



ACUERDO NO. 1743 CON FECHA DEL 27 DE MAYO DE 2015 DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

"CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA, SANTA MARÍA"

TESIS PARA: **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

PRESENTA(N): **LILIANA PATRICIA REALES HERNÁNDEZ**

DIRECTOR(A) DE TESIS: **MTRA. SANDRA BEATRIZ GONZÁLEZ MOTA**

Aguascalientes, 11 de Junio de 2019

ASUNTO: Carta de autorización.

Aguascalientes, Ags., 11 de junio de 2019.

LIC. ROGELIO MARTÍNEZ BRIONES
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC PLANTEL AGUASCALIENTES
RECTOR GENERAL

P R E S E N T E

Por medio de la presente, me permito informar a Usted que he asesorado y revisado el trabajo de tesis titulado:

“Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta”

Elaborado por la Lic. Lilibiana Patricia Reales Hernández, considerando que cubre los requisitos para poder ser presentado como trabajo recepcional para obtener el grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

Agradeciendo de antemano la atención que se sirva a dar la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

S. Glez. M.
Mtra. Sandra Beatriz González Mota
Director de tesis



UNIVERSIDAD CUAUHTEMOC AGUASCALIENTES

EDUCACIÓN A DISTANCIA

PROGRAMA ACADÉMICO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

**CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA,
SANTA MARTA**

Tesis para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería

AUTORA:

LILIANA PATRICIA REALES HERNANDEZ

MAESTRANDA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

TUTOR:

SANDRA BEATRIZ GONZALEZ MOTA

Mg. CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

SANTA MARTA, COLOMBIA

FEBRERO 2019



**CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA,
SANTA MARTA**

AUTORA:

**LILIANA PATRICIA REALES HERNANDEZ
MAESTRANDA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

TUTOR:

**SANDRA BEATRIZ GONZALEZ MOTA
Mg. CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

FEBRERO 2019

Índice general

Contenido

Índice general	iii
Índice de cuadros	iv
Índice de ilustraciones	v
Índice de anexos	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo I. Formulación del problema	4
1.1	13
1.2 Preguntas que orientan la investigación	14
1.3 Justificación	14
1.4 Hipótesis y Variables	17
1.4.1 Hipótesis de Investigación.	18
1.4.2 Hipótesis de Investigación Nula.	18
1.4.3 Hipótesis alternativa.	18
Capitulo II. Marco Teórico	20
2. Marco Conceptual	20
2.1 Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto	20
2.1.2 Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería	24
2.1.2 Promoción de la salud	27
2.1.3 Vinculación social de la Universidad	31
2.1.4 Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto	35
2.1.5 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Peder	36
2.2 Marco referencial	40
2.3 Sustentos legales	45
2.2.1 Constitución Política de Colombia	45
Capítulo III. Método	56
3.1 Objetivos	56
1.3.1 Objetivo general	56

1.3.2 Objetivos específicos	56
3.2 Participantes	56
3.3 Escenario	57
3.4 Instrumentos de recolección de información	57
3.5 Procedimiento	58
3.6 Diseño del método	59
3.6.1 Diseño	59
3.6.2 Momento de estudio	60
3.7 Análisis de datos	61
3.8 Consideraciones éticas	61
Capítulo IV. Resultados de la investigación	64
4.1 Análisis de los resultados	64
Capítulo V. Discusión de los resultados	86
Conclusiones	92
Referencias	95
ANEXOS	102

Índice de cuadros

Cuadro 1. Baremo de interpretación de la escala calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta.

72

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Modelo de Pender. Fuente: Modelo de prevención de salud de Pender (1996). 38

Índice de anexos

Anexo 1. Guía de consentimiento	103
Anexo 2. Guía de validación de los instrumentos	105
Anexo 3. Confiabilidad CIES-RL/2018	115
Anexo 4. Cuestionario CIES-RL/2018	117

UNIVERSIDAD CUAUHEMOC AGUASCALIENTES. CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA, SANTA MARTA. Autora: Reales Liliana, 2018.

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación de la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, teóricamente estuvo apoyada en los postulados de Agramonte (2005), Alorda (2009), Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín (2011), Arriagada (2000), Donabedian (1984), Chizue (2000), Congreso de Colombia (2011), Declaración de Adelaide (1988), Ochoa (2005), Pender (1996), entre otros. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con una investigación de tipo descriptivo correlacional, su diseño fue no experimental, transversal y de campo. La muestra del estudio estuvo constituida por 40 sujetos a los cuales se le aplicó un cuestionario tipo escala lickert con cinco alternativas de respuesta que fue validado y sometido a un proceso de confiabilidad Alfa de Cronbach cuyos resultados fueron 0,87, lo que indico tener un nivel alto de confiabilidad. Los resultados indicaron que la calidad de las intervenciones de enfermería es favorable. Luego se estableció la relación de las variables en estudio mediante la correlación de Pearson la cual dio como resultado -0,76. Se finalizó la investigación con el diseño de lineamientos para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comunidad de Bonda.

Palabras claves: Calidad, Intervención de los estudiantes de enfermería, Modelo Nola Pender, Promoción de la salud.

UNIVERSITY CUAUHTEMOC AGUASCALIENTES. QUALITY OF THE INTERVENTIONS OF THE NURSING STUDENTS IN THE PROMOTION OF THE HEALTH OF THE ADULT IN THE COMMUNITY OF BONDA, SANTA MARTA. Author: Reales Liliana, 2018. UNIVERSITY CUAUHTEMOC AGUASCALIENTES. QUALITY OF THE INTERVENTIONS OF THE NURSING STUDENTS IN THE PROMOTION OF THE HEALTH OF THE ADULT IN THE COMMUNITY OF BONDA, SANTA MARTA. Author: Reales Liliana, 2018.

Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between the quality of nursing student interventions in the promotion of adult health in the community of Bonda, Santa Marta, theoretically supported by the postulates of Agramonte (2005), Alorda (2009), Aristizábal, Blanco, Sánchez and Ostiguín (2011), Arriagada (2000), Donabedian (1984), Chizue (2000), Congress of Colombia (2011), Declaration of Adelaide (1988), Ochoa (2005), Pender (1996), among others. The study presented a quantitative approach, with a correlational descriptive type research, its design was non-experimental, transversal and field. The sample of the study consisted of 40 subjects to whom a questionnaire type scale lickert with five response alternatives was applied, which was validated and subjected to a Cronbach's Alpha reliability process whose results were 0.87, which indicated having a high level of reliability. The results indicated that the quality of nursing interventions is favorable. Then, the relationship of the variables under study was established by means of the Pearson correlation, which resulted in -0.76. The investigation was finalized with the design of guidelines to improve the quality of life of the inhabitants of the community of Bonda.

Keywords: Quality, Nursing students intervention, Nola Pender Model, Health Promotion

Introducción

En todo el mundo se han realizado esfuerzos para promocionar la salud y darle un lugar prioritario, así lo manifiestan diferentes declaraciones, conferencias internacionales y la experiencia del profesional, donde la calidad de la atención de los estudiantes de enfermería se determina en proporcionarle al paciente la mejor atención para el más completo bienestar.

Ante este escenario, el objetivo la investigación está dirigida a determinar la relación de la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, que conlleva como resultado a un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los pacientes con un espíritu profesional e institucional dentro de un marco doctrinario, coherente, humanitario y adecuado.

Es por ello que el estudio calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta presenta un apoyo teórico especialmente respaldado por los postulados de Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto, competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería, promoción de la salud, vinculación social de la Universidad, desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto, modelo de promoción de la Salud de Nola Peder.

La investigación presenta un estudio con metodología cuantitativa con diseño no experimental, transversal con alcance descriptivo y correlacional; con la participación de 40 pacientes adultos que asisten continuamente al servicio médico por presentan

deterioro en su salud. La técnica seleccionada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

La investigación se desarrolló en cinco capítulos; el Capítulo I, titulado formulación del problema, abordó el planteamiento del problema, preguntas que orientan la investigación, justificación, hipótesis y Variables. El Capítulo II, titulado marco teórico, estudió el marco conceptual, referencial y los sustentos teóricos.

El Capítulo III denominado método, atendió los objetivos de la investigación, participante, escenario, los instrumentos de recolección de información, procedimiento, diseño del método, momentos y alcance del estudio, análisis de datos, consideraciones éticas. El Capítulo IV titulado resultados de la investigación, el cual estudió el análisis de los resultados. El Capítulo V, llamado discusión de los resultados atendió la discusión, las conclusiones y los lineamientos, finaliza con las referencias y los anexos.

CAPITULO I

CONCEPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

Capítulo I. Formulación del problema

1.1 Planteamiento del problema

La salud es un proceso natural del individuo que incluye mente, cuerpo, espíritu, que le permita encontrarse con su realidad, dispuesto a verse así mismo y su realidad existencial durante el proceso histórico de la humanidad, pero sin perder su importancia y significatividad por ser una categoría que enmarca la existencia de ser de estar éste en el mundo, porque tener salud o no tenerla es lo que determina, desde un enfoque fenomenológico, el poder hallarse o ajustarse más y mejor a la existencia que a cada uno le haya tocado vivir.

Al abordar la salud de los individuos, es necesario visualizarla desde un enfoque humanista e interdisciplinario porque el hombre es un ser biopsicosocial-espiritual es decir se debe atender mente, cuerpo, sociedad y espíritu, atendiendo la individualidad como esencia y el pensamiento médico como metodología paradigmática.

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Aunque esta definición tiene muchos años, es vigente, relevante e institucional, fue la base para el cumplimiento de las competencias de la OMS, como organismo

gubernamental reconocido mundialmente a nivel de salud. Donde la interrelación de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos y requiere la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico y el económico y social.

La salud adicionalmente a su condición histórica, porque en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas, es por ello que la salud se entiende como un producto o construcción social que puede ser tratado como cosa y es externo y coercitivo al individuo.

Desde lo planteado es pertinente abordar diversas definiciones de salud, según Gofin y Gofin (2012), es la expresión colectiva de los individuos y grupos en una comunidad, donde la interacción entre las características de los individuos, de las familias, el medio social, cultural y ambiental, los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales conceptualizan la salud. Por su parte Casados (2012) señala que la salud es un cúmulo de habilidades, métodos y actividades encaminadas a optimizar la salud de una población definida. Asimismo, es importante definir la acción comunitaria para la salud el Glosario de Promoción de la OMS (1998) la cual es “el conjunto de esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud” (p. 16).

Partiendo de las concepciones emitidas, es relevante abordar la historia de la salud porque tiene más de 98 años y fue formulada por primera vez en Inglaterra en 1920, de allí pasó a Europa, Yugoslavia y Unión Soviética, llegó a América del Norte, pero no tuvo éxito, descendió a Centro América y Sur América donde prosperó y se diseminó, modificada pasa al Sur de Asia y África.

En esos años la salud se limitó a acciones asistenciales basadas en el modelo médico, con un enfoque que pretendía superar el paradigma biológico de la salud e incorporar los componentes culturales, ambientales y políticos del entorno comunitario, donde su objeto primordial era la comunidad y no el individuo. A partir de los años 60, la medicina comunitaria hace auge en USA, y se fortalece en América Latina, usando conceptos y métodos de la medicina preventiva, de la salud pública y de la medicina social.

A finales de los años 70 la Asociación Primaria Salud (APS), superara los referentes metodológicos y conceptuales de la medicina comunitaria y fue definida como un sistema social con un número suficiente de estructuras sociales para satisfacer las necesidades sociales de sus miembros mediante las relaciones de rol y como un conjunto de personas que habitan en un lugar común y comparten características comunes, sus miembros que se encuentran en permanente interacción.

La Declaración de Alma Ata (1978) en su artículo VI define la salud como “.....la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación....”

Sobre la base de los planteamientos anteriores es pertinente enfocarse en las prácticas de enfermería debido a que la OMS (1998) declaró que con el fin de alcanzar la meta “Salud para Todos en el Año 2000, las enfermeras deben ser integradas definitiva y firmemente como líderes y administradoras del equipo de Atención Primaria de Salud.

Así mismo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, 1985) emite otra declaración: La responsabilidad de la enfermera en la definición de la función de

enfermería dice que: La profesión de enfermería debe definir el papel de la enfermera/o y la educación y los servicios de enfermería deben ser planificados y dirigidos por enfermeras calificadas/os. Además, el CIE apoya firmemente los esfuerzos de las asociaciones internacionales de promover puestos de liderazgo y dirección para las/os enfermeras/os en los servicios de salud y considera que por intermedio de las enfermeras/os que ocupan estos puestos los sistemas de atención sanitaria podrían establecer y asegurar el mantenimiento de cuidados de enfermería de calidad dispensados al público.

También la Asamblea Mundial de Salud (1996) en su Resolución 49.1 reconoce la importancia de la enfermería para lograr un cambio en la calidad y la eficacia de la atención en la salud. Sin embargo, el desarrollo en los servicios de salud van a la par de los procesos económicos, sociales y políticos que se suceden en cada país, aunque el propósito de los sistemas de salud es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos, las familias y la comunidad, existen muchos factores que afectan las condiciones de vida más allá del sistema de salud.

Eso conlleva a expresar la importancia de la enfermería porque brinda a los pacientes cuidados mediante actividades individuales y colectivas socialmente reconocidas y fundadas en necesidades públicas propias de cada comunidad e integradas dentro de los planes operativos de acción en salud, para lograrlo es necesario que la enfermería evolucione y se perfeccione a través de evaluaciones periódicas y constantes sobre las necesidades de las comunidades y la población general para garantizar cuidados de enfermería de calidad y sin distinción de clases sociales, raza, sexo y/o cultura de la población.

Cabe considerar que la práctica de enfermería se encuentra íntimamente relacionada en el contexto donde se desarrolla la mayoría de las intervenciones y actividades propias del cuidado en la medida que se integran los conceptos de salud y enfermedad estableciendo una relación de causalidad precisando los espacios propios con las acciones a desarrollar y las respuestas ante el cuidado a la salud de la población.

En el marco de los planteamientos anteriores, la Promoción de la Salud fue analizada en la I Conferencia Internacional sobre Cuidados Primarios en Salud, en Alma-Ata (1978), y fue complementada en la I Conferencia sobre Promoción de la Salud, en Ottawa, Canadá (1986) donde primeramente, se explicó que la Promoción de la Salud se entiende como una proposición de apropiación de las personas, familias y comunidades, que consiente en una real y plena intervención en la discusión y elaboración de las políticas públicas, que aporten ideas para mejorar la calidad de vida. El concepción se amplía con la producción de contextos saludables laborales y familiares así como los de de ocio, en la búsqueda de la reducción de las debilidades y valorizando las redes sociales que fortalecen el soporte social.

La estructura del sistema de salud colombiano se ha traducido en una permanente tensión entre esta lógica y el derecho a la salud. Hernández (2000) plantea que desde la Ley 100 de 1993, la lógica del mercado que predomina en los servicios individuales lleva a que las personas se vean limitadas a exigir lo establecido contractualmente y el Estado, a hacer cumplir lo pactado entre los actores, de modo que la salud queda reducida a la atención a la enfermedad y se deja de entender el derecho a la salud como fundamental.

En efecto, la Promoción de la Salud según Westphal (2000) está relacionado con la calidad de vida en los ámbitos que influyen en la convivencia y cotidianidad asociada a

diversos factores como las condiciones para una supervivencia libre de miseria y elementos subjetivos concernientes a otras personas, la identidad social, sentimiento de composición social y en fraternidad con la naturaleza.

La calidad de vida está incorporada a las diversas capacidades, potencialidades y circunstancias en que una persona es competente para ser o hacer y a la funcionalidad de la misma en las diversas cosas que ella realiza. La calidad de vida debe ser comprendida como las oportunidades que tienen los individuos para sentirse realizados.

En ese sentido la labor de los profesionales de la enfermería interactúan con la persona que es objeto de cuidado, en este punto (Gestaldo, 2008) afirma que en las situaciones de salud-enfermedad hay un encuentro entre sujetos para satisfacer sus necesidades sean fisiológicas, psicológicas o sociales. Este último aspecto, por ser más complicado, es un reto al enfermero (a) quien debe manifestar interés en articular los sectores que coexisten en el entorno de la persona con miras a posibilitar la intersectorialidad, identificando las potenciales que busquen el progreso de la calidad de vida de su comunidad.

