

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE LLAMA_ PISCOBAMBA_ÁNCASH, 2018**

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

AUTORA

LÓPEZ VÁSQUEZ, ERESBITH TANIA

ORCID: 0000-0001-6548-6206

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

López Vásquez, Eresbith Tania

ORCID: 0000-0001-6548-6206

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

Presidente

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

Miembro

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

Miembro

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Vílchez Reyes, María Adriana
por su apoyo, disponibilidad y orientación
en el presente informe de investigación.

A la Universidad Católica los Ángeles de
Chimbote, por haberme formado ser parte de
ella, así como también a los docentes por el
apoyo incondicional para la elaboración del
presente informe.

A los adultos del distrito de Llama
en reconocimiento a su valiosa
colaboración y aporte fundamental
para esta investigación.

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y
fortaleza para superar dificultades
y lograr mis objetivos porque sin
él no lo conseguiría.

A mis padres Leoncio y Tadea, Por estar
conmigo en todo momento de mi vida, a mis
hermanos por el apoyo y amor incondicional
que me brindan día tras día para cumplir mis
objetivos.

RESUMEN

El actual estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional, tuvo como objetivo general: Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, la muestra estuvo constituida por 180 adultos a quienes se les aplicó la encuesta cuidados de enfermería y los determinantes de salud, los resultados indican que más mitad refieren que los cuidados de enfermería en la promoción son adecuados, en cuanto a los determinantes de la salud, menos de la mitad son de sexo masculino, realizan trabajos estables, más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, predomina la edad del adulto maduro y tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales, la mayoría no fumar actualmente, pero han fumado antes, todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, y la frecuencia del consumo de los alimentos, la mitad consume carne, huevo, pan y cereales 1 a 2 veces/semana, fideos, papa, arroz, verduras, hortalizas, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, finalmente todos tienen SIS -MINSA, al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de la salud, se encontró que existe relación entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida (alimentos que consumen) y con las redes sociales comunitarias (lugar de atención a los usuarios), mientras que con los biosocieconomicos no existe relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: Adultos, cuidados de enfermería, determinantes de la salud

ABSTRACT

The current study is descriptive, quantitative and correlational. Its general objective was: To determine the relationship of nursing care in the promotion and health determinants of adults in the Llama - Piscobamba District, the sample consisted of 180 adults who applied the survey nursing care and health determinants, the results indicate that more than half refer that nursing care in the promotion is adequate, in terms of health determinants, less than half are male, they carry out stable jobs, more than half have an initial / primary level of education, the age of the mature adult predominates and they have an income of less than 750.00 soles per month, most do not currently smoke, but have smoked before, all drink alcoholic beverages occasionally, periodic medical examinations are not carried out, and the frequency of food consumption, half consume meat, hue vo, bread and cereals 1 to 2 times / week, noodles, potatoes, rice, vegetables, vegetables, most do not receive any natural social support, finally all have SIS -MINSA, when linking nursing care in promotion with the determinants health, we found that there is a relationship between nursing care and lifestyle (food consumed) and with community social networks (place of care for users), while there is no statistically significant relationship with biosocioeconomic.

Key words: Adults, nursing care, health determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN...	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA...	09
2.1 Antecedentes de la investigación...	09
2.2 bases teóricas y conceptuales de la investigación...	13
III. HIPOTESIS	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1 Diseño de investigación...	21
4.2 Población y Muestra	21
4.3 Definición y Operacionalización de variables	22
4.4Técnicas e Instrumentos...	37
4.5 Plan de análisis	44
4.6 Matriz de consistencia...	46
4.7 Principios éticos...	47
V. RESULTADOS	48
5.1 Resultados	48
5.2 Análisis de resultados	75
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Pág.
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ANCASH ,2018.....	49
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA – PISCOBAMBA -ÁNCASH, 2018	49
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA -ÁNCASH, 2018.....	54
TABLA 4	
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2018.....	59
TABLA 5	
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA-PISCOBAMBA-ÁNCASH,2018	64
TABLA 6	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ÁNCASH ,2018.....	66
TABLA 7	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH,2018	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA- PISCOBAMBA- ANCASH, 2018... 49

GRÁFICO 2

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2018.....50

GRAFICO 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ÁNCASH, 2018 55

GRAFICO 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA - PISCOBAMBA- ANCASH, 2018.....60

I: INTRODUCCIÓN

El informe actual se establece con el fin de identificar los determinantes de la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2018. Como bien sabemos la mayor parte de los problemas sanitarios se deben a las situaciones que están expuestas la personas, las cuales son elementos que ejercen en el entorno, que pueden garantizar o perjudicar la salud de cada uno de ellos.

Anteriormente para que los cuidados de enfermería se originen, había humanos voluntarios con mínima formación para la atención de los necesitados, habitualmente señoras de diferentes estatus religiosas. Tras la revolución, la profesión de enfermería fue reconocida como una ocupación de bajo nivel, sólo para quienes no lograban encontrar un trabajo de mejor calidad y completo el cuidado de enfermería tenía importancia (1).

Enfermería nació a mediados del siglo XIX, fue uno de los primeros programas públicos de formación para las enfermeras, así mismo evolucionó en el país de Alemania, donde fue cambiando y modificado los conceptos y definiciones de la carrera, dentro de ello se creó el campo científico y numerosas tareas y técnicas del profesional de salud (2).

Anteriormente la madre de enfermería Florence Nightingale, conceptualizo enfermería como “ciencia y arte”. Las principales participaciones de esta distinguida enfermera se fundamentaron en una investigación cuidadosa, la cual lo convirtió en una persona significativa dentro de la historia de la enfermería moderna, en conclusión, para Florencia, el cuidado es la función propia y distinguida de la enfermera, esta profesión se basa en búsqueda de conocimientos para resolver el problema que aqueja a las personas (3).

En la actualidad la Enfermería como profesión de servicio está influenciada y condicionada por todos estos cambios que crean nuevos escenarios de salud y sociales, que deben afrontar las profesiones sanitarias. Los enfermeros son un puntal imprescindible en toda la estructura social, que contribuyen a proteger y mejorar la salud, así como a prevenir la enfermedad, evitar sus secuelas y fomentar la seguridad y el bienestar de la población. Proporcionan cuidados al ser humano, a las familias y a los distintos grupos sociales a lo largo de su ciclo vital (4).

A nivel mundial, los profesionales de enfermería, representan el grupo ocupacional más grande de la fuerza de trabajo del cuidado para la salud (70% del total), entregando el mayor porcentaje de atención en todos los niveles del continuo del cuidado, lo que representa una proporción significativa de los costos operativos de las respectivas instituciones de salud. Se calcula, que representan el 25% o más de los gastos operativos anuales y hasta el 40% de los costos de atención directa (5).

El nuevo reporte sobre la salud en el mundo, en el 2018, viene enfocando una crisis en cuanto a recursos humanos en salud, influyendo en la ciudadanía con términos de progreso, actualmente, están vinculados 57 países, entre ellos África es considerado como el país que cuenta con una alta carencia en cuanto a personal de salud, Perú es el único país latinoamericano catalogado dentro de este grupo (6).

Se considera a Perú dentro de los países con poco profesionales en salud, refiriéndose a los médicos, enfermeras y obstetras por diez mil habitantes, que equivale al índice inferior de 29 por 10 000 habitantes, lo que significa estar en los últimos lugares de la media latinoamericana, es por ello que los habitantes tienen desconfianza en cuanto a la atención brindada, debido a la escasez de profesionales en salud (7).

La Organización Panamericana de Salud, busca desarrollar actividades de mejora en el personal de Enfermería con el propósito de favorecer la admisión y categoría de servicio al paciente donde hace falta personal de salud. Se estima que la carencia de los profesionales de salud en Latinoamérica es porque han migrado a otros países, debido a su progreso económico (8).

En la región latinoamericana, las enfermeras son muy importantes para el cuidado de la salud, su ausencia suscitaría que haya desorganización, serían imposibles las prestaciones de salud, porque realizan una labor de cuidado vinculadas con los 14 saberes en la ciencia y tecnología encaminadas a favorecer al paciente en la supervivencia de su salud (9).

En el territorio peruano, las instituciones de salud tienen el compromiso de crear una herramienta que garantice la evaluación en cuanto a los accesos de salud que brinda, efectivizando los objetivos en salud y el desafío de la idoneidad, empero es escaso el éxito en este campo por la carencia en cuanto a recursos humanos en salud (10).

En caso del continente americano, una de las estrategias que ha demostrado su contribución para incrementar el acceso y cobertura universal en salud, es la formación de recursos humanos de enfermería que ejerzan la Práctica Avanzada en Enfermería (PAE), así como el desarrollo de mecanismos que los regule, como ha sido el caso de países como Estados Unidos y Canadá, aunque para el 2011 se reportaba que solo el 6% de las enfermeras estadounidenses tenía licencia como Nurse practitioners a casi 50 años de su inicio. Y en el caso de Canadá solo representan el 0,4%. En el caso de América Central y Sudamérica no se tiene suficiente evidencia sobre la educación, práctica y regulación de la práctica avanzada en enfermería (11).

Se estima que la escasez de personal sanitario en las Américas es de casi 800.000 profesionales, existe una distribución inadecuada del personal, quienes se concentran principalmente en las zonas urbanas y con más recursos económicos. Por su parte, la proporción de enfermeras por habitantes es desigual. Mientras en Estados Unidos es de 111,4 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en Haití es de 3,5. En la mitad de los países de la región, ese índice es menor o igual a 10,4 (11).

