2016-2017. [Citado el 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11338>
16. Sistema de Vigilancia comunal. SIVICO. Del Centro salud de Palmira Independencia-Huaraz 2018.
17. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. 2018. [Tesis de maestría en internet]. [Colombia]: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Sistema de Posgrado Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud; 2018 [Citado 20 abril 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

18. Ferrari T, et al. Estilo de vida saludable en São Paulo, Brasil. El objetivo fue analizar el estilo de vida de la población adolescente, adulta y anciana del municipio de Sao Paulo, Brasil 2017. [Citado 21 de abril 2020]; 33(1): e00188015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188015>
19. Herrera A., Broncano R. Estilo de vida de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo. abril – agosto. Ecuador 2018. [tesis de licenciatura en internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado 20 de noviembre 2019]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5063>
20. Suescún S, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia, 2016. [Revista en internet] Colombia. [Citado 22 de abril 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-227.pdf>
21. Sandoval E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. [Pimentel-Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2017 [citado 27 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5918/Sandoval%20Siesquen%20C%20Elvis%20Alex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Rosales G. Cálida de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016. [Tesis de maestría en internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo de Posgrado; 2016 [Citado 23 de abril 2020]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Sánchez M. Calidad de la atención de salud y satisfacción del usuario externo, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca. 2017. [Tesis de maestría en internet] [Cajamarca- Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca Escuela de Posgrado; 2017 [citado 29 de abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2822/CALIDAD%20DE%20LA%20ATENCI%C3%93N%20DE%20SALUD%20Y%20SATISFACCI%C3%93N%20DEL%20USUARIO%20EXTERNO.%20CENTRO%20DE%20SALUD%20PACHAC%C3%A9TEC.%20C.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Enriquez E. Percepción de la calidad de atención relacionado con la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorio externo del C.S de Kepashiato, 2018. [Tesis de maestría en internet]. [Kepashiato-Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado 25 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33535/enriquez_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Villacorta C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo, servicio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Palmira, Huaraz, 2016. [Tesis de maestría en internet]. [Huaraz – Ancash]: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo; 2016 [Citado 26 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2373/T033_45336630_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Llontop M. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano Costa Verde - Nuevo Chimbote. 2016 [Tesis de licenciatura en internet]

- [Chimbote-Ancash]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016 [Citado 14 de abril 2020]. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8557/Adulto_Estilo_de_Vida_Llontop_Zena_Maria_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Villacorta G. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz-Ancash]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado 27 de abril 2020] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7552/FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTOS_VILLACORTA_CHAVEZ_GISSEL_A_ELSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Queshcap – Huaraz, 2018. [Tesis de licenciatura en internet] [Huaraz- Ancash]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Citado 27 de abril 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7783/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Tejera P. Satisfacción del cliente los cuatro niveles para su fidelización [Documento en internet] 2017. [citado el 28 de abril 2020] Disponible en: <http://pablotejeira.es/blog/satisfaccion-del-cliente-cuatro-niveles/>
30. Capcha Y, Rojas L, Pardo K. Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el servicio de gastroenterología en un Hospital Público, abril - diciembre Lima Perú. 2018. [Tesis para optar el grado académico] Lima Perú.

- [Citado 28 de abril 2020] Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Febré N, et al. Calidad de enfermería: su gestión, implementación y medición. [internet] 2018 [citado 10 de octubre 2019] Vol 29. Num 3. Pag. 278-287. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
32. Amaro M. Florencia Nightingale, la primera gran teoría de enfermería. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2004 Dic [Citado 2019 Oct 10]; 20 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192004000300009
33. Pedrosa O. Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad. El rol profesional de Cuidado Centrado en la Enfermedad [Tesis en internet]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2017. [citado 19 de mayo 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456322/Tesis%20Olga%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Firmino S, et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Jun 07]; 12 (32): 260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
35. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet] 2002 [Citado 2019 Jun 07] ;1-16. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

36. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015 [Citado Jun 08 del 2019]; 47(2):209-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
37. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. av. Enferm. [Revista en internet]. 2017, [citado 08 de Junio 2019] vol.35, n.2, pp.121-122. ISSN 0121-4500. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
38. Calero R, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Ética de los Cuidados. [Documento en internet] 2012 jul-dic [Consultado 6 de junio 2019]; 5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885r.php>
39. Mastrapa E, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. [Revista en internet]. 2016 [citado 8 Jun 2019] ;32(4): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
40. García Y, Martínez M, Rivera I, Gutiérrez G. Satisfacción Laboral del personal de Enfermería en dos Instituciones Publicas: Caso Hidalgo, Mexico. RevistasUvMx [Internet]. 2016 [Citado 09 Junio 2019];26-42. Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/04CA201601.pdf>
41. World Health Organization. Glosario de términos empleados en la serie "Salud para Todos", nos. 1-8. Ginebra: 1984 [Internet] Organización Mundial de la Salud. [citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/39755>

42. Moreno G. Dialnet-La Definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud-2781925. [Internet] 2008;(1):93–107. [Citado 20 de mayo 2019]. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-LaDefinicionDeSaludDeLaOrganizacionMundialDeLaSalu-2781925.pdf>
43. Raffino M. Concepto de prevención. [Internet pantalla libre] Última edición: 12 de setiembre de 2010: Argentina. [Consultado: 11 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/prevencion/>
44. Gravante G, Rai S, Jadhav V. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Surg (United States). [Internet] 2014;155(5):954–5. [citado 21 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. La Carta de Ottawa para Promoción de la Salud. OMS, Salud y Bienestar Soc Asoc Can Salud Pública. [Documento en internet]. Ottawa- Canadá 198 [Consultado 22 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
46. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. America Central Salvador. [Internet] 2018. [citado 22 de mayo 2019] Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCIÓN-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf
47. Organización Mundial de Salud (OMS). Promoción de la salud. [Internet libre] 2005. [citado 24 de mayo 2019] Disponible en:

<http://www.uco.edu.co/ova/OVA%20salud%20familiar/Objetos%20informativos/Unidad%202/02.pdf>

48. Secretaría de Salud de Medellín. Orientaciones Pedagógicas para la realización de propuestas de información y educación con enfoque de educación para la salud. Medellín; [Internet] 2017. [Citado 06 de julio 2019]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
49. Aristizabal H, Blanco R, Sanchez R. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. Brasil, Estados Unidos de América y México. [Internte] 2011;8(4):8 [citado 06 de julio 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
50. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. Educere [internet] 2010, 14 (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 19 de mayo de 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
51. Rabe G, Casas N. Formar en un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería y la industria Educación y Educadores, [documento en internet] vol. 10, núm. 2, 2007 [citado 26 de mayo 2019] pp. 103-117 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/834/83410209.pdf>
52. Ramirez C, Líder D, Julio C, Garcia P. Proyecto pedagógico estilos de vida saludable. Institucion Educativa “El Diamante” Pamplonita. [internet] 2019.

- [citado 30 de junio 2019]. Disponible en:
<http://www.enjambre.gov.co/enjambre/file/download/190309497>
53. Olcoz M. Alimentación y nutrición. [Documento en internet] 2009. [Citado 30 de mayo de 2020] Disponible en:
https://shilaansogain.com/?gclid=Cj0KCQiAwf39BRCCARIsALXWETwqJ2BFfJoUFrvCujrVtxbsEvLOW6FDCLPNUUnVjTeYn9kMRKC3ufWgaAgy2EALw_wcB
54. Mariño A. Alimentación saludable Healthy nutrition. [Internet] Habana Cuba 10 de agosto de 2015. [citado 22 de octubre de 2019] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
55. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: Estrategia de Promoción de la Salud. Rev Hacia la Promoc la Salud. Manizales Colombia. [Internet]. 2011;16 (1):202–18. [citado 15 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
56. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos. 2013.
57. Lopategui E. La salud como responsabilidad individual. [Pantalla libre] 2000. [citado el 29 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html>
58. Estefanero Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2006 Lima Perú. [Documento en internet] 2007. [Citado 28 de abril 2020]. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323348693.pdf>