Ahora bien, considerando la explicación de la calidad de vida descrito en el párrafo anterior, esta coincide y es apoyada por el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) diseñado por Nola Pender en el año 1982, que básicamente describe:

Es costumbre en diferentes circunstancias que van desde una práctica segura con el uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los enfermos, pero especialmente dirigido al perfeccionamiento de conductas sanas en las personas, lo que innegablemente es una parte fundamental del cuidado

enfermero donde está implícito un interés positivo hacia el cuidado, la mejora de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. (Aristizábal, Blanco, Sánchez, Ostiguín, 2011)

Según esa afirmación en el MPS las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial para progresivamente ir transformándolo a lo largo del tiempo, por ello se considera que los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que ejerce influencia en las personas a lo largo de la vida, a través de pautas las personas reconfiguran su propia acción para lograr esencialmente el cambio de conducta.

Exactamente en esa reconfiguración de las acciones de las personas en el campo de la salud, la enfermería juega un papel preponderante, Pender explica que el MPS es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados.

En referencia a lo planteado en el párrafo anterior la promoción de la salud contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en las comunidades, pues está relacionada directamente con aspectos, psicosociales y socio-políticos, es decir, la calidad de vida de las comunidades es un concepto político, que contribuye al estudio de bienestar de la gente, desde la perspectiva del bienestar físico y psicológico en relación con las necesidades materiales e integrando la percepción de las experiencias de los sujetos. En este sentido, la calidad de vida puede ser considerada una actitud ya que

constituye el resultado de un proceso valorativo en donde se le solicita a la persona que evalúe algún objeto físico, un comportamiento, una situación o una idea.

En esa dirección el impulso de la salud tiene correlación directa con la calidad de vida donde las (os) enfermeros (as) desempeñan un importante rol en todos los niveles de cuidado enfermero, por ser un profesional valioso para promover cambios en los modos de vida de las personas, de esa forma calidad de vida a través de los cuidados de enfermería ayuda definitivamente a las personas en las comunidades a empoderen de su cuidado y el su familia adoptando la promoción de la salud con un estilo de vida.

Ciertamente, el asunto es vital, en la medida en que busca pensar en la visión que aporta la enfermería en la política de Promoción de la Salud, su comprensión por la (el) enfermero, y cómo esto se irradiará en la calidad de vida de los seres humanos. En el sentido extenso de la Promoción de la Salud, Sakraida (2007) describe que la enfermería constituye un campo de acción estratégico tanto en la atención primaria como en la secundaria que permite la posibilidad de elevar las capacidades individuales de las (los), enfermeros para promover la interacción con la importancia del cuidado, del paciente.

Lógicamente, por eso, la atención vista como una acción estratégica es muy analizada en los contextos formativos de los futuros enfermeros (as), porque preocupa la integralidad del cuidado a la salud, cuestión que ayuda a minimizar la brecha que existe entre lo que habla y la práctica de parte de los profesionales de enfermería tomando en cuenta que son ellos los que más tiempo permanece al lado del paciente cuidándolo, por tanto se espera que esa atención sea de calidad.

Ante todo lo expuesto, la presente investigación tiene por objetivo dar a conocer las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto, sabiendo que el objeto de trabajo de la enfermería es el cuidado al ser humano, lo que

sucede en la interacción enfermero-paciente en situaciones tanto de enfermedad como de salud

A la enfermería, como profesión avocada a la salud le corresponde una preparación especial para trabajar directamente con comunidades y grupos sociales que le permitan llevar a cabo acciones que pongan en práctica sus habilidades para colaborar en el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de las enfermedades ofreciendo una atención altamente calificada en la prevención, promoción y recuperación de la salud.

Particularmente al caso que atiende la investigación Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, en primer lugar es pertinente señalar en esta parte que el personal de enfermería del centro de salud de la comunidad de Bonda está compuesto por una sola enfermera profesional cuyo trabajo es apoyado por los estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta que hacen sus prácticas para egresar como enfermeros (as) profesionales.

Por este motivo a veces el tiempo le es insuficiente para completar sus tareas además de tener que acompañar y supervisar a los estudiantes en sus prácticas; que como es naturalmente lógico no han completado su formación para estar preparados adecuadamente con los conocimientos suficientes para el rol que les toca desempeñar, esto le impide comprometerse en la toma de decisiones y hacer que su trabajo sea más productivo en beneficio de las personas, esta realidad que haya un patrón profesional de vulnerabilidad que conduce con frecuencia a incidir sobre el cuidado que brindan a los pacientes.

Ahora bien, se ha observado asistemáticamente que en la atención primaria que se ofrece en el centro de salud de la comunidad de Bonda muy poco se trabaja en la

promoción de la salud, entendiendo que ella precede a la prevención de las enfermedades pues la cultura de los habitantes de la comunidad antes mencionada hace que tengan estilos de vida poco saludables, observándose que habitualmente ingieren grandes cantidades de licor, hay adicción al tabaco, sobrepeso y sedentarismo.

Aunado a esas problemáticas colectivas está presente el riesgo que corren los habitantes de Bonda al tratar de trasladarse de este sitio tan alejado a las ciudades más cercanas para adquirir los servicios necesarios para su manutención (alimentos, vestido, medicinas entre otros), teniendo en cuenta que en su gran mayoría son adultos y adultos mayores; esto causa que las personas estén sometidas a altos niveles de estrés, también se presenta la particularidad de que la comunidad tiene un elevado nivel de pobreza que impide que esa población tenga una alimentación balanceada. Estos factores generan serias afectaciones físicas, psicológicas con consecuencias en la calidad de la vida de los habitantes de esa localidad.

Teniendo en cuenta los planteamientos realizados en los párrafos anteriores en referencia a las intervenciones que desarrollan los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, a pesar de ser personas que han tomado la carrera de enfermería por vocación y que han demostrado la calidad de su formación cuando han sido evaluados por la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta durante toda su formación como excelentes, se evidencia que las dificultades descritas pudieran estar afectando sus prácticas de enfermería en relación al fortalecimiento de la promoción de la salud habitantes de la comunidad mencionada.

La influencia de los elementos presentados sobre la realidad del centro de salud de la comunidad de Bonda, quizás esté afectando la calidad de vida relacionada con la salud de sus habitantes teniendo en cuenta que la gran mayoría de su población son adultos, adultos con enfermedades crónicas no transmisibles, aunado a esto hay que tomar en

cuenta que dicha comunidad queda distante de la zona urbana y por ende las instituciones de salud, como hospitales y clínicas, lo que ocasiona que los habitantes recurran más frecuentemente al centro de salud para atender sus enfermedades, por lo que la exigencia al personal de enfermería presente en el sitio sea mayor haciendo que se vea sometido a estrés laboral lo que incide en la calidad del servicio que se le brinda a los habitantes de la comunidad.

1.2 Preguntas que orientan la investigación

¿Cómo está definida la población de la comunidad de Bonda socio-demográficamente?

¿Cómo es la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta?

¿De qué manera afecta a la comunidad de Bonda la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería?

¿Cómo es la correlación entre las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta?

¿Qué lineamientos serán necesarios diseñar para mejorar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda?

1.3 Justificación

La investigación Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta es importante

por la necesidad de dar respuestas a los habitantes de esa población en lo que corresponde a la protección de la salud en sus tres niveles: individual o personal, familiar y comunitario, recordando que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, es el bienestar integral del individuo y buena parte de ella, depende de su vinculación con la comunidad y el entorno. Por ello tomar en cuenta las prácticas de enfermería en la calidad de vida de las personas, constituye la razón de ser de la profesión siendo el motor de su quehacer diario.

En las prácticas de enfermería el ideal y el valor del cuidado de los enfermos exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana.

En el ámbito social la investigación es especialmente relevante debido a la importancia que representa el cuidado profesional de enfermería para la vida humana, pues conlleva una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, la comunidad y para los mismos profesionales de esta área, así como para las instituciones donde se presta el servicio, de allí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería, en los pacientes cuando reciben una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; cuando eliminan o reducen las molestias causadas por estados de salud poco óptimos.

En cuanto a la importancia metodológica de la investigación la influencia de las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud de las personas es un intento de aproximación hacia lo que significa en sus dimensiones física, social y mental el

estado de la salud, entendiendo que el desarrollo de la investigación es cada vez más dominada por el conocimiento científico y técnico aplicado a los diferentes ámbitos de la vida humana y de la sociedad.

De igual forma, las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud en las personas en la comunidad Bonda constituye una herramienta de trabajo base para el ejercicio profesional que permite no sólo identificar los problemas derivados del efecto del proceso salud - enfermedad sino también planear, ejecutar y evaluar la prestación de los cuidados de enfermería.

Este proceso como resultado relevante de la justificación teórica suministra al enfermero capacidad técnica (manejo de instrumental y aparataje clínico quirúrgico), capacidad intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y capacidad de relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar), por lo que es importante enfatizar que la práctica de enfermería en la calidad de vida de las personas en las comunidades no puede mejorar sino hasta que la responsabilidad científica se convierta en parte de su actuar diario.

Resaltar la importancia en el ámbito contemporáneo de la investigación, es pertinente por la evidente influencia de las prácticas de enfermería en la promoción de la salud de las personas donde el cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios siendo un producto intermedio imprescindible para conseguir el propósito final de la atención a la salud como es el restablecimiento total de ella en los seres humanos. Asimismo, resulta importante destacar el esclarecimiento de ideas y diversas formas de pensamiento para la unificación de criterios profesionales a favor del mejoramiento del ejercicio de la profesión de la enfermería para contar con un mayor número de oportunidades para el desarrollo de habilidades y generación de conocimientos que

permitan cambios significativos y crecientes en esa aérea logrando de esta manera un impacto en las diversas sociedades, reconocimiento y prestigio profesional.

De igual forma la investigación influencia de las intervenciones de enfermería en la promoción de la salud de las personas en la comunidad de Bonda, Santa Marta, a nivel personal es significativa porque ayuda a la investigadora a ejecutar una práctica profesional adecuada y comprometida; potenciando su capacidad para la toma de decisión y autocontrol en el trabajo; favoreciendo la toma de conciencia y responsabilidad frente al cambio para proyectarse positivamente en su autoimagen e imagen pública para el fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión aumentando la satisfacción laboral, profesional y personal.

De esta aportación, surge la necesidad profesional de redimensionar los cuidados de enfermería desde la perspectiva de la promoción de la salud en el desarrollo de la profesión ante las crecientes necesidades de sector salud para la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica.

La influencia social de la universidad unido a un modelo de atención en salud sistémico de enfermería en las prácticas que despliegan los estudiantes incien en la percepción de la calidad de vida relacionadas con la salud de la población, que a su vez permite planear intervenciones en los ámbito comunitarios aportando nuevas herramientas que en conjunto con la universidad logre una apropiada formación del recurso humano necesario para el abordaje de la atención primaria en salud para responder a la dinámica local con impacto en áreas sus áreas de influencia que gestione los procesos y que promueva nuevos roles en la enfermería basados en la formación continua del personal.

1.4 Hipótesis y Variables

El presente trabajo tiene como propósito analizar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, en el periodo 2017-2018, proponiendo lineamientos que permitan desarrollar intervenciones en el marco de la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

1.4.1 Hipótesis de Investigación.

La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda.

1.4.2 Hipótesis de Investigación Nula.

La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería no influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda.

1.4.3 Hipótesis alternativa.

La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería permite un incremento en el ingreso de estudiantes de posgrado a distancia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Capitulo II. Marco Teórico

2. Marco Conceptual

La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto se debe considerar a través de las relaciones y la convivencia cotidiana en la cual se vive, una de las funciones primordiales de la enfermera es la promoción, prevención y mantenimiento de la salud especialmente en los grupos vulnerables, al resaltar que las particulares individuales, las prácticas, conocimientos previos y afectos personales de la conducta son importantes para favorecer estados motivacionales en el sujeto, que los aproxime a participar activamente en el atención de su salud.

2.1 Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto

La característica principal del siglo XXI es que está compuesto por una población propensa a envejecer más rápidamente en una sociedad cuya organización consolida la abundante presencia de personas adultas, por ello es obligatorio buscar estrategias que sobrelleven la mejora de la calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud (1994) como el conocimiento que tienen las personas de acuerdo con su entorno, cultura y valores con respecto a las metas, expectativas y preocupaciones.

Esta concepción abarca la salud física, psicológica, social con un nivel de libertad en las relaciones sociales, las creencias personales y la dependencia con las características destacados del entorno.

El adulto con salud precaria necesita cuidado interdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es por ello que el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia de la salud con intervenciones de enfermería que mejoren la calidad de vida del adulto.

Ante esta necesidad es importante plasmar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto, según Siza (2015) una intervención puede ser definida como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y conocimiento clínico de una enfermera/o, con el objetivo de aumentar los resultados del paciente. Existen diferentes intervenciones: Intervención de cuidado directo e intervenciones del cuidado indirecto, Intervenciones independientes; el primero se realiza

un tratamiento a través de la interacción con el paciente con acciones fisiológicas y psicosociales.

La segunda o intervención de cuidado indirecto, el tratamiento se realiza lejos del paciente pero en su beneficio y del grupo familiar, estas intervenciones indirectas incluyen las acciones de cuidados dirigidas al ambiente que rodea al paciente y la colaboración interdisciplinaria. Las intervenciones independientes es iniciada por una enfermera/o en respuesta a un diagnóstico de enfermería; una acción autónoma basada en fundamentos científicos que se ejecuta en beneficio del paciente en una forma previsible relacionada con el diagnóstico de enfermería y los resultados proyectados. Intervenciones interdependientes o de colaboración, son intervenciones iniciadas por otros miembros del equipo en respuesta a un diagnóstico médico, pero llevada a cabo por un profesional de la enfermería. Pueden implicar la colaboración de trabajadores sociales, fisioterapeutas, médicos.

Estas intervenciones de enfermería están basada en la certeza y se plantea como un modelo que proyecta preguntas de investigación originarias de las dificultades cotidianas de la práctica, cuya respuesta se valora constantemente a partir de las resultas de una exigente investigación que optimice las decisiones a favor de la persona, lo cual representa que las acciones de los profesionales de enfermería son respaldados por el rigor metodológico a partir de la certeza científica utilizable, siempre y cuando brinde efectos aplicables y pertinentes que mejoren la calidad de la asistencia del servicio de enfermería y los servicios de salud, aumente la bienestar de los usuarios y posibilite el establecimiento de políticas en salud y de la carrera de enfermería (Ochoa, 2005).

A lo antepuesto, cabe añadir que las intervenciones de enfermería se perfila como un instrumento efectivo para sostener la práctica y perfeccionar la calidad de atención, razón

por la que es necesario suministrar cuidados de salud en forma equilibrada y segura para toda la población (Urra, Retamal, Tapia & Rodríguez, 2010).

Por consiguiente calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud se puede conceptualizar como la obtención de un acumulado de características y quehaceres que viabilizan la restitución en cada paciente a nivel de salud. Esta afirmación está fundamentada en la definición de la función específica de Enfermería de Henderson en Monserrat (2010).

Así que la vinculación enfermera-paciente es un punto trascendental de la calidad de cuidados ofrecidos al paciente. Para que se instaure una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y solucionar las necesidades que piense son provechosas para el ser humano, y este a confiar y seguir sus recomendaciones. Cuando se asiste a personas enfermas en la calidad de atención debe ser inmediata, identificándose cuatro acciones esenciales para la enfermería ellas son: la observación, la preparación de informes, registro y acciones practicadas en el paciente.

En este orden de ideas, las enfermeras han asumido el compromiso de brindar cuidados físicos en múltiples circunstancias, a la par le suministra información útil para promover hábitos sanos en la vida cotidiana, así como también para la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente ponga su confianza en la enfermera, esta debe saber cuál es el importancia de su responsabilidad.