En el Ecuador existe un promedio de 5,5 enfermeras por cada 10.000 habitantes, lo cual refleja el déficit del personal de enfermería en los centros sanitarios del país, el sector público ecuatoriano requiere ahora mismo entre 3 y 5 mil enfermeras. Por ello ha aumentado la demanda en la carrera, ahora es una profesión apetecida, pero todavía faltan el reconocimiento (12).

En la región Ancash las enfermedades crónicas degenerativas se incrementan conforme avanza la edad, predominando en el adulto y adulto mayor. Las enfermedades crónicas degenerativas (Enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de vida, siendo más prevalentes en la etapa del adulto mayor con una tasa bruta de mortalidad para el año 2010, fue de 1.26 x 1000 habitantes, incrementándose para el 2015 a 3.59 x 1000 habitantes, Infecciones respiratorias agudas bajas (9,335), Lesiones de intención no determinada (6,29%), Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (5,91%), Enfermedades cerebrovasculares (5,085) y Envenenamientos por, exposición a sustancias nocivas (4,40%). Incrementándose las defunciones por enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor (13).

En el Perú, a pesar de que los lineamientos de política del sector salud para el periodo 2011 - 2016 tienen como misión: “Promover la salud y prevenir la enfermedad, a través del empoderamiento comunitario de nuevos estilos de vida y

cambios de comportamiento en el marco de respeto a su cultura e identidad”, es así que el Seguro Integral de Salud (SIS) de aseguramiento universal que se dio para atender a la población Adulta, debido a un elevado incremento en las tasas de morbimortalidad en los adultos mayores, sobre todo en las zonas de pobreza extrema de nuestro país; estos contextos no garantizan la calidad de atención que brinda el personal de salud hacia este grupo de usuarios(13).

En la investigación realizada en Huaraz en el centro salud de Huarupampa, se logró determinar el grado de satisfacción de los pacientes que acudieron a la atención, en casi la totalidad (99.35%) se encontraron satisfechos y un poco más de la mitad (57.42%) de pacientes estuvieron medianamente satisfechos, en la actualidad el cuidado de enfermería en este centro es sin importancia, el personal se preocupa en atender a los usuarios que asiste el centro no , realizan visitas domiciliarias, sesiones educativas entre otros (14).

Los adultos del distrito de Llama no son ajenos a este problema mencionando que la salud por lo general es una situación de prosperidad o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra o a nivel objetivo se constata el alejamiento de padecimientos o de elementos que dañan a la población (15).

El Distrito de Llama – Piscobamba se encuentra ubicado a una altura aprox. de 2,800 m.s.n.m. Limitando por el norte: con el distrito de Musga, por el oeste: con el distrito de Fidel Olivas Escudero, por el este: con el distrito de Yauya y por el sur: con el distrito Guzmán Barrón , existe instituciones educativas de los tres niveles inicial “Mi Pequeño Mundo”, primaria “I.E. Coronel Félix Roca López”, Secundaria

“colegio Nacional Julia Olivas Escudero” cuenta con una loza deportiva, iglesia, cementerio, municipio (15).

La fiesta costumbrista en dicho distrito se celebra el 8-11 de diciembre en honor a la “Virgen Purísima”, la comida típica más destacada y sabrosa es el picante de cuy con papas sancochadas y un aderezo de ají rojo, el baile típico es los negritos este baile lleva como vestimenta pantalón negro, camisa blanca, chaleco negro, sombrero de lana negra, además el distrito cuenta luz eléctrica en todas las casas, servicios de agua potable, toda las familias tienen desagüe (15).

En cuanto a la atención de salud cuenta con un puesto de salud que está construido de material noble, las áreas en función son: área de emergencias, consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), consultorio gineco - obstetra, medicina, consultorio dental y farmacia, la mayoría de las personas cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS) las enfermedades más frecuentes del año 2019 fueron: Enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 40 %, infecciones respiratorias agudas (IRAS) 20%, la gastritis 10%, la osteoporosis 20%, la desnutrición y dolores abdominales 15%. (15).

Frente a lo manifestado se considera enunciar el siguiente problema:

¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba – Ancash, 2018?

Para poder establecer la respuesta a la pregunta planteada, se enuncia el siguiente objetivo general:

Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba.

Para dar respuesta al objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba.

La presente investigación se justifica por ser de suma importancia en el campo de la salud ya que nos permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, todo esto se realiza con el fin de proponer estrategias y soluciones ante la situación de salud que afectan a la comunidad en estudio.

Este estudio también es importante porque permite persistir a los estudiantes de enfermería a optar más investigación y conocimientos sobre temas que afectan la salud de la comunidad, ante ello como profesionales de la salud es mejorar y tomar la mejor acción para abordar estos determinantes de la salud ya que nuestro camino como profesionales de salud es salir de la situación que afecta la salud de la población en estudio con el fin de llevar resultados favorables de los adultos y construir un Perú cada vez más mejor .

También es importante para el puesto de salud del distrito de Llama ya que mediante nuestras conclusiones y recomendaciones ayudará a mejorar y promocionar el programa preventivo promocional en todos los ciclos de vida para reducir el riesgo que afecta la salud de la comunidad, de esta manera mejorar las competencias profesionales en el área de la salud pública, ya que vemos poco interés por los profesionales en cuanto a la salud general de la población .

Esta investigación es de tipo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, la técnica fueron la entrevista y la observación, el universo muestral estuvo constituido por 180 adultos del distrito de Llama- Piscobamba. Los datos obtenidos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el Software PASW Statistics versión 18.0

Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de la salud, se encontró que existe relación entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida (alimentos que consumen) y con las redes sociales comunitarias (lugar de atención a los usuarios), mientras que con los determinantes biosocioeconomicos no existe relación estadísticamente significativa.

En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción, del 100% (180) de adultos, el 75,6% (136) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado y un 24,4% (44) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado.

En resultados de los determinantes de la salud, el porcentaje más alto es de sexo masculino, cuentan con trabajos eventuales, con grado de instrucción Inicial/Primaria, tienen la edad adulto maduro, ingreso económico menor de 750,00 soles; disponen la basura al campo abierto, realizan actividad física como la caminata, no fuman actualmente, pero han fumado antes, duermen un promedio de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana; ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, la distancia del lugar de atención está regular de su casa, la calidad de atención de salud es buena, no recibe algún apoyo social natural, todos tienen SIS – MINSA.

II: REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Giraldo A, (16). En su investigación titulado: “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud como estrategia para fomentar estilos de vida saludables en la Universidad de Caldas Manizales, Colombia 2015”, tuvo como objetivo identificar el cuidados de enfermería en la promoción de la salud y fomentar estilos de vida saludables, tipo de investigación cuantitativo , descriptivo, cuyos resultados fueron que el cuidado de enfermera se forma como una estrategia enfocada a desarrollar conocimientos y actividades individuales o grupales con el fin de cambiar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables, buscando a que las personas tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser anunciadas por los profesionales de la salud.

Madrid G, (17). Ejecutó la investigación titulada: “Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del Hospital San José en el 2016”. El objetivo fue describir la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Nosocomio San José en el 2016, con un tipo de estudio no experimental de corte transversal, se utilizó como instrumento el cuestionario de calidad de la atención de enfermería percibida (CCAEP). Las conclusiones a las que llegaron fue que la calidad de atención de enfermería percibida por los usuarios del Nosocomio San José de Chíncha, tiene que mejorar, ya que de los usuarios que participaron en el estudio manifiestan no querer recibir la atención del profesional de enfermería quien les brindó la última atención. Por otro lado, la mayoría de los usuarios consideran que la atención brindada no fue inmediata.

Llanos C, (18). En su investigación titulada: “Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito; 2016”. Planteó como objetivo determinar el grado de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad en la prestación de cuidados del personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. La investigación fue descriptiva / transversal, concluye que los pacientes que se encuentran internados en dicha unidad sobre la calidad es excelente, ya que los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que les brindan. Además, refieren que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse.

A nivel nacional:

Reátegui E, (19). En su investigación titulada: “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en las familias y personal de la universidad Nacional Trujillo - Perú, 2015”. Tuvo como objetivo, determinar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en las familias y personal de la universidad Nacional Trujillo, tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, concluye que el trabajo en Salud Pública está fundamentado en la Prevención de Enfermedades, es importante hacer una aclaración conceptual entre Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud; la Promoción de la salud, se entiende como un proceso político y social integral, que comprende no solamente acciones dirigidas a fortalezas / habilidades y capacidades de los individuos, sino también aquellas encaminadas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de la población siendo fundamental su participación.

Yanac G, (20). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2015”. Tuvo como objetivo: Identificar los determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, concluye confirmando que más de la mitad son de sexo femenino, tienen ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual y con seguro integral de salud (SIS). La mayoría tienen vivienda unifamiliar con casa propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes materiales noble, ladrillo y cemento, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana, las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, casi todos descartan la basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado.

Morales E, (21). En su investigación titulada: “Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre abril junio del 2015”. El objetivo fue determinar la percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Emergencia. La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Concluyendo con una muestra de 54 participantes. Las actividades realizadas para obtener la información fueron encuestas consistente en el uso del cuestionario tipo escala de liker. Lo que le permitió obtener las conclusiones siguientes, entre otras, señalan que la mayor cantidad de los pacientes perciben la atención del profesional como medianamente favorable.

A nivel local:

De la Cruz M, (22). En su estudio titulada: “Determinantes de salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac - Sector “D”- Independencia - Huaraz, 2015”. Tuvo como objetivo, describir los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac- Huaraz. Tipo de investigación cuantitativo, descriptivo. Concluyó, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad adultos jóvenes, de sexo femenino, trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00. La mayoría vivienda unifamiliar; casi todos tienen casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, tienen energía eléctrica permanente, disponen la basura enterrando, quemando o carro recolector, menos de la mitad consumen carne 1 a 3 veces/semana, consumen frutas y fideos diarios.