59. Polanco K, Ramos L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad Señor De Palacios. 2009 (Tesis para optar el título de enfermería). Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú.
60. Núñez L. Prescolar, Escolar, Adolescente, Adulto Sano y Trabajador. [Internet] 2010;3, 4 [citado 25 de mayo 2019] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
61. Shuttleworth M. Diseño de investigación descriptiva. Publicado: sep. 26 [documento en internet] 2008. [Jul 07 2019] Disponible en: <https://explorable.com/es/disen-de-investigacion-descriptiva/discuss>
62. Guzm E, Titulaci VPDE. Metodología de la investigación. [Internet]. 2012;1-26 [citado 8 de junio 2019]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
63. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
64. Müggenburg M., Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. [revista en internet] 2012 [citado el 20 de agosto 2019]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
65. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. [Revis en internet] 2015 [citado 21 de agosto 2019]; 60(1): 53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>

66. Quiles L., Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacinmdicopaciente>
67. Springs E. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. España [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/losdiferentestiposdereconocimientolaboral>
68. Abaunza M., Castellanos Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. [documento en internet] 2008 [citado 23 de agosto 2019]; 26(2): 91-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662>
69. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentalesdeenfermera>
70. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. [Rev en internet] 2014 [citado 27 de junio 2019]; 67(4): 503-504. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
71. Munárriz L, Alvarez A, Luis D. Estilos de vida y alimentación [Documento en Internet] 2009; 25(1):1-14. [citado 12 de junio 2019]. Disponible en:http://www.gazetaantropologia.es/wpcontent/uploads/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.pdf
72. Rueda L. Bioética, fundamentos y dimensión pr8áctica, Cap. Ética de las investigaciones que involucran a seres humanos. Mediterráneo. Santiago

- [documento en internet] 2004. [citado el 27 de junio 2019] Disponible en:
file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/158-1-507-1-10-20091001.pdf
73. Rojas R, Deygor D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco. [Internet] 2017. [citado 18 de abril 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS%20ENFERMER%20C3%8DA%20REBECA%20ROJAS%20Y%20DEYGOR%20TORIBIO%20ok%20final.pdf>
74. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el Hospital de Emergencias Grau Lima Perú. [Artículo en internet] 2010 [citado 29 de junio 2019] ISSN 1816-7713. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/666/519>
75. Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). Congreso de la República. Lima Perú. 2002 febrero 15.
76. Conferencia internacional de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá de la Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa del 17 al 21 de noviembre de [Internet] 1986. [citado 18 abril 2020]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ottawa.html>
77. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 Dic. [citado 2020 Mayo 01]; 24(4): 168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf

78. García C., Tobón O. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica Bogotá [documento en internet] 1984. [citado 20 de mayo 2019] Disponible en: <https://www.hsjbelen.gov.co/pdf/atencionprimariaensalud.pdf?>
79. Pérez, P. Hábitos Saludables. [documento en internet] 2013 [citado el 21 de mayo 2019] Disponible en: <https://www.alimentatubienestar.es/estilo-de-vida-saludable/>
80. Alava I, Maldonado, F. Determinantes socioeconómicos y estilos de vida con el estado nutricional de los estudiantes de primer nivel de la Pontificia. [tesis en internet] Universidad Católica del Ecuador, Sedes Quito, Ibarra, Manabí y Santo Domingo, 2018. [citado el 29 de mayo 2019] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16897/TESIS%20DETERMINANTES%20SOCIECONOMICOS%2c%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLES%20Y%20ESTADO%20NUTRICIONALMANABI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
81. Holguin V, Portilla M y López M. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en trabajadores de un laboratorio multinacional de Cali, Colombia [tesis en internet] 2009 [citado el 20 de mayo 2020] Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/document.pdf>
82. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Pantalla libre] 2013. [citado 27 de mayo 2020] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