La necesidad de mejorar la calidad de atención de las asistencias de enfermería, ha organizado agrupaciones para sumar voluntades y conocimientos de los especialistas en numerosas áreas de la enfermería moderna. La calidad de atención de enfermería es consecuencia de hacer bien lo aprendido, en el momento oportuno atendiendo las

inquietudes, calmando las molestias y consolidando la confianza a través de la comunicación.

La calidad de los cuidado en los servicios de salud es un trabajo responsable inherente a los diferentes grupos que laboran en un hospital, a pesar de ello el rol de la enfermera es de especial importancia, por ser el que ofrece el cuidado directo y porque está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención personal de buena calidad es ineludible para lograr el bienestar de los pacientes así lo señala Donabedian (1990), son excepcionalmente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan fundamentalmente esa percepción para calificar la calidad de la atención como un todo, incluyendo las virtudes técnicos.

La salud significa calidad de vida, es esencial para el actividad humana, demanda independencia e interdependencia, favorecer la salud es más significativo que atender al enfermo. La calidad de la salud, más que la vida misma, es ese margen de energía física y mental que permite a una persona laborar con máxima efectividad para conseguir su nivel de potencial más alto de bienestar en la vida.

2.1.2 Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería

Las universidades en varios países del mundo buscan en sus diseños curriculares la formación de perfiles académicos profesionales con el desarrollo de competencias necesarias para la capacitación, además de requerir el dominio de ciertas destrezas y habilidades específicas. Ante esto, Villa y Pobrete (2007) dicen que las competencias son factores de superación individual y grupal que permiten el desarrollo personal para integrarlos en las posibilidades del entorno y obtener de esa complementariedad el mayor beneficio mutuo. A nivel personal, la efectividad de las competencias surge en la

medida que se establece la base y referencia de superación individual. Por lo tanto la competencia es entendida como el buen desempeño en contextos diversos y auténticos basado en la integración, activación de conocimientos, normas, técnicas, procedimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores.

Desarrollar competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería para Martínez (2008) es un proceso que requiere la aplicación de los conocimientos teóricos a la práctica y que al mismo tiempo, atienda aspectos de otras competencias relacionadas con valores y actitudes en los escenarios de prácticas que lo requieran.

Ante esta necesidad es pertinente que las universidades visualicen en sus planes de estudios el desarrollo de competencias en los estudiantes de enfermería, los cuales según Alorda (2009) se clasifican de la siguiente manera: competencia técnica la cual está basada en el saber, atiende los conocimientos, habilidades y destrezas para realizar determinados procedimientos y protocolos necesarios para la práctica profesional. La competencia metodológica o saber hacer, es la encargada de aplicar, adaptar los procedimientos y enfermeros adecuados a distintas situaciones de salud de las personas.

La competencia social o saber ser, indica la capacidad de colaboración con otras personas de forma constructiva y con una comunicación eficaz. La competencia participativa o saber convivir, desarrolla la capacidad de participación en los diversos ámbitos de trabajo (universidad, instituciones socio sanitarias, hospitales, comunidad, etc.) aceptando responsabilidades. Y las competencias éticas o saber por qué, son los conocimientos deontológicos para el ejercicio de la profesión, integrar aquellos valores y principios necesarios para formarse como personas que contribuyan a la excelencia ética y moral de los futuros titulados en tanto que personas.

El desarrollo de las competencias en los estudiantes de enfermería implica un proceso de reconocimiento de aquello que las personas aprenden y ponen en acción, en su entorno laboral, con el fin de lograr sus objetivos; por lo que es importante que en los procesos de formación, se garantice que las personas puedan alcanzar las competencias necesarias que les permitan desempeñarse de manera idónea.

La competencia clínica de los estudiantes de enfermería es una prioridad por lo que es necesario identificar las áreas de fortaleza, con el fin de consolidarlas y sus áreas de oportunidad, para poder aumentar la calidad del proceso educativo en la formación del enfermero/a y lograr el cumplimiento del perfil del egresado a cabalidad.

De igual manera Martínez, Sánchez, Méndez y Trejo (2016) entienden las competencias clínicas de los estudiantes como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que, interrelacionados entre sí y con base en el razonamiento, la evidencia científica y el juicio crítico, permiten un desempeño profesional eficiente. Esta competencia se adquiere durante la licenciatura, principalmente en el ámbito de la atención real de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, en cuyo desarrollo juegan un papel esencial la asistencia médica y la relación enfermera-paciente.

Por ello, el desarrollo de las competencias de los estudiantes de enfermería según Hernández, Cárdenas, Maya, Reyes, Negrete y Cervantes (2009) debe ofrecer una atención integral conforme con los estándares de calidad que requieren las actuales instituciones de salud, con el fin de alcanzar resultados auténticos en la salud y el bienestar de las personas, de igual forma para posicionar a la enfermera como una persona confiable en la aplicación de sus competencias.

El logro de los estándares de calidad en la intervención de las prácticas de enfermería para Hernández (2000) involucra una sucesión de etapas tales como la valoración, planeación, ejecución y evaluación, es decir, permiten identificar las necesidades del enfermo, planear y desarrollar en forma metódica los cuidados de enfermería y evaluar sus resultados, proporcionando de esta forma la continuidad de los mismos y el descubrimiento prematuro de complicaciones, así como el inicio de acciones para prevenir consecuencias negativas y los peligros ocasionados por la atención.

Adicionalmente, a través de la aplicación de cada una de las fases de este método, las enfermeras incluyen con sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores, aspectos que son imprescindibles para asumir los nuevos requerimientos y retos en el mercado laboral y social, aspecto fundamental dentro de una orientación por competencias. En esta dirección, Marriner (2000) dice que los programas formativos en el área de los profesionales de enfermería tienen el compromiso de valorar mediante un proceso constante, el nivel aprehendido y el cumplimiento de las competencias formuladas en su estructura curricular, principalmente cuando se ha implementado el Proceso de Enfermería como base primordial del cuidado, pues el contexto actual en salud, requiere profesionales con altos estándares de idoneidad y capacitados para responder a los retos del mundo globalizado.

2.1.2 Promoción de la salud

La promoción de la salud se desplegó en los últimos 20 años, a través de tres significativas conferencias internacionales las cuales instituyeron las bases conceptuales y políticas de la enfermería. Las manifestaciones realizadas en Ottawa (1986), Adelaide (1988) y Sundsvall (1991), explican que la concepción se confunde con el estilo

tradicional de prevención de las enfermedades, salud laboral, acciones de inmunización y control de vectores.

Aclarando mejor la idea es pertinente considerar la promoción de la salud definida por Agramonte y Mena (2006) quienes afirman que está orientada al ejercicio de la ciudadanía y a la cooperación de los sujetos como una estrategia de transformación de las condiciones de vida, acciones que promuevan motivaciones con planificación y evaluación de las acciones efectivas. El conocimiento de la promoción de la salud es además de mejorar la atención, fortalece las relaciones en que el modelo de intervención es participativo y en la movilización comunitaria.

Las concepciones del enfermero/a son esenciales para su práctica, por ser quien tiene la competencia para operar como formador, junto al equipo y la comunidad, eso necesita un pensamiento centrado en los cambios de actitud. Las actuaciones del enfermero/a no solamente pueden estar enfocadas en la prevención de enfermedades y en los factores de riesgo, su objetivo debe estar enfocado a la enfermedad. Sus operaciones deben estar destinadas a la promoción de la salud según Agramonte y Leyva (2007) por ser primordiales para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos para la mejora de la calidad de vida de los seres en un proceso dialógico apreciando la personalidad de cada ser, es una atención más próxima a las reales necesidades de los usuarios.

Los conocimientos y las prácticas de promoción de la salud, desplegados en la formación del enfermero/a son obligatorios para evolucionar en las prácticas de enseñanza, para superar el modelo biológico para crear otro modelo estratégico que resalte las acciones preventivas, tanto en la alineación, como en la acción profesional.

Es fundamental según Marriner (2000) que el docente de enfermería sea preparado para romper con prácticas tradicionales al realizar acciones a la luz de un nuevo paradigma.

Se considera que el enfermero envuelto en la asistencia vivencia la oportunidad de emplear estrategias de promoción de la salud, porque está en relación directa con sus usuarios, participantes activos en los cuidados y mantenimiento de su salud. En este aspecto, Hamer y Henderson (1958) en Monserrat (2010) declaran que la promoción de la salud se explica cómo el proceso de adiestramiento de la comunidad para proceder en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor colaboración en el control de este proceso.

Por consiguiente las tareas educativas son capaces de ratificar la facultad del enfermero/a ante situaciones de enfermedad, donde los beneficiarios de los servicios, familiares y profesionales están implicados, construyendo objetivos en común que puedan ser logrados. Además, el enfermero/a debe interrelacionarse con otros agentes de la salud, con el fin de utilizar la interdisciplinariedad, para que los diversos saberes se utilicen para proporcionar asistencia de calidad en los variados contextos de cuidados.

La interacción del paciente en situaciones de enfermedad se realiza mediante un encuentro entre sujetos para satisfacer sus necesidades de salud sean fisiológicas, psicológicas o sociales, de forma inicial manifiesta el interés de articular los ámbitos que existen en el ambiente de la persona, con miras a posibilitar la intersectorialidad, equilibrando potenciales referenciales que indaguen la mejora de la calidad de vida de su comunidad.

Gradualmente los enfermeros/as aprenden a pensar y a impulsar la promoción de la salud, como un concepto amplio y complejo, incorporándolo a su vez en las personas, instituciones y sociedades, a fin de resaltar el patrón asistencial. Por ello Feliú (1997)

expresa que no es fácil estimular en el individuo el interés en identificar anhelos, satisfacer necesidades y cambiar favorablemente el medio ambiente.

En este sentido, las política de promoción de la salud incluyen medidas fiscales, legislación, impuestos y transformaciones organizativas, esto involucra a los gobiernos, sector salud y otros fragmentos sociales y económicos, voluntariados no gubernamentales, autoridades locales, medios de comunicación, industria para colectivizar de manera integral la promoción de la salud que realizan para satisfacer las necesidades sociales y la atención al medio ambiente como promotor de la salud.

Partiendo de lo emitido se hace pertinente expresar la existencia de una reorganización de la definición de salud que emerge a partir de la conceptualización de la Organización Mundial de Salud (1948) que la razona no como la ausencia de enfermedad, sino como una visión positiva y extendida, cuyo foco es el proceso social de su creación. Por ello, está considerada en las Políticas Nacionales de Promoción de la Salud como:

...Una estrategia de articulación transversal en la que se da visibilidad a los factores que colocan la salud de la población en riesgo y las diferencias entre necesidades territoriales y culturales presentes en nuestro país, mirando a la variación de mecanismos que reduzcan las situaciones de vulnerabilidad, defiendan radicalmente la equidad e incorporen la participación y el control sociales en la gestión de las políticas públicas. (Agramonte, Mena y Fernández; 2007, párr. 2).

Esta concepción emitida por la autora destapa la articulación que existe entre los riesgos de la salud y el ambiente implícitamente relacionada con la cultura,

promocionando una estrategia que permita eliminar la vulnerabilidad de los pacientes y defienda la equidad, incorporando la participación y control social de la gestión pública en beneficio de los más endeble para que asimilen la importancia de cuidar su salud.

Para Chizue (2000) la práctica del enfermero/a se despliega en tres niveles de complejidad y debe concordar plenamente con la lucha por los valores admitidos, así como en la concreción del principio de la integralidad, donde la atención del paciente debe ser completo, por ello las acciones en tal actividad deben ser totales y siempre integrales.

Esto da pie a expresar la importancia del cuidado primario en salud y las acciones concretas destinadas a su promoción, la cual exige la movilización del enfermero/a para utilizar estrategias salud dentro de la familia estrechando el vínculo con las personas en su área de incidencia, lo que convierte en referencia para la comunidad.

Esto facilita que su intervención promueva la reflexión sobre la necesidad de llevar una alimentación sana, el estímulo al amamantamiento materno, la fundación de banco de leche, entre otros; en las instituciones educativas se debe estimular la práctica de actividades físicas en los espacios comunitarios, incluyendo también a personas con discapacidades; concienciar a la comunidad para la prevención y control del tabaquismo; invirtiendo en la educación en salud de jóvenes y adultos sobre el uso excesivo de alcohol y drogas, comprometidos en gran parte de los índices de mortalidad, accidente de tránsito y violencia, porque según Agramonte y Leyva (2007) esto crea una cultura de paz y propicia en la comunidad el desarrollo sustentable.

Es pertinente manifestar que las acciones de promoción y protección de la salud en la enfermería influyen en la impulso de la calidad de vida de las personas adultas para el

fortalecimiento de la capacidad funcional y de autocuidado orientando las políticas públicas y programas locales para el cuidado de la salud de estos colectivos humanos.

2.1.3 Vinculación social de la Universidad

La vinculación social de la Universidad en la promoción de la salud puede ser vista como un aspecto primario y natural producto de la formación profesional que reciben los estudiantes y en el momento que egresan de las aulas para insertarse en el medio social y productivo, en el cual ponen en praxis los conocimientos adquiridos que pueden ser analizados al reflexionar que en las universitarias cohabitan muchos propósitos y funciones que las llevan a proyectarse y relacionarse de diversas con el medio social.

Por ello la vinculación universidad-sociedad deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en las sociedades, a través de tres áreas de intervención prioritarias: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. Estas áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos de la formación, mediante los conocimientos, actitudes y habilidades para comprender y abordar los factores relacionados.

Estos planteamientos son avalados por Arriagada (2000) cuando dice las intervenciones de enfermería contribuyen con el progreso de la salud y el bienestar de la población en todas las direcciones, físico, mental, emocional y social; creando condiciones propicias en los diferentes entornos y grupo etéreo a fin de propiciar la adopción de estilos de vida saludables; esto a través de estrategias enfocadas en actividades físicas, sociales, educativas, culturales, las cuales favorecen el involucramiento de diferentes actores sociales, como la población, el Estado, las Universidades y otros grupos de interés que deseen operar en apoyo de la salud.

Con la intervención de estos grupos y a través de los programas de salud se ha perfeccionado un conjunto de lineamientos orientados a optimizar el estado de salud y calidad de vida de varios grupos de poblaciones con la promoción de conductas positivas y actitudes que mejoren el acceso a los bienes de salud, entre otros. Dentro de estas voluntades se entrelazan estrategias comunicacionales, educativas y de involucramiento de las comunidades, todas bajo orientaciones análogas que buscan el logro el mismo objetivo. En el 1° Encuentro Nacional de Promoción de la Salud (2004), se presentó un modelo para el impulso de la salud, que incluye los subsiguientes pasos:

a) Abogacía y políticas públicas: La abogacía es hacer oficial una propuesta, para colocar sobre la mesa las posibles soluciones a los problemas de atención a la salud contribuyendo con soluciones y concertando gestiones individuales y sociales alineadas a superar paradigmas, discusiones viejos prejuicios.

b) Comunicación y educación para la salud: ese lineamiento busca desarrollar actuaciones saludables aplicando metodologías educativas y comunicacionales en múltiples escenarios para promover la salud en diversos escenarios como en el individual, familiar y comunitario, para ello es necesario tomar en cuenta el enfoque intercultural para dialogar y realizar encuentros entre culturas con el propósito de lograr consensos acerca de comportamientos y prácticas saludables.

c) Participación comunitaria y empoderamiento social: La estrategia comprende una voluntad colectiva entre los varios actores sociales de la sociedad y del Estado, donde es importante que la comunidad se integre en la identificación de necesidades y problemáticas, potencialidades y recursos que permitan precisar las soluciones

alineadas con el desarrollo colectivo. Buscando la mayor participación de los ciudadanos en la indagación para el control social y corresponsabilidad social.

d) Vinculación de la Universidad en la salud: este aspecto apunta hacia las relaciones que coexisten entre la universidad y la sociedad de la cual forma parte, y es clasificada o categorizada de las siguientes maneras:

1) La visión economicista, contiene la posibilidad de efectuar investigación, desarrollo y transferencia tecnológica en el ámbito universitario y cuyos resultados puedan ser trasladados como tecnología para mejorar la calidad de vida.