Manrique M, (23). En su investigación titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín - Sector B - Huaraz - Ancash, 2018”. Con su objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín, tipo de investigación cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Concluyendo que: Más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Menos de la mitad consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de 20 minutos, consume carne 1 a 2 veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos.

Solis B, (24). En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos del centro poblado de Marcac – Independencia- Huaraz, 2015”. Tipo cuantitativo descriptivo simple, de una sola casilla. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión agua domiciliaria, eliminan su basura en carro recolector, todas las semanas

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación principalmente se fundamenta en las bases conceptuales de cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud, de grandes teóricos tales como Virginia Henderson y Mack Lalonde donde se presenta los principales conceptos que facilitan la comprensión del proceso que impacta la salud de la persona.

Virginia Henderson denomina que la función de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, desarrollando actividades que contribuyen en la salud o en su recuperación, para poder realizar estas actividades se debe tener fuerza, voluntad y el conocimiento necesario y buscar la forma de ayudarlo independientemente lo más rápido posible (25).

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos biológicos y en ciencias sociales, el enfermero sabe que hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y evaluar las necesidades humanas (26).

Los conceptos de las 14 necesidades básicas, que Virginia Henderson estableció hoy en día aún se trabajan, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente de lo mejor posible; necesidades que necesitan cada persona ya sea enferma o sana, tiene que ser ayudado en las funciones que el profesional realiza con fuerza, voluntad y conocimientos (26).

Para que el individuo pueda desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo de enfermería, es necesario tener en cuenta el conjunto de todas las influencias

externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona, por tal motivo Virginia Henderson describió cuatro conceptos en relación con su paradigma (27).

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano, el objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios, en lo general podemos decir que la salud es la habilidad del paciente para realizar cuidados necesarios y no llegar a enfermarse (27).

Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (27).

Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados (27).

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible (27).

Para lograr el desarrollo disciplinar de la profesión ha sido necesario establecer un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión. Además de establecer un marco teórico conceptual, se ha necesitado adaptar un método científico usando una metodología propia para resolver los problemas competentes a la enfermería (27)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, 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, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (28).

Según Nola Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (28).

El compromiso del profesional de salud (enfermería) es velar y mantener en bienestar la salud de la Persona, la familia y la comunidad, contribuyendo a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado, a la vez es comprometida de salvaguardar un medio sano: físico, social, emocional promoviendo la calidad de vida del ser humano (28).

La Dirección general de Promoción de la Salud del Perú desarrolló un marco de referencia designado: “Modelo de abordaje de promoción de la salud”, donde se tiene en cuenta los determinantes de la salud, el cual es el resultado del trabajo de Lalonde (1974), quien desarrolla las ideas de un modelo que además de conceptualizar

la salud como algo más que enfermedad, establece que la salud de una población es el resultado de la interacción de un conjunto de factores o variables que pueden unirse en cuatro condiciones o determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de cuidados de salud (29)

La atención primaria en salud, como filosofía y como estrategia, es el mejor contexto político y social para el fortalecimiento de la promoción de la salud, donde la Carta de Ottawa fundamentó las bases doctrinarias de la Promoción de la Salud las cuales son esenciales para considera la mejor respuesta a la crisis de los modelos de intervención sobre los procesos de salud y enfermedad (30).

La implantación del Proceso Enfermero (PE) o Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, el PE fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico (27).

La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso Enfermero (PE) radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el Proceso Enfermero. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico (en este caso el modelo teórico es el de Virginia Henderson), orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse e identificar aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual (27).

La promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud para el caso colombiano (31).

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja (31).

La promoción de la salud además de lo personal y lo conductual, tiene en cuenta como estrategia más global para su aplicación y difusión cinco componentes básicos interrelacionados entre sí, tales como: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud (32).

El gran investigador Mack Lalonde, en el año 1974 diseña un modelo sobre los determinantes de la salud, en que se busca el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente conteniendo el social en el sentido más extenso - junto a la

biología humana y la clasificación de los servicios de salud. En un enfoque que trazaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacó la discordancia entre esta contexto y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del conocer los servicios de salud delegados de velar por la salud de la población. (32)



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública la de Reforma:
Equidad y Determinantes Sociales que intervienen en la Salud**

La organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una definición amplia sobre la salud donde propuso que la salud no solo es una simple ausencia de enfermedades si no un aspecto completamente de comodidad y bienestar tanto físico, mental y social de las personas, así mismo dentro de ello se plantean nuevos aspectos epidemiológicos sobre la salud poblacional ya que es una de las más importantes en la salud pública por su integro representación y repercusión universal , por tal motivo

la promoción de la salud se enfoca en cuanto a los estilos de vida de los seres humanos (33).

Marck Lalonde observó que la visión tradicional o generalmente aceptada de la salud es que el arte de la ciencia de la medicina ha sido la fuente de donde todos los adelantos de salud han fluido y se concierne el nivel de salud con la calidad de la medicina, de otra forma anunciaba que la salud y la enfermedad no estaban exclusivamente relacionados con factores biológicos o con agentes infecciosos, de hecho recalca que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen destacadamente socio-económico (33).

Lo que se pretende con la promoción de la salud en el cuidado de enfermería es mejorar la calidad de vida de la población, como bien sabemos la salud es un valor y un derecho universal, la acción principal en la promoción de la salud es la educación y la responsabilidad de manera colectiva, para lograr tener resultados favorables en la salud del usuario.

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud de los adultos del distrito de Llama –Piscobamba – Áncash, 2018

IV. METODOLOGÍA.

4.1 Diseño de la Investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (34).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (34).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (34).

4.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 180 adultos del distrito de Llama-Piscobamba.

4.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto del distrito de Llama- Piscobamba, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el distrito de Llama – Piscobamba
- Adultos sanos.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos que tuvieron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Definición conceptual:

Intervenciones de enfermería es dedicarse al cuidado y a la prevención, no solo de la salud del individuo sino también de la familia y la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuide la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (35).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

Relación Enfermero – Paciente:

Definición operacional:

La interacción enfermera- paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistencial, como tecnológico, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (36).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

Respeto:

Definición operacional:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar contrasta con la nuestra (37).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal.

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

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

Confianza:

Definición operacional:

Creencias del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (38).

Definición operacional:

Utilizó la escala nominal:

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

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

Reconocimiento de la labor profesional:

Definición operacional:

El reconociendo del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando el cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y la salud de la población (39).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Reconociendo de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado: 0 -12 puntos.

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 22- 30 puntos.

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

Eficacia:**Definición operacional:**

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus dimensiones (40).

Definición operacional:

Utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de a labor profesional en el cuidado de enfermería de la comunidad inadecuado: 0 – 7 puntos. Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 8 – 10 puntos.

Individualidad:**Definición operacional:**

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social u económica (41).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Educación en salud

Definición operacional:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza- aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (42).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son características biológicas, sociales y ambientales en que las personas viven, trabajan y todo lo que impacta la salud.

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)

- Adulto mayor (65 años en adelante)

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

4.3.3 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros.

4.3.4 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consume

Número de horas que duermen

- a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

Realiza algún examen médico

- Si ()
- No ()

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realiza ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

- Si ()
- No ()

Tipo de actividad:

- Caminar ()
- Gimnasia suave () }
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- Deporte ()
- ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

4.3.5 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social

- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- vaso de leche
- otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular • Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

4.4 Técnicas e Instrumentos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

En el presente informe de investigación se utilizó el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01:

Escala Valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Likert y fue elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la investigadora de la línea de la Escuela Profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote; asesora Mgtr. Patricia Hinojosa Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (Ver Anexo 01).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems):

Respeto : 1,4,8,11,12

Confianza : 2,5,6,7

• Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

Eficiencia : 3, 13

Individualidad : 9, 10

Educación en salud : 14, 15

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

NUNCA : 1

A VECES : 2

REGULARMENTE : 3

CASI SIEMPRE : 4

SIEMPRE : 5

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

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA MEDICIÓN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y específicamente, de la comunidad.	Relación enfermeropaciente	Respeto Confianza	Nominal
	Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una	Reconocimiento	Eficacia Individualidad	

	persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (1).	de la labor profesional	Educación de la labor profesional	Nominal
--	--	-------------------------	-----------------------------------	---------

Instrumento N° 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba. Elaborado por la investigadora Dra: Vílchez Reyes María Adriana, el presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica.
- Los determinantes de estilos de vida de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia de baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias adultos del distrito de Llama- Piscobamba: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento:

validez del instrumento mediante la prueba binomial

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

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
JUEZ 1	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ 2	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
JUEZ 3	Grupo 1	SI	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

Podemos observar que el Alfa de Cronbach resulta 0.708 el cual es un valor satisfactorio, por lo que podemos concluir que la encuesta realizada es confiable para las 15 variables introducidas para el análisis (Anexo N° 03)

Escala si se elimina el elemento

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

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Estadístico de Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	as de total de elemento Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,47	37,410	,707	,635
P2	49,53	49,124	-,018	,732
P3	50,00	46,857	,148	,712
P4	49,40	43,257	,452	,678
P5	49,73	42,638	,382	,684
P6	49,87	51,267	-,152	,737
P7	49,67	42,095	,548	,667
P8	49,80	44,171	,394	,685
P9	49,73	41,781	,474	,673
P10	50,13	46,410	,268	,698
P11	51,07	42,781	,310	,695

P12	49,73	44,495	,425	,683
P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	,436	,677

Instrumento 02

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se

utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (51).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba (Anexo N° 04).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (51).