83. Organización Mundial de la Salud. Boletín de salud. [Pantalla en línea].
Noviembre 2007 [citado el 26 de mayo 2020] Disponible en
<https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18>
84. Veliz L. Estilos de vida saludables en las familias del centro de salud de matahuasi,
[documento en internet] 2019. [citado 25 de mayo 2020] Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2998/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-VELIZ%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Ramírez H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Rev Colombia
Médica, vol. 33, núm. 1, [documento en internet] 2002 [citado el 03 de mayo
2019] pp. 3-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28333101.pdf>
86. Organización panamericana de salud. OPS. Estrategia Mundial Sobre Régimen
Alimentario, Actividad Física y Salud. 2017.
87. Villena P, Aquije M. Estilos de vida de los pacientes oncológicos Lifestyle in
oncological patients. [Pantalla libre] 2018. [citado 22 de mayo 2020] Disponible
en: <http://cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/viewFile/58/87>
88. Martínez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación Madrid España.
[documento en internet] 2016. [Citado el 20 de mayo 2020] Disponible en:
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
89. Organización Mundial de Salud. Actividad física. [Pantalla libre] 23 de febrero de
2018 [citado 27 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
90. Daneri F. Psicobiología del Estrés. Buenos aires Argentina. [Documento en
internet] 2012 [citado 30 de mayo 2020] Disponible en:

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

91. Bembibre C. Definición de apoyo interpersonal. [Pantalla libre] Julio 2009. [Citado 21 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>
92. Suarez J. definición de autorrealización ecuador [pantalla libre] 2017. [citado 29 de mayo 2020] Disponible en: <https://www.significados.com/autorrealizacion/>
93. Franco M, Roldán O. Sentido de la responsabilidad con la salud: perspectiva de sujetos que reivindican este derecho. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, [documento en internet] 2015 [citado 30 de mayo 2020]; 13 (2), pp. 823-835. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v13n2/v13n2a20.pdf>
94. Alvares E, López M. Calidad de cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del familiar, Trujillo, 2018. [Tesis de licenciatura] Trujillo- Perú. [citado 20 de abril 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11652/1873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
95. Thomas D. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2018 Mar [citado 2020 mayo 01]; 34 (1): 55-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>



ANEXOS



ANEXO 01-A

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA
COMUNIDAD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PATAY I,

INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		N	V	R	CS	S
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al					

	hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿Respeto el enfermero sus creencias religiosas y culturales?					
5	¿Existe una relación cordialmente entre usted y el enfermero?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Quedo satisfecho con los conocimientos que le brinda el enfermero?					
10	¿Siente que cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	¿Durante la visita el enfermero le pidió su consentimiento antes de realizar la visita?					
12	¿Siente que el enfermero le ayuda a prevenir las enfermedades?					

13	¿Considera usted que el enfermero ayuda a promover su salud de su familia?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que el trabajo del enfermero es importante para la salud de su familia?					

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

PUNTAJE MÁXIMO: 100 PUNTOS

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

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



ANEXO 01-B



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DE ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR

PATAY I, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2019

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

(2008)

N°	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lee Ud. Las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le cusan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S

11	Ud. Plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siestas, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACIÓN					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	N	V	F	S
19	Realiza actitudes que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud, sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.	N	V	F	S
25	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 02- A



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO SOBRE EL CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

Escala si se elimina el elemento

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

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



ANEXO 02-B



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE VIDA

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

R-Pearson

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

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

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

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



ANEXO 02-C



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos	2	6,9
	Total	9	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25



ANEXO 03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

NIVEL DE SATISFACIÓN 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 I, INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019.

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

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



ANEXO 04-A



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE SATISFACIÓN 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 I, INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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



ANEXO 04 – B



NIVEL DE SATISFACIÓN 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 I, INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2019

PRESUPUESTO

BIENES / SERVICIOS	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO	TOTAL
SERVICIOS			S/
- Internet	5 MB	6.00	30.00
- Fotocopias	4000	0.10	40.00
- Estadístico	1	250.00	250.00
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			S/ 434.5