2) La visión fiscalista, incumbe a la disminución de las distancias físicas entre universidad y sociedad, en ella se circunscriben todas las actividades que efectúa la universidad con la comunidad. En esta perspectiva están presentes frecuentemente las actividades de tipo asistencial que orientan la atención de los sectores menos favorecidos económica y socialmente, con actividades de tipo educativo, prestación de servicios médicos o de salud a una comunidad o la formación de talento humano para el emprendimiento, así como la presentación de obras culturales.

3) La vinculación como una nueva función de la universidad en la cual las funciones de docencia y de investigación se interrelacionan más estrechamente con la sociedad y la economía, estableciendo alianzas estratégicas para ofrecer asistencia y trabajar en la solución de las problemáticas que afrontan los ciudadanos de las regiones en las cuales están situadas o de la sociedad en general.

La vinculación social de la Universidad en la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la

alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, (Seppilli y Modolo; 1981).

2.1.4 Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto

La llegada del nuevo milenio aunado al creciente mundo globalizado, hace que la profesión de enfermería enfrente nuevos desafíos. Gaviria (1999) expresa que en la clínica deberá reasumir su función de cuidador, pero su presencia en la atención de los pacientes deberá caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad científica y humanización del cuidado profesional, asumiendo el ejercicio independiente, particularmente el dirigido a los cuidados en el hogar.

Por lo cual en el ámbito de la salud pública, se demandan profesionales que lidericen proyectos de desarrollo social y que sean además de profesionales, ciudadanos éticos en sus acciones. Arriagada (2000) plantea que los profesionales de enfermería deben hacer prospectiva para adelantarse con propuestas alternativas en modelos de gestión de los cuidados, de atención de enfermería, de organización administrativa, en el valor social y económico de sus servicios.

Por su parte Giraldo (2000) expone que hay prospectivas de gestión que involucran las estrategias y los contenidos de formación los cuales se fundamentan en la investigación y se acercan a la realidad de los servicios de enfermería para transformar los modelos tradicionales, en un esfuerzo conjunto de enfermeras/os de servicio, formadoras/es e investigadoras/es. En los procesos de acreditación de las instituciones de salud debe incluirse la calidad del cuidado de enfermería y dentro de éste los mínimos de profesionales que se requieren para prestar cuidados continuos y especializados y por supuesto, los indicadores de la calidad del servicio de enfermería.

Hoy día no es bastante suficiente con admitir que el cuidado es la esencia de la disciplina y de la praxis en enfermería, es preciso tomar en cuenta una nueva forma de contextualizar y conceptualizar el cuidado del paciente para ejercerlo profesionalmente. Esto representa, según Betancur (2000) “modificar substancialmente la manera de pensar, de ser y de hacer enfermería”. (p. 109). Para ser expertos autónomos, responsables de los actos, con una práctica basada tanto en muestras científicas como en la sensibilidad y la creatividad, comprometida con la construcción de situaciones de vida propicias a los pueblos.

2.1.5 Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de Nola Pender (MPS) se ha utilizado en múltiples investigaciones porque constituyen una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de enfermería. Sugiriendo que el mantenimiento de un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de enfermedades.

El modelo de prevención de la salud señala los factores cognoscitivos-perceptivos que intervienen y los que influyen en las actividades de promoción de la salud, estos factores son la importancia, el control que se percibe y de la propia eficacia, la definición de salud, los beneficios que se obtienen en las actitudes que favorecen y los obstáculos impuestos a estas actitudes. Entre los factores que modifican las actividades que fomentan la salud están las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales, los factores de situación y de comportamiento. La interacción entre estos dos grupos de factores influye en la posibilidad de comprometer a las personas en actitudes que favorecen la salud.

El MPS muestra de forma extensa los aspectos que entran en la transformación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el tratar de promover la salud está sustentado en dos aspectos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather; el primero postula la relevancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incluye aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos inciden en el comportamiento de los seres humanos, apuntando cuatro registros para que aprendan y modelen sus actuaciones: Vigilancia a lo que sucede, retención de lo observado, habilidad para reproducir la conducta aprendida y la motivación para querer.

El segundo soporte afirma que la conducta es racional, supone que el comportamiento motivacional es clave para alcanzar un logro, pues cuando hay una intencionalidad clara, concreta y definida para obtener una meta aumenta la posibilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad comprendida como un compromiso personal con la acción instituye

un comportamiento motivacional concluyente que se constituye en el análisis de los comportamientos voluntarios destinados al logro de las metas trazadas.

El MPS explica como las características y experiencias individuales así como las circunstancias y afectos específicos de la conducta conllevan a los individuos a participar o no en actuaciones de salud, toda estas perspectivas Pender la integra y diagrama en el modelo de promoción de la salud.

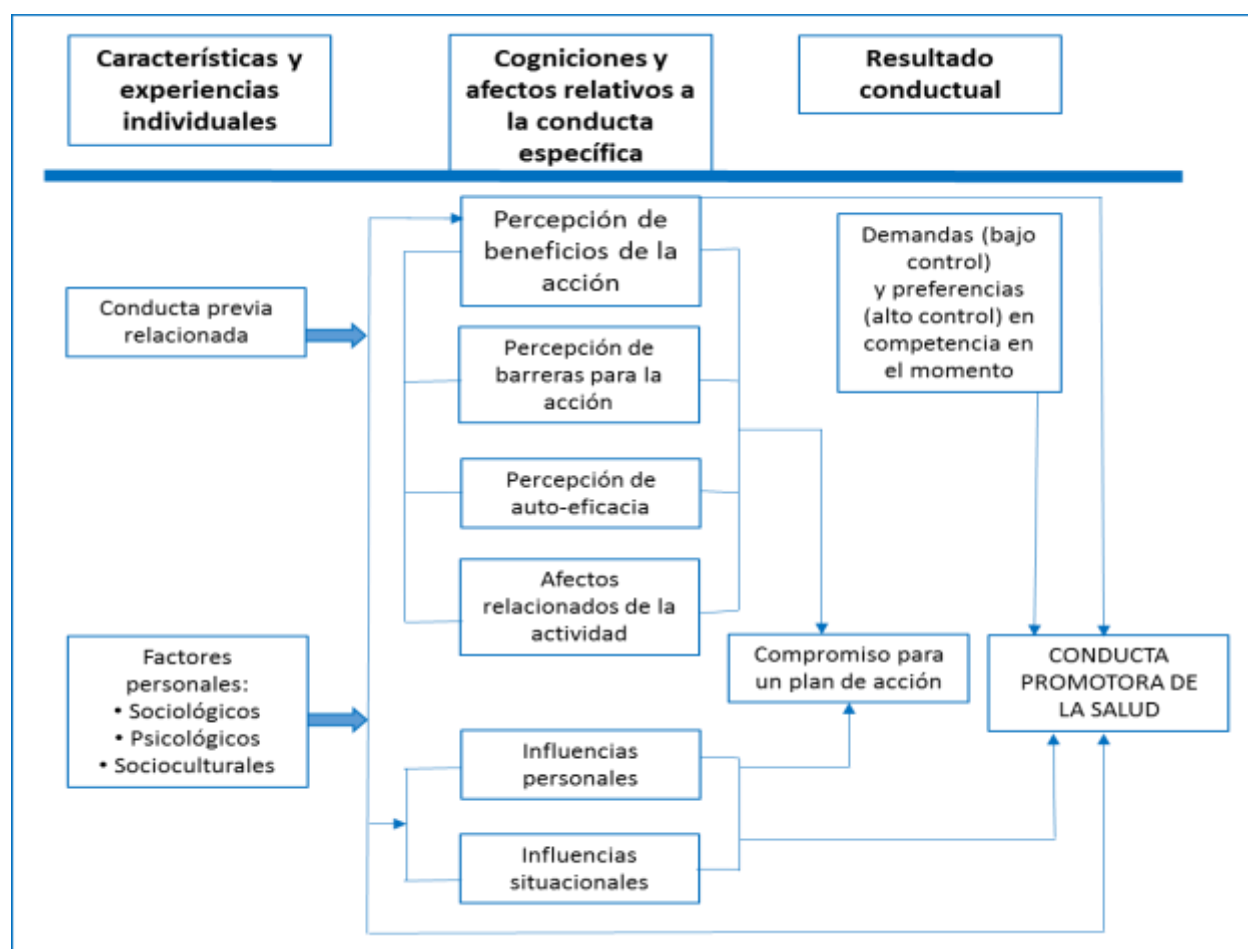


Ilustración 1. Modelo de Pender. Fuente: Modelo de prevención de salud de Pender (1996).

El primer concepto se describe los requerimientos anteriores que pudiera tener consecuencias directas en indirectos en la posibilidad de comprometerse con las condiciones en la promoción de la salud. El segundo concepto revela los elementos

personales categorizados como biológicos, psicológicos y socio-culturales los cuales de acuerdo con la orientación son predictivos de una cierta conducta y están distinguidos por la naturaleza de la atención a las metas de las conductas.

Los componentes de la segunda columna son los relacionados con los conocimientos y afectos, sentimientos, emociones y creencias concretos de la conducta, comprende los consiguientes conceptos: el primero pertenece a las ayudas por la acción, son los efectos positivos previstos que se producen como expresión de la conducta de salud; en el segundo se reseñan las barreras percibidas por la acción, apunta a las valoraciones negativas o pérdidas de la propia persona que pueden entorpecer la obligación con las acciones, la maduración de la conducta y la conducta real. El tercer concepto es la eficacia recibida, esta constituye uno de los conceptos más significativo de este modelo porque simboliza la percepción de correspondencia de una misma para realizar cierta conducta, tiene una mayor extensión de la posibilidad de que el compromiso de acción y la hecho real de la conducta sea eficaz, percibida ésta de un mismo resultado.

El cuarto componente es el afecto concerniente al comportamiento; el quinto concepto trata de las influencias interpersonales, a través de él, se supone que es más probable que las personas se obliguen a adoptar conductas de promoción de la salud. Finalmente el último concepto de esta columna indica las influencias de las acciones en el ambiente, las cuales pueden acrecentarse o restringirse en el actuación o la cooperación con una conducta generadora de salud.

Los elementos descritos conciernen e inciden en la protección de un compromiso para un plan de acción, ubicado en la tercera columna y que comprende el antecedente para la consecuencia final deseada, es decir para la conducta promotora de la salud en este compromiso pueden intervenir las demandas y favoritismos contrapuestas. En las primeras están aquellas conductas opcionales sobre los individuos tienen un bajo control

motivado a las posibles contingencias que se pueden presentar en entorno como el trabajo o las exigentes responsabilidades del cuidado de una familia, en cambio las predilecciones personales facilitan un control sobre las sanciones al seleccionar algo. En síntesis el MPS presenta las dimensiones y relaciones que concurren para formar o modificar las conductas promotoras de la salud, a una acción destinada a resultados positivos en la salud, tales como el bienestar óptimo para la satisfacción personal y una vida productiva.

2.2 Marco referencial

Puello, Ahumada y Ortega (2017) realizaron un estudio titulado Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Los aportes de los profesionales de la salud apoyados en el modelo de Promoción permiten evidenciar actitudes, motivaciones y sentimientos del adulto mayor. Tuvo como objetivo analizar el impacto de las acciones de un Programa de Enfermería con enfoque promocional y de autocuidado, en el fortalecimiento de la capacidad funcional en adultos mayores.

Metodológicamente el estudio fue descriptivo prospectivo y de intervención pre y pos test sin grupo control en 75 personas; muestreo por conveniencia. Se realizó recolección de datos mediante encuesta y Escala de Barthel. Los resultados arrojaron que el 48% de la población estaba en el rango etario entre 67 y 72 años, 74% sexo femenino, 40% viudos y 57% analfabetas. Con los resultados del post-test se identificó una variación importante en la modificación de la categoría: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades, 90% mantiene higiene corporal.

Se concluyó que las acciones continuas de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores.

El estudio ofreció un aporte significativo con respecto al conjunto de los elementos conceptuales que ayudaron a fortalecer el análisis de los distintos planteamientos desarrollados en el marco teórico, en cuanto a su aporte metodológico, está la manera como se aplicó el instrumento para la recolección de datos, por lo que el estudio comparte características similares a la presente investigación, en cuanto al abordaje de la promoción de la salud.

Salgado (2015), realizó una investigación titulada cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender. La investigación presentó un enfoque cualitativo, abordaje metodológico estudio de caso, tuvo como objetivos caracterizar, describir y analizar el cuidado del adulto mayor autovalente desde el Modelo de Nola Pender. Fue respaldada por el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996) y estudiosos como: Anzola, Elías (1993); Leitón, Zoila (2003, 2012); y otros, que abordan la etapa de vida del adulto mayor.

Los sujetos de investigación fueron 13 adultas mayores autovalentes de 60 a 85 años y el escenario la Organización Social de Base del Adulto Mayor “Corazón de Jesús”, del C.S José Olaya. Se utilizó el cuestionario socio demográfico, entrevista semiestructurada a profundidad y cuestionario sobre conductas del adulto mayor autovalente en su cuidado. Los datos obtenidos fueron tratados con el análisis temático de Burns (2005). Emergiendo 4 categorías: a) El adulto mayor frente a experiencias previas de

autocuidado; b) La incorporación a la Organización del Adulto Mayor “Corazón de Jesús”: autoeficacia percibida para la acción; c) Enfermería, adulto mayor y familia: barreras percibidas para promocionar la salud; d) Los estilos de vida del adulto mayor como conducta promotora de salud.

Se consideró los principios de la ética personalista de Sgreccia (1996) y criterios de rigor científico de Lincoln y Guba (1985). Concluyendo que las adultas mayores beneficiaron su salud desde su incorporación a la OSBAM y al sentir motivación para cuidar de la misma, mediante la adopción de comportamientos saludables, como actividad física y cuidado nutricional, a pesar de barreras percibidas para promocionar la salud.

La utilidad de este antecedente para la investigación intervenciones de las prácticas de enfermería en la promoción de la salud, se refleja en los aportes teóricos relacionados con la aplicación del modelo de Nola Pender, de igual manera sirvió de base en la construcción del problema de la investigación.

Siza (2015), realizó un estudio titulado intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato (Ecuador), período septiembre del 2014 a febrero del 2015. La presente investigación se refiere a la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, considerando que la enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor.

El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva porque se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque

en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario que fue aplicado a los adultos mayores del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, quienes evaluaron la atención del personal de enfermería, dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones.

Además se elabora una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos, debido que se detalla cada una de las intervenciones de enfermería tomando en consideración la realidad del hogar “Sagrado Corazón de Jesús”.

Para conseguir una eficiente y oportuna asistencia por parte de las enfermeras, no solo porque determinan acciones concretas sino porque a partir de lo escrito en la guía se pueden identificar omisiones o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general del adulto mayor.

Esta investigación aportó al estudio importancia de la guía de cuidados de enfermería por poseer elementos relevantes en el desarrollo de las teorías utilizadas, de igual manera se consideró la metodología aplicada para el estudio, la manera como se elaboró el cuestionario, lo que permitió al estudio crear una conexión directa de gran significancia para el desarrollo.

Tiga, Parra, y Domínguez (2014) realizaron una investigación titulada Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica, el estudio tuvo como propósito evaluar el nivel de cumplimiento y alcance de las competencias en Proceso de

Enfermería en los estudiantes de Enfermería. El estudio se desarrolló con un diseño de corte transversal, cuya muestra correspondió al total de estudiantes matriculados (73 estudiantes) en IV y VI nivel de un programa de enfermería de la ciudad de Bucaramanga que rotaban por áreas clínicas y comunitarias.

En sus resultados destaca la opinión de los estudiantes, las competencias de proceso de enfermería fueron alcanzadas entre 2.63% a un 100% y un nivel de cumplimiento de 2.7 y 4, que según la escala establecida están entre regular y muy bueno. La competencia “Brinda cuidado aplicando el proceso de enfermería” fue común entre rotaciones de IV nivel y no se encontraron diferencias en el nivel de logro percibido ($p=0.3180$ test ANVOVA), además evidenció una diferencia significativa entre el nivel alcanzado entre IV y VI semestre.