4.5 Plan de análisis:

4.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

4.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.5 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash ,2018	Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba Áncash, 2018?	Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba.	Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba Identificar los determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y Observación

4.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del distrito de Llama-Piscobamba, que la investigación será anónimo y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba.

Honestidad

Se informó a los adultos del distrito de Llama -Piscobamba, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del distrito de Llama -Piscobamba, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N° 05)

V. RESULTADOS

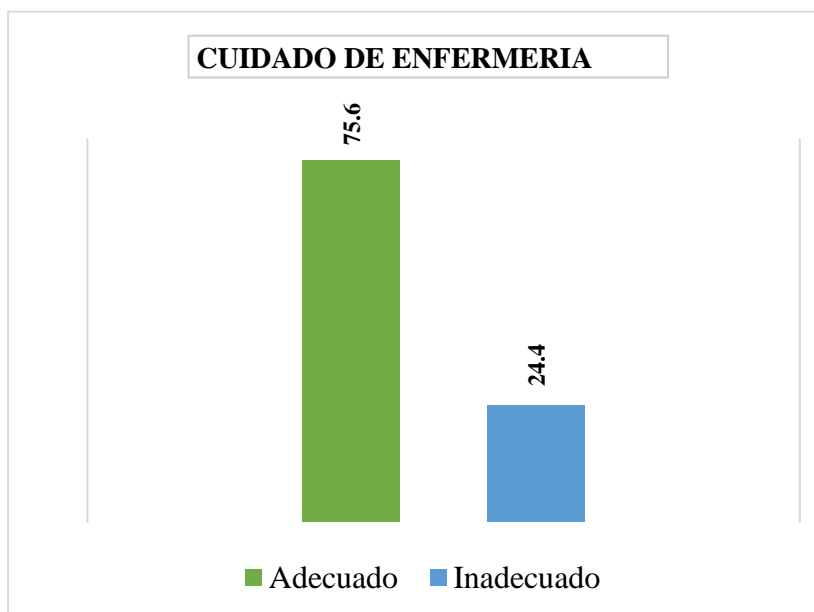
5.1 Resultados

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash ,2018

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Adecuado	136	75,6
Inadecuado	44	24,4
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes y modificada por Mgtr. Patricia Henostroza, aplicada a personas adultas de del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

Gráfico 1 Cuidados de enfermería en la promoción en los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash ,2018



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes y modificada por Mgtr. Patricia Henostroza, aplicada a personas adultas de del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

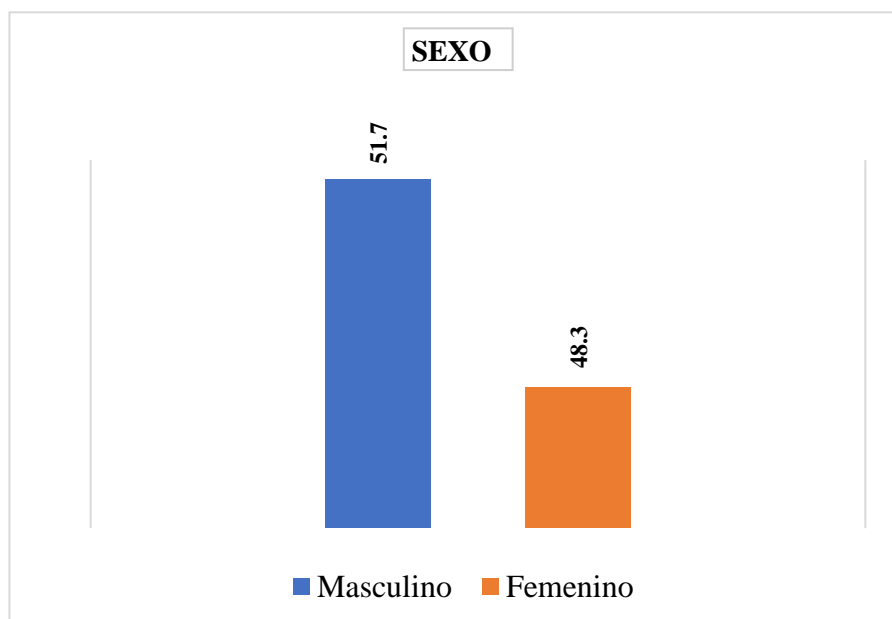
Tabla 2 Determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash, 2018

Sexo	N	%
Masculino	93	51,7
Femenino	87	48,3
Total	180	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	61	33,9
Adulto maduro	97	53,9
Adulto mayor	22	12,2
Total	180	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	9	5,0
Inicial/ primaria	102	56,6
Secundaria: completa/ incompleta	28	15,6
Superior universitario	23	12,8
Superior no universitario	18	10,0
Total	180	100,00
Ingreso económico	N	%
Menor de S/. 750.00	111	61,7
De S/. 751.00 a 1000.00	38	21, 1
De S/. 1001.00 a 1400.00	31	17,2
De S/. 1401.00 a 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
Total	180	100,0
Ocupación	N	%
Trabajo estable	69	38,3
Eventual	83	46,1
Sin ocupación	4	2,20
Jubilado	0	0,00
Estudiante	24	13,3
Total	180	100,0
Combustible para cocinar	Nº	%
Gas, Electricidad	12	6,7
Leña, carbón	168	93,3

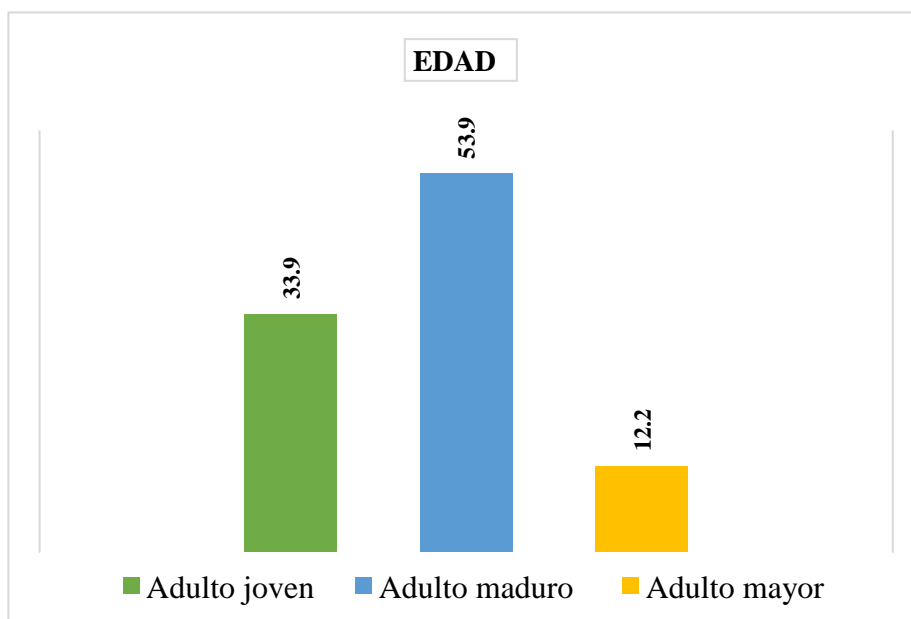
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	180	100,0
Disposición de basura	Nº	%
campo abierto	163	90,6
Río	0	0,00
Pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	17	9,40
Total	180	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

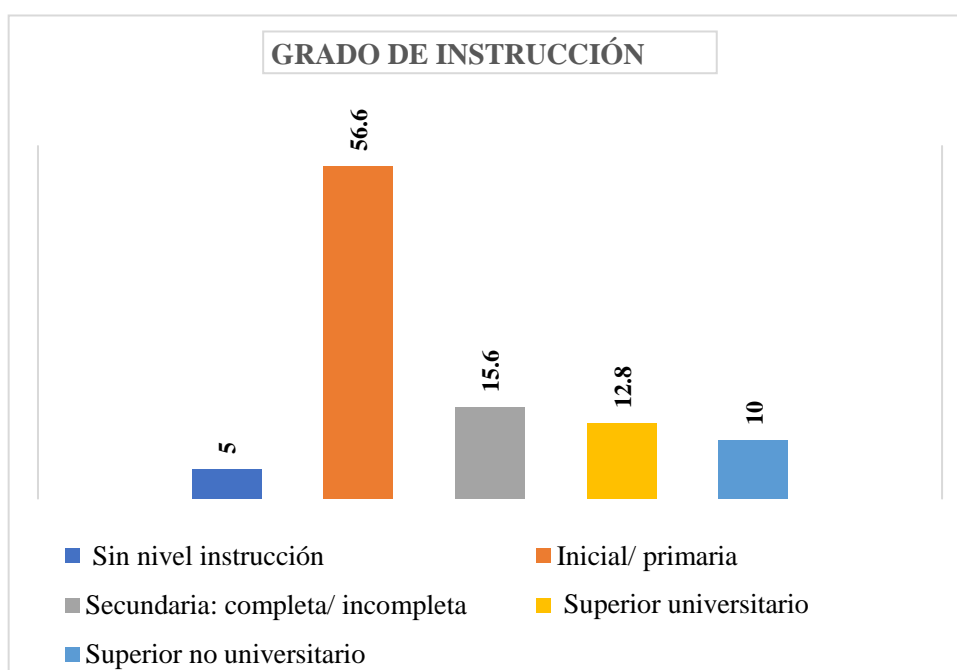
Gráfico 2 Determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash, 2018