En la discusión de los resultados surgió que existen pocos estudios sobre la medición de las competencias en proceso de enfermería durante la formación universitaria, un gran número de publicaciones científicas han hecho evidente los resultados de la aplicación de este método en la práctica clínica. Se concluye que es necesario conocer en qué medida las competencias en proceso de Enfermería son alcanzadas y en qué nivel, facilita el ajuste de aspectos curriculares del programa del estudio.

La utilidad de este antecedente para la investigación, se refleja en los aportes teóricos relacionados con las competencias del personal de enfermería en la praxis, en cuanto a su aporte metodológico, está la relación a la forma como se aplicó el instrumento para la recolección de datos, por lo que el estudio comparte características similares a la presente investigación, en cuanto al abordaje de la población.

2.3 Sustentos legales

2.2.1 Constitución Política de Colombia

La Constitución de la Política de Colombia en su Artículo 49 declara: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

2.2.2 Ley de Derecho a la Salud

Ley Estatutaria No. 1751 (2011), por medio de la cual se Regula el Derecho Fundamental a la Salud y se Dictan Otras Disposiciones.

El Congreso de Colombia decreta en el Capítulo I: Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 2°. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 3°. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 4°. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 5°. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas.

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para

ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio.

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud. i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en la salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios: a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la

salud de las personas; c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Artículo 7°. Evaluación anual de los indicadores del goce efectivo. El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará evaluaciones anuales sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de los elementos esenciales de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

Con base en los resultados de dicha evaluación se deberán diseñar e implementar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones de salud de la población. El informe sobre la evolución de los indicadores de goce efectivo del derecho fundamental a la salud deberá ser presentado a todos los agentes del sistema.

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Parágrafo. Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante; d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud; e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;

f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos; g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida

por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;

h) A qué se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer; i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos; j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad

k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;

l) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito; m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;

n) A qué se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley; o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento; p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

q) Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes: Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud; Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema; Cumplir las normas del sistema de salud; Actuar de buena fe frente al sistema de salud; Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio; Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Parágrafo 1°. Los efectos del incumplimiento de estos deberes solo podrán ser determinados por el legislador. En ningún caso su incumplimiento podrá ser invocado para impedir o restringir el acceso oportuno a servicios de salud requeridos.

Parágrafo 2°. El Estado deberá definir las políticas necesarias para promover el cumplimiento de los deberes de las personas, sin perjuicio de lo establecido en el parágrafo 10.

Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1º” Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2º. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

CAPITULO III

MÉTODO

Capítulo III. Método

3.1 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a la población en la comunidad de Bonda.

Describir la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda.

Caracterizar la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Establecer la relación que existe entre calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Diseñar lineamientos para mejorar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

3.2 Participantes

Los participantes están conformada por 40 pacientes adultos que asisten continuamente al servicio médico por presentar deterioro en su salud. Esta población pertenece al conjunto finito fácil de manejar; razón por la cual, se toma en su totalidad, aplicando el procedimiento denominado censo poblacional, el cual consiste en seleccionar todos los sujetos de la población "...implicando un recuento de todos los elementos de la población" (Tamayo y Tamayo, 2007:114). En ese sentido, "se utiliza cuando la muestra es restringida o cuando la intención del investigador así lo exige" (Bisquerra, 2009: p.120).

Por lo tanto la investigación calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda presenta una muestra no probabilística, porque se seleccionó una población de 40 sujetos adultos que acuden al centro de salud.

3.3 Escenario

La investigación se ejecuta en la comunidad de Bonda, en un corregimiento del Distrito de Santa Marta, en el Departamento del Magdalena (Colombia). Está ubicada a unos 55 minutos del centro de la ciudad de Santa Marta, hace parte del área rural del distrito de Santa Marta con una extensión de 34.533 hectáreas. En este sector se encuentra el Centro de Salud Bonda, el cual está ubicado frente al parque y atiende aproximadamente a 68 pacientes donde se incluyen adultos mayores, niños y adultos, en la investigación se consideró a 40 pacientes adultos que asisten con regularidad al centro de salud.

3.4 Instrumentos de recolección de información

La investigación Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, utiliza como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 16 ítems, con cinco alternativas de respuesta siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca.

El instrumento para recolectar la información fue validado a través de tres expertos, quienes emitieron su opinión sobre la pertinencia de los ítems con los indicadores, dimensiones y variables, para la confiabilidad Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a veinte (20) sujetos con las mismas características. Luego se procesaron los datos a través del paquete estadístico SPSS aplicando la fórmula de Alfa de Cronbach:

$$[\quad]$$

$$rtt = \frac{K}{K-1} \frac{1 - \sum Si^2}{St^2} =$$

Dónde:

rtt = grado de confiabilidad del instrumento

K = número de ítems

S1 = varianza de los ítems

St = varianza total de los instrumentos.

1 = Constante

La variable Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta logró un rtt = 0,87. Es decir presenta un alto nivel de confiabilidad.

3.5 Procedimiento

En este segmento se describe el procedimiento a realizar en la implementación del estudio, en el trabajo de investigación titulado Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, se observó asistemáticamente la praxis de las actividades de enfermería, se construyó el problema y los objetivos de la investigación, luego el marco teórico, después se construyó la metodología, posteriormente se contactaron a los estudiantes que ejecutan sus prácticas en el centro de salud de esa comunidad para que formaran parte del estudio.

De igual forma se ubicaron a los pacientes adultos asiduos al centro de salud para que acepten contribuir en la recolección de la información, a ambas poblaciones se les entregara la guía de consentimiento constatando con ello su aceptación para participar

en la investigación; posteriormente se registrarán los datos y se realizará los resultados de la investigación. El estudio termina con la discusión de los resultados, la elaboración de las conclusiones, las recomendaciones y el diseño de los de lineamientos, las referencias bibliográficas y los anexos.

3.6 Diseño del método

3.6.1 Diseño

La investigación es no experimental, según Hernández et al. (2010) es “aquella que su objeto no se encamina a la manipulación del fenómeno para generar la especificación de la conducta, por lo tanto sólo describe causas y consecuencias mediante un resultado implícito” (p. 270).

Diseños no experimentales según Sousa, Driessnack y Costa (2007) no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna. Existen muchas razones para realizar este tipo de estudio. Primero, un número de características o variables no están sujetas, o no son receptivas a manipulación experimental o randomización. Así como, por consideraciones éticas, algunas variables no pueden o no deben ser manipuladas. Partiendo de lo emitido la investigación calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda posee un diseño no experimental.

3.6.2 Momento de estudio

La investigación es transversal, porque se indagó la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto, para saber cuál es el comportamiento de la variable en la población estudiada.

3.6.3 Alcances del estudio

Atendiendo a lo señalado la investigación Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, está enmarcada en la investigación descriptiva, que según Hurtado (2000) “tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento del estudio dentro de un contexto particular”. (p. 229).

De igual forma es correlacional según Hernández et al. (2010) porque tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos o variables; el estudio aplicó la correlación de Pearson con la finalidad de comprobar las hipótesis de la investigación las cuales son: La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda. La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería no influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda.

La investigación Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la Comunidad de Bonda, Santa Marta, presenta un estudio descriptivo porque se indaga el comportamiento de la variable tal como se observa en la realidad sin manipular la variable ni la hipótesis, además es correlacional porque midió el grado de relación que existe entre la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud a través del Coeficiente de Pearson.

3.7 Análisis de datos

Para realizar el análisis de datos se procedió en primera instancia a recoger los datos emitidos por la muestra del estudio, particularmente por los pacientes adultos que acuden al centro de salud, luego los datos se vaciaron en el programa SPSS, se buscó la frecuencia absoluta y relativa, media aritmética, mediana, moda y varianza, emitiendo unos resultados que posteriormente servirán para la construcción de las tablas que se elaborará en los resultados del estudio indicando así el comportamiento de la variable Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud.

3.8 Consideraciones éticas

La investigación calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la Comunidad de Bonda, Santa Marta, presenta un valor porque busca mejorar la salud a través de la promoción de la salud. Se estructura metodológicamente de manera sensata, para que los participantes de la investigación no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse, además de respetar el tiempo de la muestra del estudio. Así mismo los participantes en la investigación fueron seleccionados en forma justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

De igual forma la investigación cuida que los participantes de la investigación no tengan riesgos y los beneficios potenciales deben ser aumentados, los beneficios potenciales para los individuos y los conocimientos ganados para la sociedad deben sobrepasar los riesgos. También es llenado el formulario de consentimiento informado donde los individuos deben ser informados acerca de la investigación y dar su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.

Respetando que los participantes en la investigación deben mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar.

Por consiguiente la confianza es la base de la investigación ética, la dignidad y el bienestar de los individuos que participan en la investigación debe ser una preocupación central de cada persona involucrada en el proyecto de investigación. La persona que dirige la investigación es últimamente responsable por la conducta de la investigación, el rendimiento del proyecto y la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Capítulo IV. Resultados de la investigación

4.1 Análisis de los resultados

El procesamiento de los datos se refiere a la presentación de los resultados obtenidos a través de los datos que se generan de la aplicación de la Escala calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta.

En referencia a los datos sociodemográficos se consideraron los siguientes aspectos:

Tabla 1. Estadística descriptiva. Edad del paciente.

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación	Varianza
Edad del paciente	40	1	4	2,90	1,081	1,169
N válido (por lista)	40					

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 1 enfoca la edad de los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda, Santa Marta en sus aspectos descriptivos, indicando que el mínimo puntaje fue 1 y el máximo 4, logró una media de 2,90, la desviación fue de 1,081 y la varianza dio 1,169.

Tabla 2. Aspectos sociodemográficos. Edad del paciente.

		Edad del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19 a 29 años	6	15,0	15,0	15,0
	30 a 39 años	7	17,5	17,5	32,5
	40 a 49 años	12	30,0	30,0	62,5
	50 a 59 años	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 2 muestra la frecuencia de la edad de los pacientes que acuden al centro de salud de Bonda, Santa Marta, indicando que el rango de 19 a 29 años hay una frecuencia de 6 pacientes con un porcentaje de 15%, en el rango de 30 a 39 años se obtuvo una frecuencia de 7 personas con un porcentaje de 17,5%, en el rango de 40 a 49 años la asistencia al centro de salud fue de 12 sujetos con un porcentaje de 30%, de 50 a 59 años la frecuencia fue de 15 sujetos dando un porcentaje de 37,5%.

Tabla 3. Estadística descriptiva. Género del paciente.

Estadísticos

Sexo del paciente		N	Válido
			40

Perdidos	0
Media	1,55
Mediana	2,00
Moda	2
Desv. Desviación	,504
Varianza	,254
Mínimo	1
Máximo	2

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 3 muestra la estadística descriptiva del aspecto género de la población que acude al centro de salud, obteniendo una media de 1,55; una mediana de 2,00; la moda fue de 2; la desviación 0,504, una varianza de 0,254, su mínimo puntaje fue de 1 y el máximo de 2.

Tabla 4. Aspectos sociodemográficos. Género del paciente

		Sexo del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	18	45,0	45,0	45,0
	Femenino	22	55,0	55,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente:Elaboración propia (2019)

La tabla 4 muestra que 18 hombres asistieron al centro de salud obteniendo una frecuencia del 45%; y 22 mujeres acudieron obteniendo una frecuencia del 55%.

Tabla 5. Estadística descriptiva. Estado civil del paciente.

Estadísticos		
Estado civil del paciente		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		3,13
Mediana		4,00
Moda		4
Desv. Desviación		1,244
Varianza		1,548
Mínimo		1
Máximo		5

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 5 muestra los resultados de la estadística descriptiva estado civil del paciente que acude al centro de salud en los cuales se obtuvieron los siguientes puntajes: media 3.13; mediana 4,00; moda 4; desviación 1,244; varianza 1,548; mínimo 1; máximo 5.

Tabla 6. Aspectos sociodemográficos. Estado civil del paciente.

Estado civil del paciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	7	17,5	17,5	17,5
	Casado	6	15,0	15,0	32,5
	Divorciado	3	7,5	7,5	40,0
	Concubino	23	57,5	57,5	97,5
	Viudo	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 6 atiende la frecuencia y porcentaje del estado civil del paciente que acude al centro de salud de Bonda Santa Marta, el cual dice que el criterio soltero logró una frecuencia de 7 personas con un porcentaje del 17,5%; casado logró una frecuencia de 6 con un porcentaje del 15%; para el criterio divorciado la frecuencia fue de 3 y el porcentaje de 7,5%; la alternativa concubino logró una frecuencia de 23 personas y un porcentaje del 57,5%; para viudo la frecuencia fue de 1 y el porcentaje del 2,5%.

Tabla 7. Estadística descriptiva. Número de hijos del paciente.

Estadísticos		
Cuantos hijos tiene el paciente		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		2,28
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. Desviación		1,012
Varianza		1,025
Mínimo		1
Máximo		4

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 7 muestra los resultados de la estadística descriptiva del criterio números de hijos de los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda donde la media fue de 2,28; la mediana 2,00; moda 2; desviación 1,025; varianza 1,025; puntaje mínimo 1; máximo 4.

Tabla 8. Aspectos sociodemográficos. Número de hijos del paciente.

Cuantos hijos tiene el paciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 a 3 hijos	10	25,0	25,0	25,0
	4 a 6 hijos	15	37,5	37,5	62,5
	7 a 9 hijos	9	22,5	22,5	85,0
	10 a + hijos	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 8 explica los resultados del instrumento aplicado a los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda, Santa Marta de ambos sexos, en la cual el criterio de 1 a 3 hijos logró una frecuencia de 10 hijos con un porcentaje de 25%; el criterio de 4 a 6 hijos logró una frecuencia de 15 con un porcentaje de 37,5%; para el criterio de 7 a 9 hijos la frecuencia fue de 9 dando un porcentaje de 22,5%; y para 10 a más hijos la frecuencia fue de 6 y el porcentaje de 15%.

Tabla 9. Estadística descriptiva. Nivel educativo del paciente.

Estadísticos		
Cuál es su nivel educativo		
N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		2,50
Mediana		2,00
Moda		1
Desv. Desviación		1,739
Varianza		3,026
Mínimo		1
Máximo		5

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 9 reseña los resultados de la estadística descriptiva del criterio nivel educativo, en el cual la media fue de 2,50; la mediana logró 2,00; Moda 1; la desviación fue de 1,739; la varianza de 3,026; el puntaje mínimo fue de 1 y el máximo 5.

Cuál es su nivel educativo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	18	45,0	45,0	45,0
	Secundaria	8	20,0	20,0	65,0
	Técnica	2	5,0	5,0	70,0
	Sin estudio	12	30,0	30,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 10. Aspectos sociodemográficos. Nivel educativo del paciente

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 10 muestra la distribución de la población que acude al centro de salud en la alternativo nivel educativo, en el cual el criterio primaria logró una frecuencia de 18 y un porcentaje del 45%; para secundaria la frecuencia fue 8 con un porcentaje de 20%; los estudios técnicos lograron una frecuencia de 2 con un porcentaje del 5%; el criterio sin estudios logró un puntaje de 12 con un porcentaje del 30%.

Tabla 11. Estadística descriptiva. Ocupación del paciente.

Estadísticos

En que trabaja		
N	Válido	40
	Perdidos	0

Media	4,20
Mediana	4,00
Moda	6
Desv. Desviación	1,951
Varianza	3,805
Mínimo	1
Máximo	7

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 11 realiza el análisis descriptivo de la alternativa ocupación donde los resultados indicaron que la media logró 4,20; la mediana 4,00; la moda 6; la desviación 1,951; la varianza 3,805; el puntaje mínimo 1 y el máximo 7.

Tabla 12. Aspectos sociodemográficos. Ocupación del paciente.

		En que trabaja			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Comerciante	6	15,0	15,0	15,0
	Agricultores	3	7,5	7,5	22,5
	Pescadores	6	15,0	15,0	37,5
	Construcción	6	15,0	15,0	52,5
	Profesional	1	2,5	2,5	55,0
	Oficio del hogar	17	42,5	42,5	97,5
	Desempleado	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 12 reseña el aspecto sociodemográfico la alternativa ocupación de los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda, donde los comerciantes lograron una frecuencia de 6 con un 15%; los agricultores fueron 3 dando el 7,5%; los pescadores y constructores fueron 6 con un porcentaje del 15%; a nivel profesional hay 1 con un porcentaje de 2,5%; en oficios del hogar hay 17 con un porcentaje de 42,5% y en la alternativa desempleado hay 1 dando un porcentaje de 2,5%.

Tabla 13. Estadística descriptiva. Actividad física del paciente.

Estadísticos

Realiza actividades deportivas

N	Válido	40
	Perdidos	0
Media		1,83
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. Desviación		,385
Varianza		,148
Mínimo		1
Máximo		2

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 13 muestra el análisis descriptivo de la alternativa actividad física donde los resultados indicaron que la media logró 1,83; la mediana 2,00; la moda 2; la desviación 0,385; la varianza 0,148; el puntaje mínimo 1 y el máximo 2.

Tabla 14. Aspectos sociodemográficos. Actividad física del paciente

		Realiza actividades deportivas			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	17,5	17,5	17,5
	No	33	82,5	82,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 14 reseña el aspecto sociodemográfico la alternativa actividad física de los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda, donde la alternativa si logró una frecuencia de 7 y un porcentaje de 17,5% y la alternativa No la frecuencia fue de 33 y el porcentaje de 82,5%.

Tabla 15. Estadística descriptiva. Adicciones del paciente.

Estadísticos		
Que adicciones tiene		
N	Válido	40

Perdidos	0
Media	2,10
Mediana	2,00
Moda	1
Desv. Desviación	1,150
Varianza	1,323
Mínimo	1
Máximo	4

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 15 reseña los resultados de la estadística descriptiva del criterio adicciones, en el cual la media fue de 2,10; la mediana logró 2,00; Moda 1; la desviación fue de 1,150; la varianza de 1,323; el puntaje mínimo fue de 1 y el máximo 4.

Tabla 16. Aspectos sociodemográficos. Adicción del paciente.

		Que adicciones tiene			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fuma	16	40,0	40,0	40,0
	Consume bebidas alcohólicas	12	30,0	30,0	70,0
	Consume sustancias psicotrópicas	4	10,0	10,0	80,0
	No tiene	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 16 muestra el aspecto sociodemográfico del criterio adicciones, donde fumar logró una frecuencia de 16 para un porcentaje del 40%; el consumo de bebidas alcohólicas fue de 12 personas con un porcentaje de 30%%; en la alternativa sustancias psicotrópicas la frecuencia fue de 4 con un 10%; el criterio no tiene adicciones logró una frecuencia de 8 con un porcentaje del 20%.

En referencia a los resultados del objetivo específico Describir la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, los resultados se confrontarán con el baremo de interpretación.

Cuadro 1. Baremo de interpretación de la escala calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta.

Escala	Interpretación
1 – 1,8	Muy desfavorable
1,81 – 2,6	Desfavorable
2,61 – 3,41	Medianamente favorable
3,42 – 4,22	Favorable
4,23 - 5	Muy favorable

Fuente: Elaboración propia (2018)

El cuadro 1 señala la interpretación del baremo en cual la escala 1-1,8 indica que es muy desfavorable; la escala 1,81-2,6 señala que es desfavorable; de 2,61-3,41 medianamente favorable; de 3,42-4,22 favorable y 4,23-5 muy favorable.

Tabla 17. Estadística descriptiva de las Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería.

		Estadísticos		
		Los estudiantes de enfermería identifican las necesidades del paciente para prevenir complicaciones de salud	Los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos teóricos en la atención de los pacientes de la comunidad	Los estudiantes de enfermería tienen un desempeño basado en valores al atender a los pacientes en la comunidad
N	Válido	40	40	40
	Perdidos	0	0	0
Media		3,80	3,75	3,80
Mediana		4,00	4,00	4,00
Moda		4	4	4
Desv. Desviación		1,091	1,006	1,067
Varianza		1,190	1,013	1,138
Mínimo		1	1	1
Máximo		5	5	5

Fuente: Elaboración propia (2019)

Al realizar el de análisis global de las Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, los resultados reflejan en el ítem 1 una mediana de 4,00 puntos, que al ser comparado con

el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,80 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,091; la varianza es de 1,190; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

En el ítem 2 los resultados reflejan una mediana de 4,00 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,75 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,006; la varianza es de 1,013; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Para el ítem 3 los resultados reflejan una mediana de 4,00 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,80 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,067; la varianza es de 1,138; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Los estudiantes de enfermería identifican las necesidades del paciente para prevenir complicaciones de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	3	7,5	7,5	12,5
	Algunas veces	7	17,5	17,5	30,0
	Casi siempre	17	42,5	42,5	72,5
	Siempre	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 18. Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería. Ítem 1.

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 18 muestra los resultados emitidos por los pacientes que acuden al centro de salud de la comunidad de Bonda, Santa Marta, los cuales indican que el mayor puntaje

se ubicó en la alternativa Casi siempre con una frecuencia de 17 y un porcentaje de 42,5%; sigue Siempre con 11 de frecuencia y el 27,5%; luego Algunas veces con una frecuencia de 7 y un porcentaje de 17,5%; Casi nunca alcanzó una frecuencia de 3 con un porcentaje de 7,5% y Nunca tuvo de frecuencia 2 y de porcentaje 5,0%.

Tabla 19. Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería.

Ítem 2.

Los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos teóricos en la atención de los pacientes de la comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	3	7,5	7,5	10,0
	Algunas veces	11	27,5	27,5	37,5
	Casi siempre	15	37,5	37,5	75,0
	Siempre	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

Los resultados de la tabla 19 indican que la mayor frecuencia se ubicó en la alternativa Casi siempre con 15 puntos y un porcentaje de 37,5%; Continua, la alternativa Algunas veces con una frecuencia de 11 y un porcentaje de 27,5%; sigue Siempre con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 25%; Casi nunca logró una frecuencia de 3 y un porcentaje de 7,5%; finaliza la alternativa Nunca con una frecuencia de 1 y un porcentaje de 2,5%.

Tabla 20. Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería. Ítem 3.

Los estudiantes de enfermería tienen un desempeño basado en valores al atender a los pacientes en la comunidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	2	5,0	5,0	10,0
	Algunas veces	9	22,5	22,5	32,5
	Casi siempre	16	40,0	40,0	72,5
	Siempre	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 20 muestra los resultados de las Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería en el ítem 3, lo cual indica que la mayor se ubicó en la alternativa Casi siempre con 16 puntos y un porcentaje de 40%; Continua, la alternativa Siempre con una frecuencia de 11 y un porcentaje de 27,5%; sigue Algunas veces con una frecuencia de 9 y un porcentaje de 22,5%; las alternativas Casi nunca y Nunca lograron una frecuencia de 2 y un porcentaje del 5%.

Tabla 21. Estadística descriptiva de Promoción de la salud. Ítem 1, 2 y 3.

		Estadísticos		
		Los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable	Los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina.	Los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud
N	Válido	40	40	40
	Perdidos	0	0	0
Media		3,48	3,58	3,55
Mediana		4,00	4,00	4,00
Moda		4	4	4
Desv. Desviación		1,261	1,174	1,197
Varianza		1,589	1,379	1,433
Mínimo		1	1	1
Máximo		5	5	5

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 21 reseña el de análisis global de la estadística descriptiva de la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, los resultados logrados

en el ítem 4 que dice, los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable reflejan una mediana de 4,00 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,48 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,216; la varianza es de 1,589; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

En referencia al ítem 5 que dice los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina, los resultados fueron una mediana de 4 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,58 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,174; la varianza es de 1,379; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Para el ítem 6 que dice los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud, los resultados fueron una mediana de 4 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,55 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,197; la varianza es de 1,433; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Tabla 22. Promoción de la salud. Ítem 4.

Los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	7,5	7,5	7,5
	Casi nunca	7	17,5	17,5	25,0
	Algunas veces	8	20,0	20,0	45,0
	Casi siempre	12	30,0	30,0	75,0
	Siempre	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019)

La tabla 22 muestra los resultados de Promoción de la salud en la comunidad de Bonda, Santa Marta, el ítem 4 que dice Los estudiantes de enfermería participan en la

comunidad para promover estilos de vida saludable, lo cual indica que la frecuencia mayor se ubicó en la alternativa Casi siempre con 12 puntos y un porcentaje de 30%; Continua, la alternativa Siempre con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 20%; sigue Algunas veces con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 20%; la alternativa Casi nunca logró una frecuencia de 7 con un porcentaje de 17,5% y Nunca lograron una frecuencia de 3 y un porcentaje del 7,5%.

Tabla 23. Promoción de la salud. Ítem 5.

Los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	6	15,0	15,0	20,0
	Algunas veces	9	22,5	22,5	42,5
	Casi siempre	13	32,5	32,5	75,0
	Siempre	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 23 muestra los resultados de Promoción de la salud en la comunidad de Bonda, Santa Marta, el ítem 5 que dice Los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina, lo cual indica que la frecuencia mayor se ubicó en la alternativa Casi siempre con 13 puntos y un porcentaje de 30,5%; Continua, la alternativa Siempre con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 25%; sigue Algunas veces con una frecuencia de 9 y un porcentaje de 22,5%; la alternativa Casi nunca logró una frecuencia de 6 con un porcentaje de 15% y Nunca lograron una frecuencia de 3 y un porcentaje del 5%.

Tabla 24. Promoción de la salud. Ítem 6.

Los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	7	17,5	17,5	22,5
	Algunas veces	8	20,0	20,0	42,5
	Casi siempre	13	32,5	32,5	75,0
	Siempre	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 24 muestra los resultados de Promoción de la salud en la comunidad de Bonda, Santa Marta, en el ítem 6 el cual dice Los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud, los resultados señalan que la frecuencia mayor se ubicó en la alternativa Casi siempre con 13 puntos y un porcentaje de 32,5%; Continua, la alternativa Siempre con una frecuencia de 10 y un porcentaje de 25%; sigue Algunas veces con una frecuencia de 8 y un porcentaje de 20%; la alternativa Casi nunca logró una frecuencia de 7 con un porcentaje de 17,5% y Nunca lograron una frecuencia de 2 y un porcentaje del 5%.

Tabla 25. Estadística descriptiva de la Vinculación social de la Universidad. Ítems 7, 8 y 9.

		Estadísticos		
		Los estudiantes de enfermería promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas	Los estudiantes de enfermería promocionan aprendizajes que promueven la salud	Los estudiantes de enfermería forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud
N	Válido	40	40	40
	Perdidos	0	0	0
Media		3,60	4,28	3,78
Mediana		4,00	5,00	4,00
Moda		4	5	4
Desv. Desviación		1,057	,987	1,050
Varianza		1,118	,974	1,102
Mínimo		1	1	1
Máximo		5	5	5

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 25 reseña el de análisis descriptivo de la Vinculación social de la Universidad en la comunidad de Bonda, Santa Marta, los resultados logrados en el ítem 7 que dice Los estudiantes de enfermería promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas, reflejan una mediana de 4,00 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,60 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,057; la varianza es de 1,118; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

En referencia al ítem 8 que dice Los estudiantes de enfermería promocionan aprendizajes que promueven la salud, los resultados fueron de una mediana de 5 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que es muy favorable. La Media es de 4,28 y la Moda de 5 puntos, la desviación 0,987; la varianza es de 0,974; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Para el ítem 9 que dice Los estudiantes de enfermería forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud, los resultados fueron una mediana de 4 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,78 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,050; la varianza es de 1,102; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Tabla 26. Vinculación social de la Universidad. Ítems 7.

Los estudiantes de enfermería promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	5	12,5	12,5	15,0
	Algunas veces	12	30,0	30,0	45,0
	Casi siempre	13	32,5	32,5	77,5
	Siempre	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 26 describe los resultados del ítem 7 que dice Los estudiantes de enfermería promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Siempre con una frecuencia de 13 y un porcentaje de 32,5%; sigue Algunas veces con una frecuencia de 12 y un porcentaje de 30%; Siempre logró una frecuencia de 9 y un porcentaje de 22,5%; Casi nunca logró una frecuencia de 5 con un porcentaje de 12,5% y Nunca logró una frecuencia de 1 con un porcentaje de 2,5%.

Tabla 27. Vinculación social de la Universidad. Ítems 8.

Los estudiantes de enfermería promocionan aprendizajes que promueven la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	2	5,0	5,0	7,5
	Algunas veces	3	7,5	7,5	15,0
	Casi siempre	13	32,5	32,5	47,5
	Siempre	21	52,5	52,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 27 describe los resultados del ítem 8 que dice Los estudiantes de enfermería promocionan aprendizajes que promueven la salud, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Siempre con una frecuencia de 21 y un porcentaje de 52,5%; sigue Casi siempre con una frecuencia de 13 y un porcentaje de 32,5%; Algunas veces logró una frecuencia de 3 y un porcentaje de 7,5%; Casi nunca logró una frecuencia de 2 con un porcentaje de 5% y Nunca logró una frecuencia de 1 con un porcentaje de 2,5%.

Tabla 28. Vinculación social de la Universidad. Ítems 9.

Los estudiantes de enfermería forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	4	10,0	10,0	12,5
	Algunas veces	9	22,5	22,5	35,0
	Casi siempre	15	37,5	37,5	72,5
	Siempre	11	27,5	27,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 28 describe los resultados del ítem 9 que dice Los estudiantes de enfermería forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Casi siempre con una frecuencia de 15 y un porcentaje de 37,5%; sigue Siempre con una frecuencia de 11 y un porcentaje de 27,5%; Algunas veces logró una frecuencia de 9 y un porcentaje de 22,5%; Casi nunca logró una frecuencia de 4 con un porcentaje de 10% y Nunca logró una frecuencia de 1 con un porcentaje de 2,5%.

Tabla 29. Estadística descriptiva. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto. Ítems 10, 11 y 12.

		Estadísticos		
		Considera que los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones	Los estudiantes de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud	Las intervenciones de los estudiantes de enfermería lo han ayudado a mejorar sus condiciones de vida.
N	Válido	40	40	40
	Perdidos	0	0	0
Media		3,90	4,00	4,03
Mediana		4,00	4,00	4,00
Moda		4	5	4
Desv. Desviación		1,057	1,109	1,025

Varianza	1,118	1,231	1,051
Mínimo	1	1	1
Máximo	5	5	5

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 29 muestra el análisis descriptivo de los Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto, los resultados logrados en el ítem 10 que dice Considera que los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones, los resultados indican que la mediana logró un puntaje de 4,00 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 3,90 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,057; la varianza es de 1,118; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

En referencia al ítem 11 que dice Los estudiantes de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud, los resultados fueron de una mediana de 5 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que es muy favorable. La Media es de 4 y la Moda de 5 puntos, la desviación 1,109; la varianza es de 1,231; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Para el ítem 12 que dice Las intervenciones de los estudiantes de enfermería lo han ayudado a mejorar sus condiciones de vida, los resultados fueron una mediana de 4,03 puntos, que al ser comparado con el baremo de interpretación indica que está favorable. La Media es de 4 y la Moda de 4 puntos, la desviación 1,025; la varianza es de 1,051; el puntaje mínimo fue 1 y el máximo 5.

Tabla 30. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto. Ítem 10.

Considera que los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	2	5,0	5,0	10,0

Algunas veces	6	15,0	15,0	25,0
Casi siempre	18	45,0	45,0	70,0
Siempre	12	30,0	30,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 30 describe los resultados del ítem 10 que dice Considera que los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Casi siempre con una frecuencia de 18 y un porcentaje de 45%; sigue Siempre con una frecuencia de 12 y un porcentaje de 30%; Algunas veces logró una frecuencia de 6 y un porcentaje de 15%; Casi nunca y Nunca lograron una frecuencia de 2 con un porcentaje de 5%.