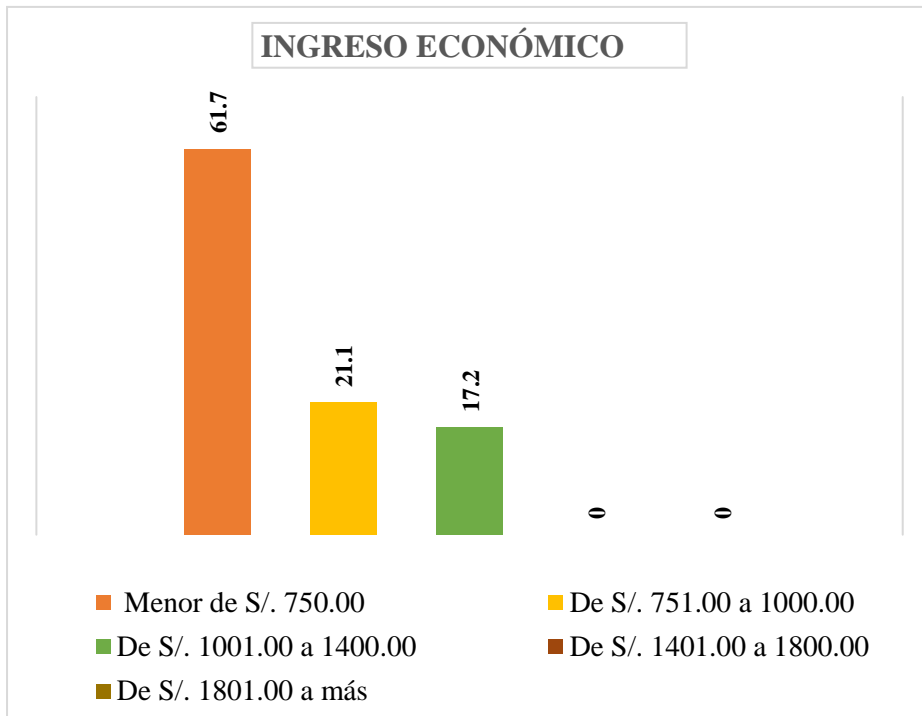
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



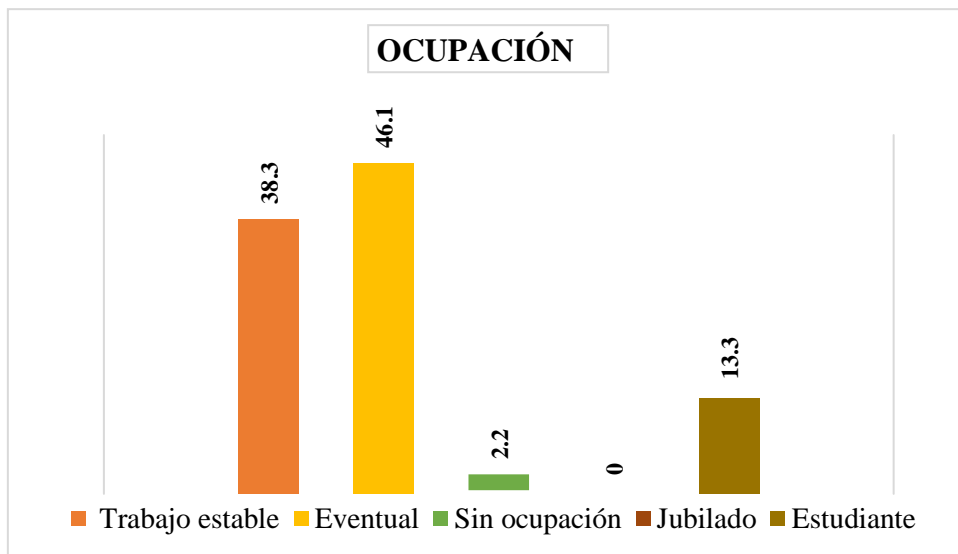
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



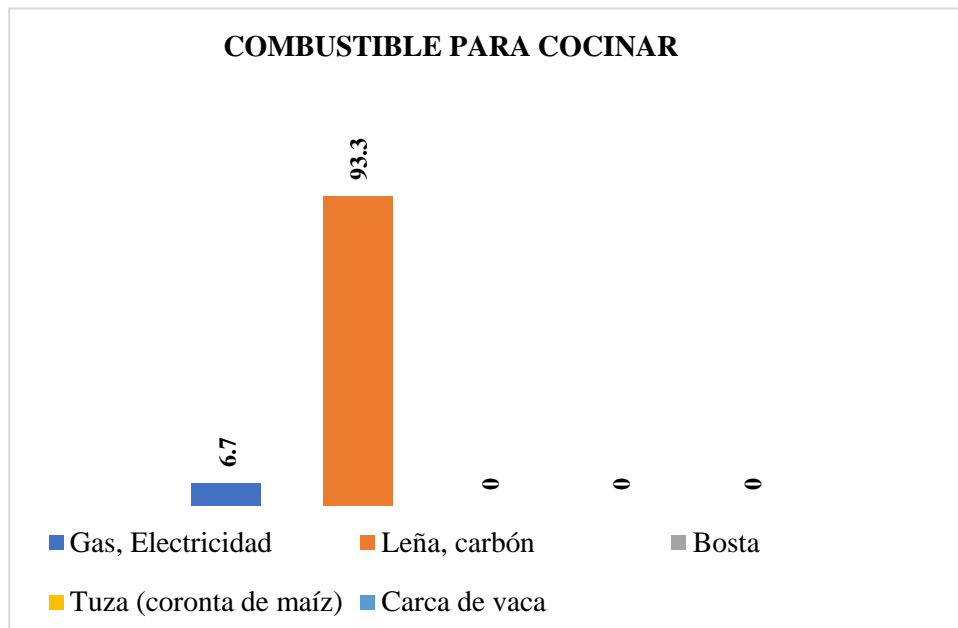
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



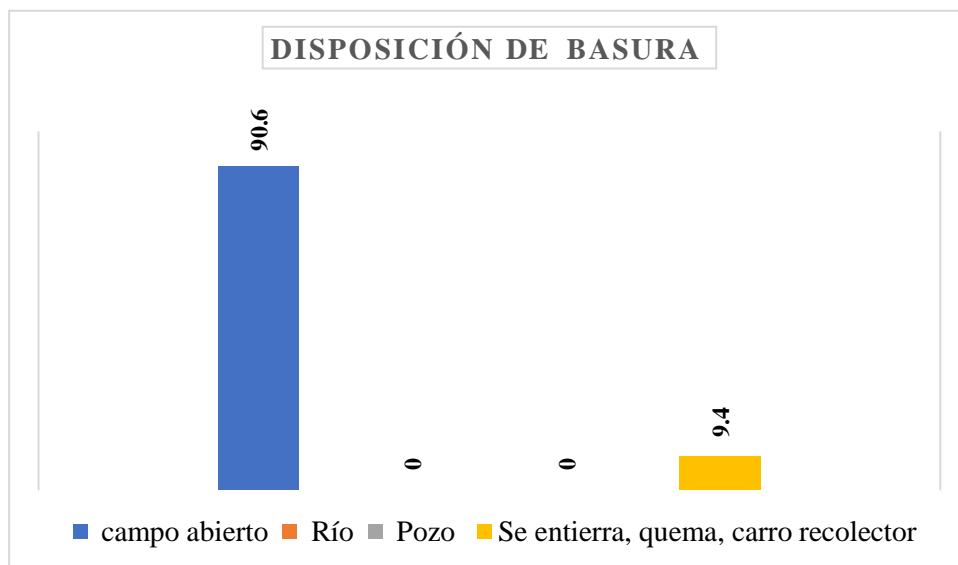
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018

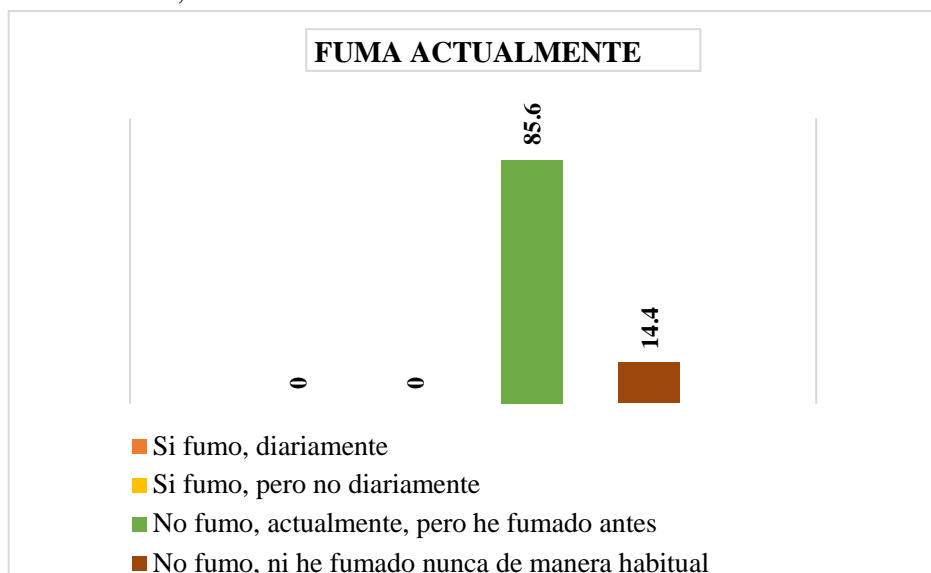
Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash, 2018