Los estudiantes de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	2	5,0	5,0	10,0
	Algunas veces	6	15,0	15,0	25,0
	Casi siempre	14	35,0	35,0	60,0
	Siempre	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Tabla 31. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto. Ítem 11.

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 31 describe los resultados del ítem 11 que dice Los estudiantes de enfermería lo orienta sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Siempre con una frecuencia de 16 y un porcentaje de 40%; sigue Casi siempre con una frecuencia de 14 y un porcentaje de 35%; Algunas veces logró una frecuencia de 6 y un porcentaje de 15%; Casi nunca y Nunca lograron una frecuencia de 2 con un porcentaje de 5%.

Tabla 32. Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto. Ítem 12.

Las intervenciones de los estudiantes de enfermería lo han ayudado a mejorar sus condiciones de vida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	2,5	2,5	2,5
	Casi nunca	3	7,5	7,5	10,0
	Algunas veces	5	12,5	12,5	22,5
	Casi siempre	16	40,0	40,0	62,5
	Siempre	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 32 describe los resultados del ítem 12 que dice Las intervenciones de los estudiantes de enfermería lo han ayudado a mejorar sus condiciones de vida, el cual el mayor puntaje se ubicó en la alternativa Casi siempre con una frecuencia de 16 y un porcentaje de 40%; sigue Casi siempre con una frecuencia de 15 y un porcentaje de

37,5%; Algunas veces logró una frecuencia de 5 y un porcentaje de 12,5%; Casi nunca logró una frecuencia de 3 y un porcentaje de 7,5 y Nunca lograron una frecuencia de 1 con un porcentaje de 2,5%.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Capítulo V. Discusión de los resultados

Para abordar la discusión de los resultados, es pertinente expresar que estos se realizaron tomando como referencia el problema, las hipótesis, los aportes teóricos con el marco referencial, y los objetivos de la investigación, con la finalidad de contrastar los aspectos para analizar de manera crítica la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

En referencia al primer objetivo que dice caracterizar socio-demográficamente a la población a la que intervienen los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, los resultados indicaron que la población que más acude a la consulta son las personas que poseen una edad entre 50 y 59 años, la mayoría de sexo femenino, concubinos, de cuatro a seis hijos, con un nivel educativo básico (Primaria), de oficio del hogar, sin ejercer actividades físicas, con alto consumo de cigarrillos, estos resultados permitieron conocer las características de la población en estudio.

Al estudiar el objetivo que dice describir la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, los resultados surgieron de las competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería los cuales señalaron atendiendo los criterios del baremo que las intervenciones se ejecutan favorablemente, los estudiantes de enfermería están pendientes de promocionar la salud en todos los aspectos tanto de manera cognitiva como recreativa.

Estos resultados están en analogía a los argumentos de Martínez (2008) cuando expresa que las competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería es un proceso que requiere la aplicación de los conocimientos teóricos a la práctica y que al mismo tiempo, atienda aspectos de otras competencias relacionadas con valores y actitudes en los escenarios de prácticas que lo requieran. Lo planteado indica que los

estudiantes de enfermería poseen las competencias clínicas adecuadas para ejecutar sus praxis.

Al enfrentar los resultados con el marco referencial se puede expresar que existe similitud entre ellos y los planteamientos de Siza (2015) cuando manifiesta que la labor de enfermería constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto.

En referencia al objetivo que dice caracterizar la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, se tiene que expresar que los resultados se ubicaron en cuatro aspectos, en primer lugar se midió la promoción de la salud, luego la vinculación social de la Universidad, los desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto, y el modelo de promoción de la salud de Nola Pender.

Al medir la promoción de la salud y revisar los resultados del baremo se puede expresar que se ejecuta favorablemente, los cuales están en similitud a los planteamientos de Marriner (2000), quien expresa que los estudiantes de enfermería deben ser capaces de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma. Así mismo los resultados están en similitud al marco referencial de Puello, Ahumada y Ortega (2017) cuando concluyen que las acciones continuas de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores.

En cuanto a la vinculación social de la Universidad, los resultados expresan que es favorable para la comunidad de Bonda, debido a que facilitan el trabajo del centro de salud que allá existe y son de gran apoyo a la única enfermera asignada a esa

comunidad. Estos resultados están en semejanza a los planteamientos de Hamer y Henderson (1958) en Monserrat (2010) cuando manifiestan que la promoción de la salud describe el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso.

Además que las acciones educativas son capaces de confirmar la autonomía ante situaciones de enfermedad, los usuarios de los servicios, familiares y profesionales están involucrados, estableciendo objetivos en común que puedan ser alcanzados. Así mismo, el estudiante de enfermería interactúa con los otros agentes de la salud, a fin de facilitar la interdisciplinariedad, por medio de la cual los diversos saberes dialogan para proporcionar asistencias de calidad en los diversos contextos de cuidados.

Los resultados arrojados están en disparidad al estudio realizado por Salgado (2015) al concluir que desconoce las técnicas para el manejo y apoyo del adulto mayor en su proceso de enfermedad, lo que conllevó a elaborar una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos.

En cuanto a los desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto, los resultados indicaron que es favorable y están en similitud a los planteamientos de Gaviria (1999) cuando expresa que en la clínica los estudiantes de enfermería deberá reasumir su función de cuidador, pero su presencia en la atención de los pacientes deberá caracterizarse por intervenciones que demuestren la calidad científica y humanización del cuidado profesional, asumiendo el ejercicio independiente, particularmente el dirigido a los cuidados en el hogar. Por lo cual en el campo de la salud pública, se requieren profesionales que lideren proyectos de desarrollo social y sean además de profesionales, ciudadanos éticos en sus actuaciones.

Estos resultados se difieren a los realizados por Tiga, Parra, y Domínguez (2014) cuando dicen que no existen estudios sobre la influencia de las competencias en proceso de enfermería durante la formación universitaria, un gran número de publicaciones científicas han hecho evidente los resultados de la aplicación de este método en la práctica clínica. Se concluye que es necesario conocer en qué medida las competencias en proceso de enfermería son alcanzadas y en qué nivel, facilita el ajuste de aspectos curriculares del programa del estudio.

Para el aspecto modelo de promoción de la salud de Nola Pender los resultados señalan que los estudiantes de enfermería manejan los aspectos teóricos planteados por Pender porque en el baremo logró la alternativa favorable. Estos resultados están en afinidad con los argumentos de la teórica al señalar que sus planteamientos han servido de guía porque constituyen una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de enfermería. Sugiriendo que el mantenimiento de un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de enfermedades.

El modelo de prevención de la salud señala los factores cognoscitivos-perceptivos que intervienen y los que influyen en las actividades de promoción de la salud, estos factores son la importancia, el control que se percibe y de la propia eficacia, la definición de salud es percibido, los beneficios que se obtienen en las actitudes que favorecen y los obstáculos impuestos a estas actitudes. Por su parte entre los factores que modifican las actividades que fomentan la salud cabe citar las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales, los factores de situación y los factores de comportamiento. La interacción entre estos dos grupos de factores influye en la posibilidad de comprometer a las personas en actitudes que favorecen la salud.

Al comparar los resultados con el estudio previo de Salgado (2015) cuando concluyendo que los adultos mayores beneficiaron su salud desde su incorporación a la OSBAM y al sentir motivación para cuidar de la misma, mediante la adopción de comportamientos saludables, como actividad física y cuidado nutricional, a pesar de barreras percibidas para promocionar la salud.

Con la finalidad de comprobar las hipótesis planteadas en la investigación, fue necesario aplicar la correlación de Pearson para verificar las hipótesis de la investigación La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda.

Tabla 33. Correlación

		Correlaciones	
		Calidad de las intervenciones	Promoción de la salud
Calidad de las intervenciones	Correlación de Pearson	1	-,076
	Sig. (bilateral)		,643
	N	40	40
Promoción de la salud	Correlación de Pearson	-,076	1
	Sig. (bilateral)	,643	
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados de la tabla 33 reseñan que la correlación que midió la calidad de las intervenciones y la promoción de la salud fue de -0,76; es decir, cuando una variable cambia, la otra se modifica hacia lo contrario. Entonces, la calidad de la intervención de enfermería no influye en la promoción de la salud. Constatando con esto que se cumple la hipótesis Nula, la cual dice La calidad de las intervenciones de los estudiantes de

enfermería no influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda, se constató que esta se ejecuta debido a los resultados negativos.

Tabla 34. Correlación alternativa

		Calidad de las intervenciones	Vinculación social de la Universidad
Calidad de las intervenciones	Correlación de Pearson	1	,005
	Sig. (bilateral)		,975
	N	40	40
Vinculación social de la Universidad	Correlación de Pearson	,005	1
	Sig. (bilateral)	,975	
	N	40	40

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 34 muestra la correlación que se aplicó a la hipótesis alternativa la cual La calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería permite un incremento en el ingreso de estudiantes de posgrado a distancia, los resultados emitidos en la correlación de Pearson indican que no hace inferencia al ingreso de estudiantes del posgrado a distancia.

Finalmente se puede expresar que los resultados de la investigación cumplieron con la hipótesis del estudio al decir que la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería no influye en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda de manera favorable.

Conclusiones

Una vez realizada la investigación con base en la variable de estudio, calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta y aplicado el tratamiento estadístico de los datos recolectados, se estimó pertinente recoger las ideas centrales de cada una de las teorías que sirvieron de guía y que aparecen reflejadas en el texto. En consecuencia, se formulan las siguientes conclusiones.

Para el objetivo específico que dice caracterizar socio demográficamente a la población de adultos que son intervenidos por los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, se puede expresar que ellos permitieron describir la población estudiada y sirvieron de pautas para construir los lineamientos.

En cuanto al objetivo que dice describir la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda, se puede expresar que se ejecutan con calidad, porque los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos teóricos en la atención de los pacientes de la comunidad, tienen un desempeño basado en valores al atender a los pacientes y se identifican con las necesidades del paciente para prevenir complicaciones de salud, porque el paciente adulto requiere de un cuidado interdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es allí donde los estudiantes de enfermería se entregan para contribuir específicamente con el mejoramiento de la calidad de vida del adulto.

Para el objetivo caracterizar la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, se puede expresar que se ejecutan con calidad, debido a que los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable, implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina, desarrollan actividades con la comunidad para el sostenimiento de la salud, promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas, promocionan aprendizajes que promueven la salud, forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud.

Además, los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones, orientan sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud, ayudan a mejorar sus condiciones de vida, y a tomar decisiones para mantener un control sobre su propia salud, elaboran en conjunto el plan de intervenciones teniendo en cuenta sus necesidades, informan a la comunidad sobre hábitos alimenticios para la prevención de complicaciones de salud, lo hacen participe de brigadas de salud, con lo que se desarrolla una interacción entre el paciente y el estudiante de enfermería, porque

éste busca continuamente satisfacer las necesidades fisiológicas, psicológicas o sociales, manifestando el beneficio de articular los sectores que existen en el entorno donde interactúan los pacientes con el objetivo de posibilitar la intersectorialidad, identificando las oportunidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes de la comunidad de Bonda.

Declarada la importancia y trascendencia de la investigación en cuanto a la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta, esta investigación servirá de referencia a otros estudios con similar temática, además añade un aporte práctico a los estudiantes de enfermería por el cumplimiento del último objetivo con la realización de los lineamientos para mejorar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, estos lineamientos son:

Empoderar a los estudiantes de enfermería con la comunidad para su participación activa en la discusión y planificación de actividades que permitan promocionar la salud para lograr una mejor calidad de vida a través de las siguientes acciones:

Formar equipos de trabajo para la fortalecer la autonomía y aprovechamiento de conocimientos para la mejora de la calidad de vida de las personas.

Formar a la comunidad para que se empodere en procura de lograr mejorar su calidad de vida y salud.

Desarrollar habilidades personales que identifiquen la importancia de una vida sana.

Fortalecer la autoestima que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

Afianzar la comunicación entre los estudiantes de enfermería con la comunidad para propiciar estilos de vida saludables a través de las siguientes acciones:

Manejo de la higiene personal.

Manejo de la higiene de los alimentos.

Reforzamiento de los mensajes sanitarios, estimulando a la comunidad para que busquen más información que propicien estilos de vida saludables.

Reforzar los buenos hábitos alimenticios para mantener una buena salud.

Diseñar programas preventivos de enfermedades.

Desarrollar programas de vacunación.

Referencias

- Agramonte, A, y Mena, F. (2006). Enfoque Histórico Cultural y de la Actividad en la formación del licenciado en enfermería. *Rev. Cubana Enfermería* (online). Vol. 22, n°2 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200006&lng=pt&nrm=iso (15/10/2018)
- Agramonte, A, y Leyva, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Rev. Cubana Enfermería* (online). vol.23, n°1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es&nrm=iso (15/10/2018)
- Agramonte, A. (2005). *Factores que contribuyen al aprendizaje del Proceso de Atención de Enfermería en la asignatura Enfermería Médico Quirúrgica y Comunitaria*. (Tesis de maestría). Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. (05/08/2018)
- Agramonte, A., Mena, F. y Fernández, L. (2007). Limitaciones del Enfoque Cognitivo en la formación integral del profesional de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [online]. Vol. 23, n° 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200004&lng=es&nrm=iso (15/10/2018)

- Alorda, C. (2009). Evaluación de la competencia clínica de los estudiantes de enfermería. Preparando excelentes profesionales. España: Universidad de las Islas Baleares. (15/11/2018)
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6° edición. Caracas. Venezuela: Epísteme. (15/11/2018)
- Aristizábal, G. Blanco, M. Sánchez, R. y Ostiguín, M. (2011). Modelo de promoción de la salud Recuperado en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003 (15/10/2018)
- Arriagada, J. (2000). *Recurso de Enfermería: Contribución al proceso de desarrollo*. Bogotá, Colombia: Editorial W.K Kellogg/ Real. (15/10/2018)
- Ary (2006). *Introducción a la Investigación Pedagógica*. México: Editorial Interamericana. (15/10/2018)
- Asamblea Mundial de Salud (1996). *Actas resumidas e informes de las comisiones. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/203897> (10/08/2018)
- Bavaresco, A. (2004). *Técnicas de la Investigación*. Maracaibo. Venezuela: Editorial Talleres de Litografía Helvin. (10/11/2018)
- Behar, D. (2015). *Metodología de la investigación*. España: Shalom 2008. (10/11/2018)
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de Investigación Educativa*. 2° edición. Barcelona. España: Editorial La Muralla S.A. (10/11/2018)
- Briones, G. (2008). *Metodología de la Investigación Educativa*. Texas: Editorial Universidad Pedagógica Nacional, Centro de Investigaciones. (10/11/2018)
- Burns N, Grove, K. (2005). *La práctica de la investigación en enfermería: conducta, crítica y utilización*. 5° edición. San Luis, Estados Unidos: Elsevier. (16/08/2018)
- Campos, G. y Sánchez, G. (2005). *La vinculación universitaria: Ese oscuro objeto del deseo*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 7 (2). Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol7no2/contenido-campos.html> (15/10/2018)
- Casado, V. (2012). *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2° edición, México: Editorial Medica Panamericana. (10/11/2018)
- Chávez, N. (2007). *Introducción a la investigación educativa*. Caracas. Venezuela: Ars Gráfica. (10/11/2018)