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	154	85,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	26	14,4
Total	180	100,00
Consume bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces a la semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	180	100,0
No consumo	0	0,00
Total	180	100,00
Horas que duermen	N	%
(06 a 08)	164	91,1
(08 a 10)	16	8,90
(10 a 12)	0	0,00
Total	180	100,0
Frecuencia que se bañan	N	%
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	161	89,6
No se baña	19	10,4
Total	180	100,00
Examen médico periódico	N	%
Si	0	0,00
No	180	100,00
Total	180	100,00
Actividad física	N	%
Camina	109	60,6
Deporte	59	32,8
Gimnasio	0	0,00
No realizo	12	6,70
Total	180	100,00

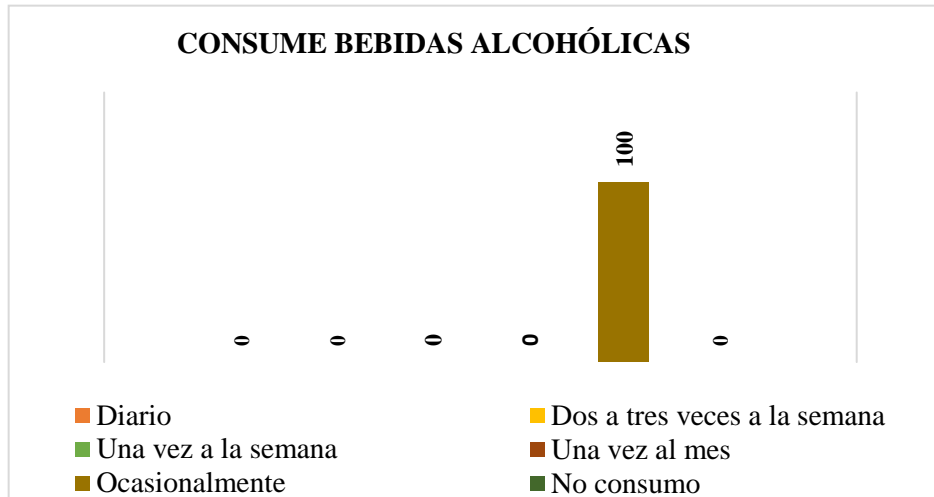
Alimentos que consumen	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	0	00	0	00	23	12,8	157	87,2	0	00	180	100
Carne	0	00	55	30,6	75	41,7	50	27,8	0	00	180	100
Huevo	18	10	52	28,9	86	47,8	24	13,3	0	00	180	100
pescado	0	00	0	00	0	00	4	2,2	176	97,8	180	100
Fideos, papa, arroz	62	34,4	75	41,7	43	23,9	0	00	0	00	180	100
Pan, cereales	24	13,3	51	28,3	69	38,3	36	20	0	00	180	100
Verduras hortalizas	24	13,3	71	39,4	58	32,2	27	15	0	00	180	100
Otros	0	00	73	40,6	79	43,9	28	15,6	0	00	180	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

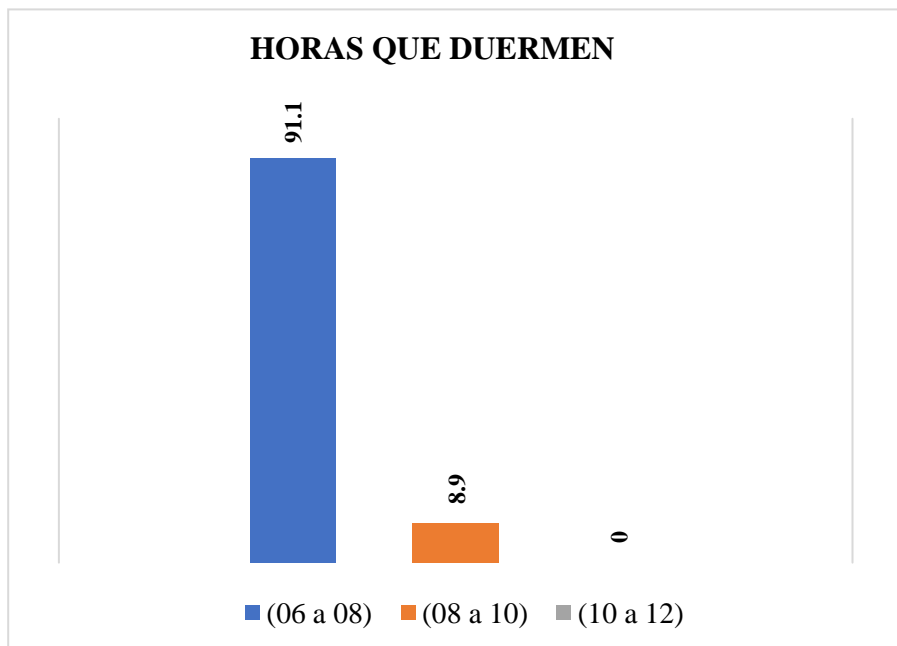
Gráfico 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba-Áncash, 2018



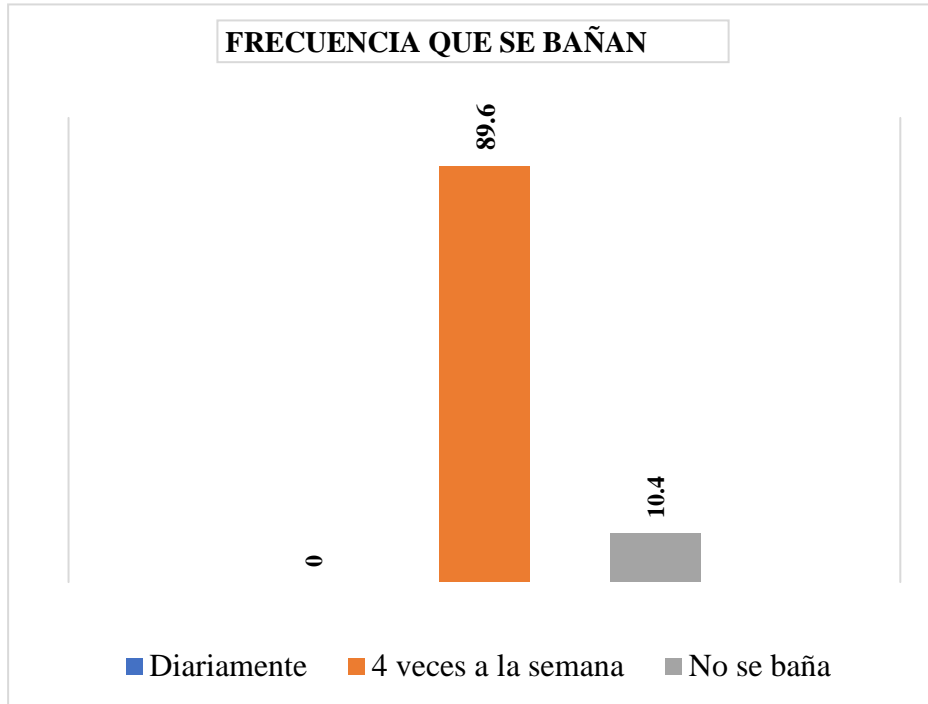
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



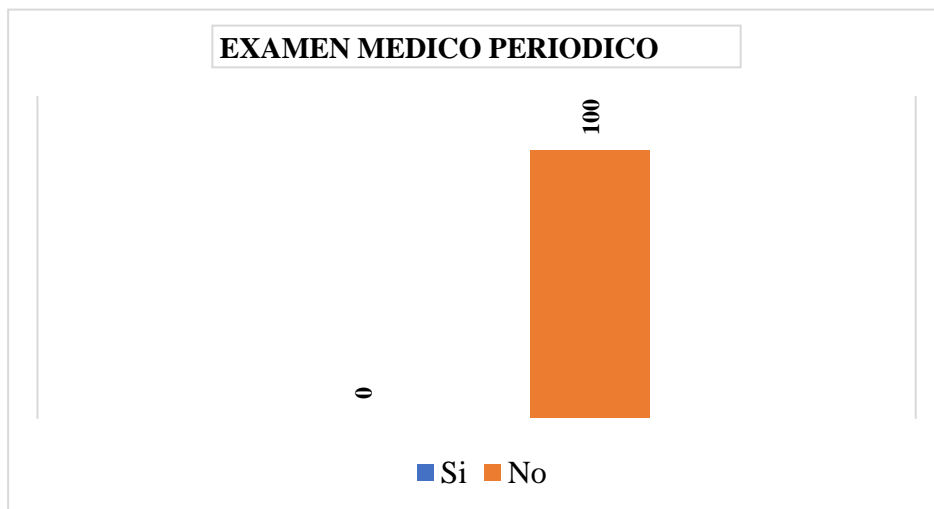
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



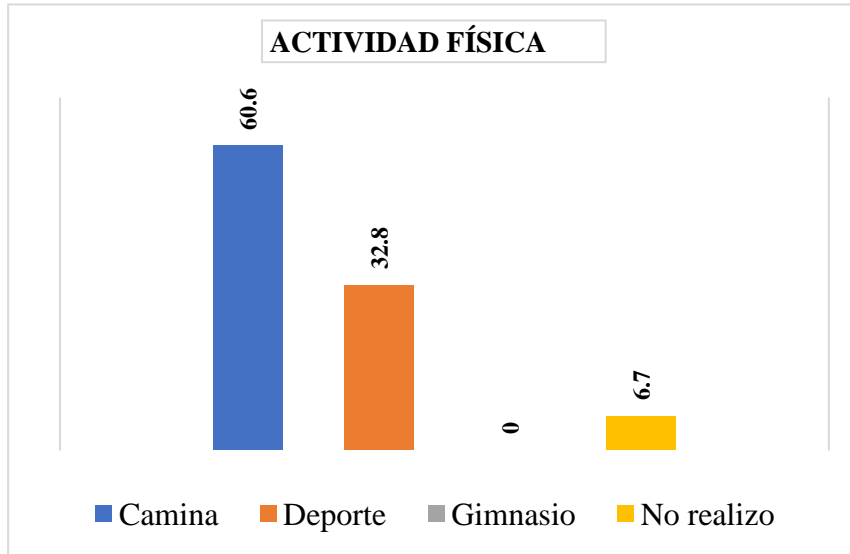
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



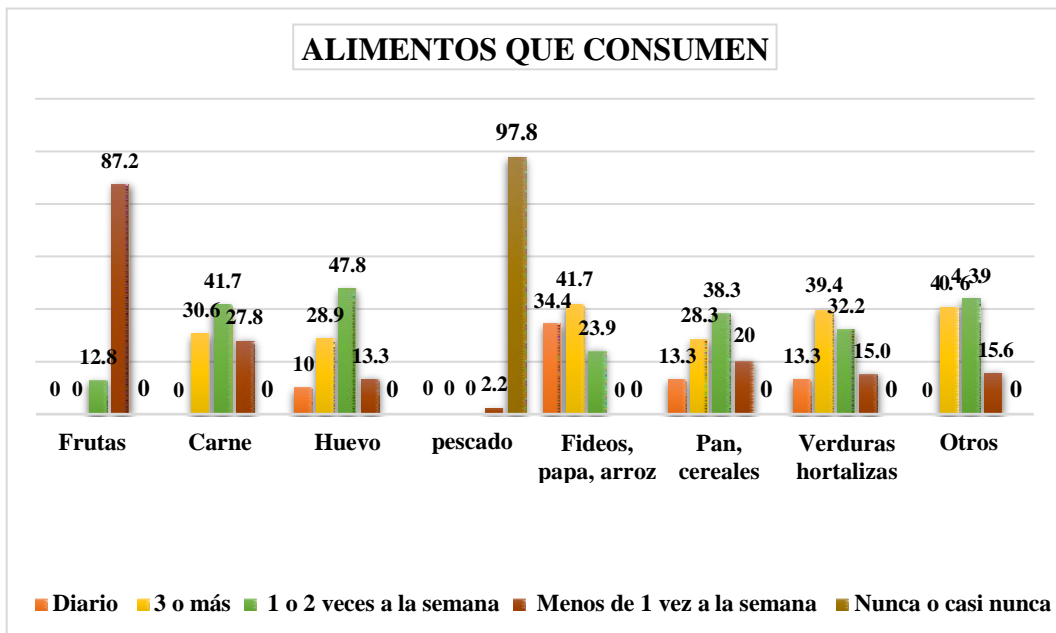
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

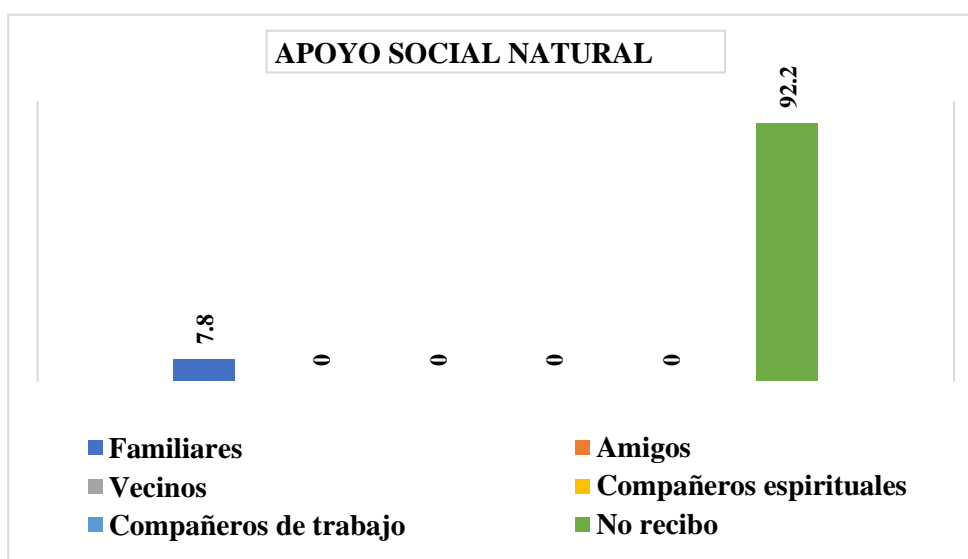
Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitaria del distrito de Llama-Piscobamba- Áncash, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	14	7,80
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	166	92,2
Total	180	100,00
Institución donde se atendió	N	%
Hospital	20	11,1
Centro de salud	70	38,9
Puesto de salud	90	50,0
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	180	100,0
Lugar de atención está:	N	%
Muy cerca de su casa	16	8,9
Regular	69	38,3
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	30	16,7
No sabe	65	36,1
Total	180	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS -MINSA	180	100,0
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	180	100,0
Tiempo de espera	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	98	54,4
Regular	45	25,0
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	37	20,6
Total	180	100,00
Calidad de atención	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	98	54,4

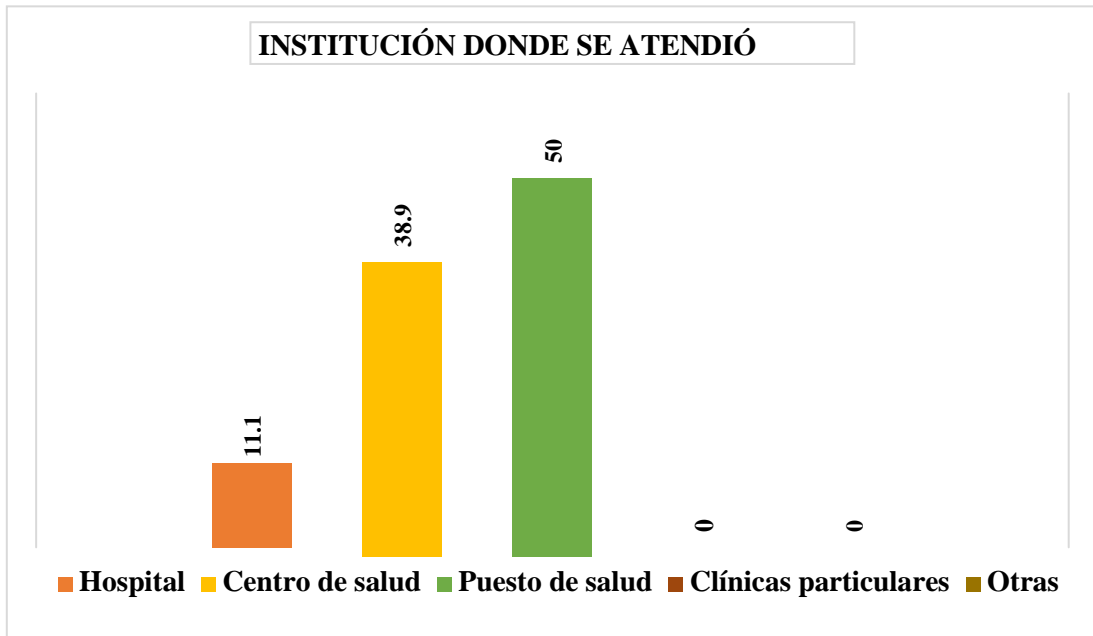
Regular	45	25,0
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	37	20,6
Total	180	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas de del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

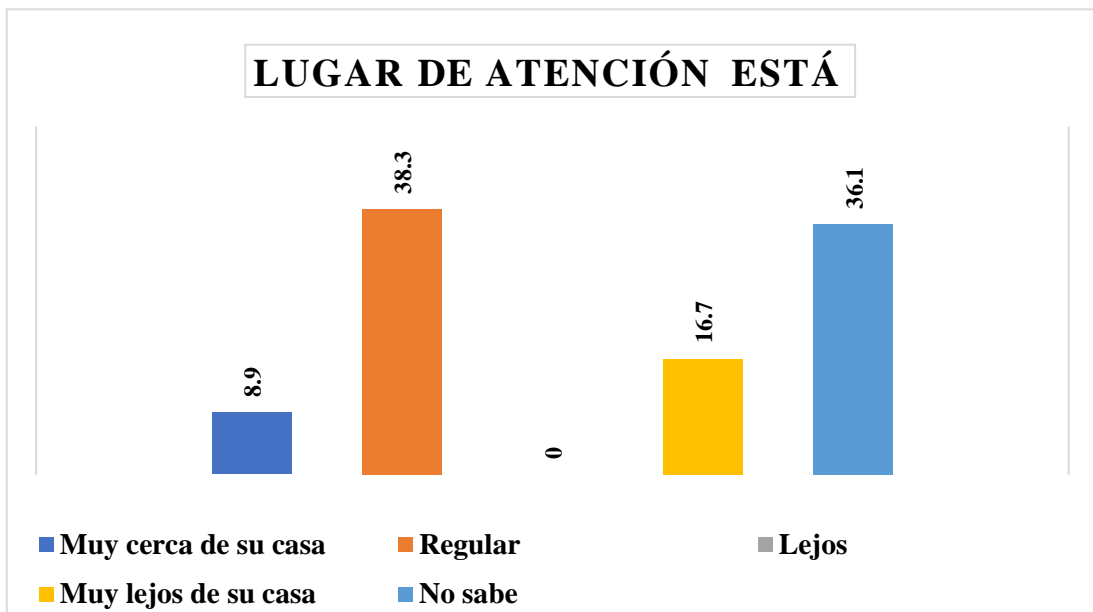
Gráfico 4 Determinantes de redes sociales y comunitaria del distrito de Llama-Piscobamba- Áncash, 2018