- Chizue, O. (2000). *Formación de Recursos Humanos en Enfermería en América Latina y el Caribe*. Londrina: Universidad Estatal de Londrina. Presentado en la Reunión Internacional Impacto de la Enfermería en la Salud; América Latina y El Caribe en *Belo Horizonte*, Septiembre. (10/08/2018)
- Clasificación Internacional de Enfermedades (1985). *La Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. *Rev. Salud*. Disponible en: https://www.sssalud.gob.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf (15/10/2018)
- Congreso de Colombia (2011). *Ley de Derecho a la Salud. Ley Estatutaria No. 1751*. (10/06/2018)
- Declaración Carta de Ottawa (1986) *Primera Conferencia Internacional sobre promoción da la salud*. Canadá. Recuperado de: <http://mbsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf> (17/09/2018)
- Declaración de Adelaide (1988). *Segunda Conferencia Internacional sobre promoción de la salud*. Australia. Recuperado de: <http://portal.mspbs.gov.py/promociondelasalud/wp-content/uploads/2013/08/Segunda-Adelaide.pdf> (17/09/2018)
- Declaración de Alma-Ata (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. URSS: Alma-Ata. (10/05/2018)
- Declaración de Sundsvall (1991). *Tercera Conferencia Internacional sobre promoción de la salud*. Suiza. Recuperado de: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/es/> (15/10/2018)
- Domínguez, J. (2015). *Manual de metodología de investigación científica*. 3º edición. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. (10/11/2018)
- Donabedian A. (1984). *La calidad de la atención médica*. México: Editorial La Prensa Médica Mexicana S.A. (10/08/2018)
- Feliú, M. (1997). *Modelo de Atención de Enfermería Comunitaria*. La Habana, Cuba: Editorial WALSUD. (10/08/2018)
- Gestaldo, D. (2005). *La humanización como proceso colectivo o conceptual interfase. Saludos comunales*. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdf.jsp?;Cve=180114100015> (17/09/2018)
- Giraldo, C. (2000). Las necesidades del cuidado de enfermería: criterios para definir requerimientos de personal de enfermería. En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XVIII, N°1 marzo. (10/09/2018)

- Gofin, J, y Gofin, R. (2012). *Salud comunitaria. Una perspectiva global*. Barcelona. España: Editorial Masson. (10/11/2018)
- Heinemann (2007). *Introducción de la Metodología de las Investigaciones Empíricas*. Barcelona. España: Editorial Paidotribo. (10/11/2018)
- Hernández J, Cárdenas S, Maya A, Reyes JG, Negrete M, Cervantes E. (2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 17 (1). (10/09/2018)
- Hernández, M. (2000). *El derecho a la salud en Colombia: obstáculos estructurales para su realización. En: Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo. La salud está grave. Una visión desde los Derechos Humanos*. Bogotá: Antropos. (10/06/2018)
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 5° edición. México: McGraw-Hill Interamericana. (10/11/2018)
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6° edición. México: McGraw-Hill Interamericana. (10/11/2018)
- Hurtado, J. (2015). *Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia*. 4° edición. Bogotá-Caracas: Ciea-Sypal y Quirón. (10/11/2018)
- Marriner A. (2000). *Modelos y teorías en enfermería*. 4° edición. Madrid, España: Horcourt. (10/06/2018)
- Martinez M. (2008). *Aprendizaje service y responsabilidad social de las universidades*. Barcelona, España: Octaedro y Fundación Jaume Bofill. (10/07/2018)
- Martinez, A. Sánchez, M. Méndez, I. y Trejo, J. (2016). Grado de competencia clínica de siete generaciones de estudiantes al término del internado médico de pregrado. *Rev. Gaceta Médica de México*. Recuperado en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n5/GMM_152_2016_5_679-687.pdf (20/10/2018)
- Meleins & Trangenstein. (1994). Facilitating transitions: Redefinition of the Nursing Mission. In: *Nursing Outlook*. Vol 42(6):255-259. Nov/Dic. (10/09/2018)
- Méndez, C. (2009). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. 4° edición. México: Editorial Limusa. (10/11/2018)
- Monserrat, C. (2010). *Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva*, Córdoba, España: Universidad Nacional de Córdoba. Tesis de Grado. Disponible en:

http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
(18/06/2018)

Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. México: Limusa. (10/11/2018)

Ochoa, S. (2005). *A propósito de la enfermería basada en la evidencia: algunos cuestionamientos, limitaciones y recomendaciones para su implementación*. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIII Septiembre, 138-146. (10/06/2018)

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf (08/06/2018)

Organización Mundial de la Salud (1994). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (08/06/2018)

Organización Mundial de la Salud (1998). *La Revista Internacional de Salud Pública*. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf (08/06/2018)

Pender, N. (1996). *Modelo de prevención de salud*. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf (08/11/2018)

Promoción de la Salud. (2004). *Ministerio de Sanidad y Consumo*. Madrid, España: Editorial OMS. (08/06/2018)

Puello, E. Ahumada, C. Ortega, E. (2017). *Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores*. (Tesis de maestría). Colombia. Universidad de Córdoba. Recuperado de: <https://encolombia.com/derecho/leyes/salud-ley1751/> (08/07/2018)

República de Colombia (2009). *Constitución de la Política de Colombia*. Recuperado de: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-49> (08/06/2018)

Sakraida J. (2007). Modelo de Promoción de la Salud. Nola Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. *Modelos y teorías de enfermería*, 6° ed. España: Editorial Elsevier-Mosby. (08/08/2018)

Salkind, N. (1999). *Métodos de Investigación*. 3° edición. México: Editorial Prentice Hall. (08/11/2018)

Selgado, F. (2015). Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. (08/08/2018)

- Seppilli, A; Modolo, A. (1981). *Educación Sanitaria*. Il Pensiero Científico. Roma. (08/06/2018)
- Siza, B. (2015). *Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015*. (Tesis de pregrado). Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf> (08/08/2018)
- Sousa, V. Driessnack, M. y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*. Mayo-junio; 15(3). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf (18/09/2018)
- Tamayo y Tamayo (2005). *El Proceso de Investigación Científica*. México: Editorial Limusa. (08/09/2018)
- Tiga, D. Parra, D. Domínguez, C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Artículo de Revista Cuidarte. Programa de Enfermería UDES*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n1/v5n1a02.pdf> (15/09/2018)
- Urra, E., Retamal, C.; Tapia, C., & Rodríguez, M. (2010). Enfermería basada en la evidencia: qué es, sus características y dilemas. *Investigación y Educación en Enfermería*. (08/08/2018)
- Villa A, y Pobrete M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Ediciones Mensajero, S. A.U. (08/08/2018)
- Westphal. F. (2000). Movimiento ciudades/municipios saudáveis: Un compromiso con la calidad de vida. *Revista Ciencia y Salud*. (08/09/2018)
- Zapata O. (2005). *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. México: Editorial Paz México. (08/11/2018).

ANEXOS

Anexo 1. Guía de consentimiento

UNIVERSIDAD CUAUHEMOC AGUASCALIENTES
PROGRAMA ACADÉMICO
MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA
EDUCACIÓN A DISTANCIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PR DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA, SANTA MARTA.
Lugar y fecha:	Aguascalientes, 20 de octubre de 2018
Justificación y objetivo del estudio:	Es importante por la necesidad de dar respuestas a los habitantes de esa población en lo que co de la salud en sus tres niveles: individual o personal, familiar y comunitario, recordando que la ausencia de enfermedad, es el bienestar integral del individuo y buena parte de ella, depende comunidad y el entorno. Objetivo: Determinar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la prom en la comunidad de Bonda.
Procedimiento:	Llenado del cuestionario de la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en del adulto en la comunidad de Bonda.
Posibles riesgos y molestias	Durante el llenado del cuestionario el participante deberá contestar por su experiencia y conoci
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El beneficio en la participación será descubrir la calidad de las intervenciones de los estudia promoción de la salud del adulto.
Participación o retiro:	Se le garantiza que recibirá respuesta a cualquier duda y la libertad de retirar su consentimiento el momento que así lo determine el participante.
Privacidad y confidencialidad:	Se establece el compromiso de no identificar al participante en presentaciones o publicaciones q y de mantener la confidencialidad de la información.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse al: Investigador Responsable:	Reales Liliana, Maestranda en Ciencias de la Enfermería. Universidad Cuauhtemoc Aguascalie Dirección: Santa Marta.

Nombre y firma del sujeto
Testigo 1

Nombre y firma de quien
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, rela

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir inform

Anexo 2. Guía de validación de los instrumentos

UNIVERSIDAD CUAUHEMOC AGUASCALIENTES
PROGRAMA ACADÉMICO

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA
EDUCACIÓN A DISTANCIA**



**CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA,
SANTA MARTA**

Validación del instrumento

Tesis para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de la Enfermería

TUTOR:

**SANDRA BEATRIZ GONZALEZ MOTA
Mg. CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

AUTORA:

**LILIANA PATRICIA REALES HERNANDEZ
MAESTRANDA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA**

SANTA MARTA, COLOMBIA

OCTUBRE 2018

Profesor (a):

Apreciado Experto:

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su colaboración para la revisión del instrumento de recolección de información, el cual forma parte del trabajo de grado titulado **CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE BONDA, SANTA MARTA**, exigido como requisito para optar al título de Magíster en Ciencias de la Enfermería.

Por lo cual se requiere que usted, analice cada uno de los ítems, tomando en consideración su pertinencia con los objetivos, dimensiones e indicadores, así como la redacción, tendenciosidad, concreción y facilidad de comprensión.

Anexo a este formato, encontrará una planilla de validación del instrumento, de manera que pueda usted juzgar la congruencia o asociación entre los ítems y la variable que se evalúa, claridad en la redacción y el sesgo en la formulación de los ítems. Las sugerencias que considere pertinentes serán de gran ayuda para la validez del mismo.

Agradeciendo su atención y disposición, se despide de usted.

Muy atentamente,

LILIANA PATRICIA REALES HERNANDEZ
MAESTRANDA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA

PRESENTACIÓN DEL VALIDADOR

Nombre y Apellido
Cédula de Identidad

Profesión	
Pregrado	Postgrado
Empresa en donde labora	
Ocupación	
Contacto	
Celular	Correo Electrónico

Título de la investigación

Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, Santa Marta

Objetivos de la investigación**Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a la población en la comunidad de Bonda.

Describir la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la comunidad de Bonda.

Caracterizar la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Establecer la relación que existe entre calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería y la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Proponer lineamientos para mejorar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.

Tipo de la investigación

De acuerdo con el tipo de investigación es descriptiva pues la misma comprende la descripción, registro, análisis e interpretación del fenómeno a estudiar, es correlacional porque midió la relación entre la calidad de las intervenciones de enfermería y la promoción de la salud.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación tiene como objeto principal proporcionar un modelo de verificación que permita confrontar hechos con teorías, dentro de ese marco, la presente

investigación se considera como no experimental, de campo, considerando que el estudio se realiza sin manipulación deliberada de las variables.

Población

La población está constituida por 40 pacientes adultos que asisten continuamente al servicio de salud para atención de los programas.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleará la técnica de la observación mediante encuesta. Siguiendo este orden de ideas, el instrumento en esta investigación es el tipo cuestionario, el cual fue estructurado con la finalidad de determinar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda, el cual estará dirigido a los pacientes adultos que acuden con regularidad al centro de salud con 5 alternativas de repuestas, (S) siempre, (CS) casi siempre, (AV) algunas veces, (CN) casi nunca, y (N) nunca, correspondiente a valores numéricos de cinco (5), cuatro (4), tres (3), dos (2), uno (1) respectivamente, con 13 ítems.

Sistema de variables

Una intervención puede ser definida como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y conocimiento clínico de una enfermera/o, con el objetivo de aumentar los resultados del paciente. (Siza, 2015)

Definición operacional

La responsabilidad de brindar los cuidados físicos, a los paciente en múltiples situaciones, proporcionando información útil para fomentar hábitos saludables en la vida cotidiana y así como también la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente deposite su confianza en la enfermera, este debe saber cuál es el alcance de la responsabilidad de la misma.

Validación del experto

Evaluación de ítems										
Objetivo General:		Determinar la calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud en la comunidad de Bonda.								
Variable:		Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería								
Objetivo Específico: Identificar las prácticas de enfermería en la comunidad de Bonda.										
Indicador:	Escala: Siempre (S), Casi siempre (CS), Algunas veces (AV), Casi nunca (CN) Nunca (N)	Correspondencia del ítem con el objetivo		Correspondencia del ítem con la variable		Correspondencia del ítem con la dimensión		Correspondencia del ítem con el indicador		
Ítems		P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P
1) Los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos teóricos en la atención de los pacientes de la comunidad										
2) Los estudiantes de enfermería tienen un desempeño basado en valores al atender a los pacientes en la comunidad										
3) Los estudiantes de enfermería identifican las necesidades del paciente para prevenir complicaciones de salud										
Objetivo Específico: Describir la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.										
Indicador:	Escala: Siempre (S), Casi siempre (CS), Algunas veces (AV), Casi nunca (CN) Nunca (N)	Correspondencia del ítem con el objetivo		Correspondencia del ítem con la variable		Correspondencia del ítem con la dimensión		Correspondencia del ítem con el indicador		
Ítems		P	NP	P	NP	P	NP	P	NP	P
4) Los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable										
5) Los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina.										
6) Los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud										
Objetivo Específico		Describir la Vinculación social de la Universidad en la comunidad de Bonda.								
Indicador:	Escala: Siempre (S), Casi siempre (CS), Algunas veces (AV), Casi nunca (CN)	Correspondencia del ítem con el objetivo		Correspondencia del ítem con la variable		Correspondencia del ítem con la dimensión		Correspondencia del ítem con el indicador		

Anexo 3.Confiabilidad CIES-RL/2018

Confiabilidad

Item Su.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3
5	3	2	3	2	2	4	2	2	4	3	2	3
6	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4
7	2	3	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3
9	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
10	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
11	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3
14	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2
15	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	2	4	2	3	3	3	3	4	2	3	2
17	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3
18	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
19	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3
20	3	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	3
$\sum X$	25	51	52	49	55	56	54	53	56	52	55	55
\bar{X}	2,8	2,6	2,6	2,5	2,8	2,8	2,7	2,7	2,8	2,6	2,8	2,8
S_i^2	0,27	0,37	0,36	0,37	0,51	0,38	0,33	0,34	0,38	0,36	0,51	0,41
S_i	0,52	0,60	0,60	0,60	0,72	0,62	0,57	0,59	0,62	0,60	0,72	0,64

$\sum X_i$	121,9
S_i^2	16,81
S_i	6,86

Coefficiente de Confiabilidad = $\alpha = 0,87$

Interpretación del Coeficiente (Ruiz, C.; 1998)

RANGO	MAGNITUD
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Anexo 4.Cuestionario CIES-RL/2018

Cuestionario CIES-RL/2018

ITEMS	PREGUNTAS	S 5	CS 4	AV 3	CN 2	N 1
Calidad de las intervenciones de los estudiantes de enfermería en la promoción de la salud del adulto en la comunidad de Bonda.						
Competencias clínicas de los estudiantes en sus prácticas de enfermería						
1	Los estudiantes de enfermería aplican sus conocimientos teóricos en la atención de los pacientes de la comunidad					
2	Los estudiantes de enfermería tienen un desempeño basado en valores al atender a los pacientes en la comunidad					
3	Los estudiantes de enfermería identifican las necesidades del paciente para prevenir complicaciones de salud					
Promoción de la salud						
4	Los estudiantes de enfermería participan en la comunidad para promover estilos de vida saludable					
5	Los estudiantes de enfermería implementan acciones de acuerdo a los avances de la medicina.					
6	Los estudiantes de enfermería desarrollan actividades con la comunidad para el mantenimiento de la salud					
Vinculación social de la Universidad						
7	Los estudiantes de enfermería promueven el bienestar de la comunidad a través de actividades recreativas					
8	Los estudiantes de enfermería promocionan aprendizajes que promueven la salud					
9	Los estudiantes de enfermería forman a la comunidad para que alcancen un buen estado de salud					
Desafíos y retos para la enfermería del tercer milenio ante la promoción de la salud del adulto						
10	Considera que los estudiantes de enfermería lo tratan con respeto a la hora de realizar las intervenciones					
11	Los estudiantes de enfermería lo orientan sobre cómo prevenir complicaciones relacionadas con su estado de salud					
12	Las intervenciones de los estudiantes de enfermería lo han ayudado a mejorar sus condiciones de vida.					

1. Datos sociodemográficos de los pacientes

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es su sexo?

¿Cuál es su estado civil?

¿Cuántos hijos tienen?

¿Cuál es su Grado de instrucción?

¿Cuál es su ocupación?

¿Realiza actividades físicas?

¿Tiene alguna Adicción?