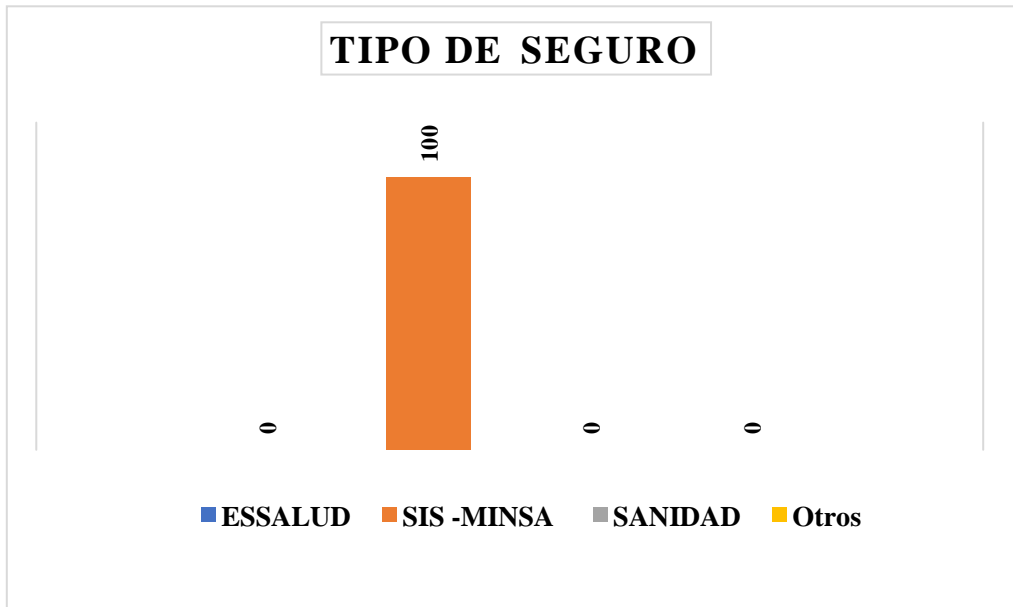
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



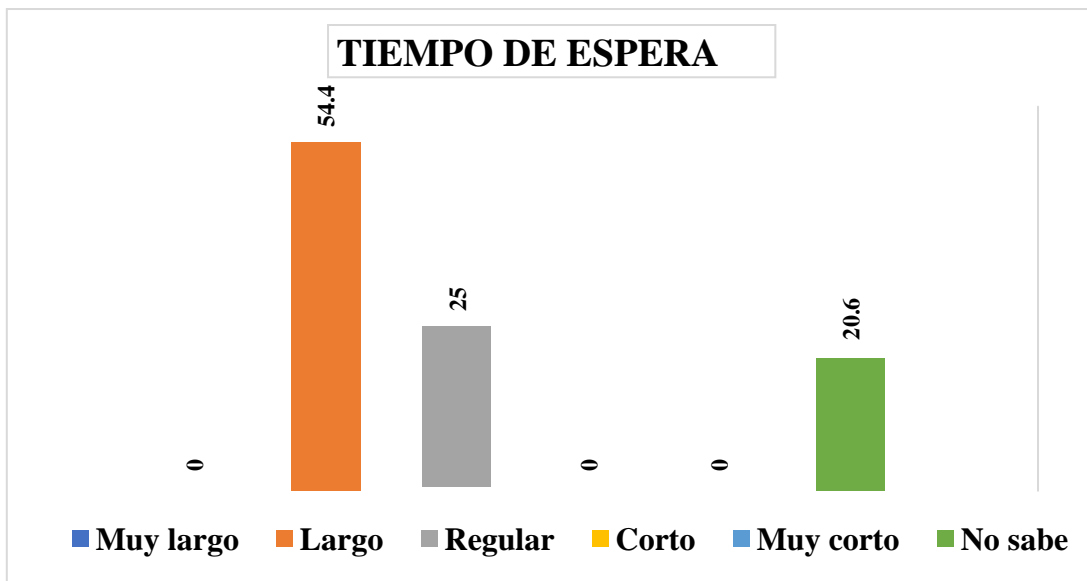
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



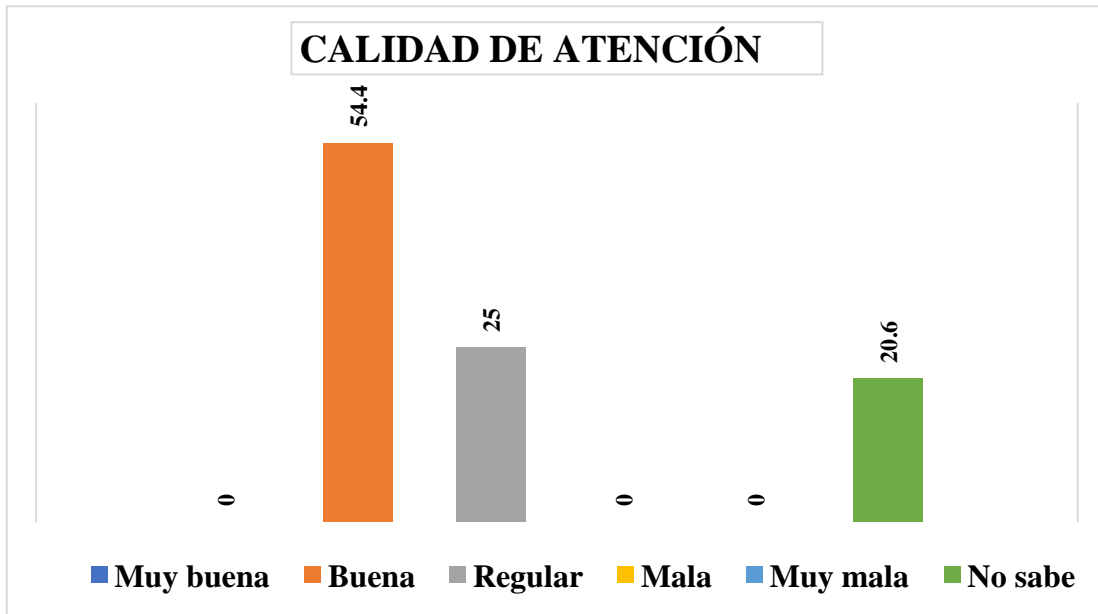
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del distrito de Llama – Piscobamba, 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash, 2018

Sexo	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,900$; 1gl P = 0,343 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Masculino	73	40,6	20	11,1	93	51,7	
Femenino	63	35,0	24	13,3	87	48,3	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Edad	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,512$; 2gl P = 0, 774 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Adulto Joven	48	26,7	13	7,2	61	33,9	
Adulto Maduro	72	40,0	25	13,9	97	53,9	
Adulto Mayor	16	8,9	6	3,3	22	12,2	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2, 978$; 4gl P = 0, 562 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Sin nivel instrucción	6	3,3	3	1,7	9	5,0	
Inicial/Primaria	79	43,9	23	12,8	102	56,6	
Secundaria: Incompleta/ Completa	21	11,7	7	3,9	28	15,6	
Superior: universitario	19	10,6	4	2,2	23	12,8	
Superior no universitario	11	6,1	7	3,9	18	10,0	
Total	136	75,6	44	24	180	100	

Ingreso económico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,543$; 2gl P = 0,762 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Menor de S/. 750.00	83	46,1	28	15,6	111	61,7	
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	28	15,6	10	5,6	38	21,1	
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	25	13,9	6	3,3	31	17,2	
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
De S/. 1801.00 a más	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

Ocupación	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,676$; 3gl P = 0,642 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Trabajador estable	53	29,4	16	8,9	69	38,3	
Eventual	62	34,4	21	11,7	83	46,1	
Sin ocupación	4	2,2	0	0,00	4	2,20	
Jubilado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Estudiante	17	9,4	7	3,9	24	13,3	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

Combustible para cocinar	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,807$; 1gl P = 0,179 > 0,05 No existe relación
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Gas, Electricidad	11	6,1	1	0,6	12	6,7	
Leña, Carbón	125	69,4	43	23,9	168	93,3	
Bosta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Tuza (coronta de maíz)	0	0,00	0	0,00		0,00	estadísticamente significativa
Carca de vaca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Disposición de basura	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 5,198$; 1 gl P = 0,23 < 0,05 no existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
A campo abierto	127	70,6	36	20	163	90,6	
Al rio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
En un pozo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Se entierra, quema, carro recolector	9	5,0	8	4,4	17	9,40	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash ,2018

Fuma actualmente	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,658$; 1 gl P = 0,417 >0,05 No existe relación
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo, diariamente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No fumo, Actualmente, pero he consumido antes	118	65,6	36	20,0	154	85,6	

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	18	10,0	8	4,4	26	14,4	estadísticamente significativa
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Consume bebidas alcohólica	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación
Dos a tres veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Una vez al mes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Ocasionalmente	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
No consumo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Horas que duermen	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
6 a 8 horas	123	68,3	41	22,8	164	91,1	$\chi^2 = 0,308$; 1gl P = 0,579 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
08 a 10 horas	13	7,2	3	1,7	16	8,90	
10 a 12 horas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Frecuencia que se bañan	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diariamente	0	0,00	0	0,00	0	0,00	P = 0,444 > 0,05 No existe relación
4 veces a la semana	123	68,3	38	21,1	161	89,6	

No se baña	13	7,2	6	3,3	19	10,4	estadísticamente significativa
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Examen médico periódico	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No	136	75,6	44	24,4	180	100,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,00	
Actividad física	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,089$; 2gl P = 0,580 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Camina	85	47,2	24	13,3	109	60,6	
Deporte	43	23,9	16	8,9	59	32,8	
Gimnasio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No realizo	8	4,4	4	2,2	12	6,70	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,00	

Fruta	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 5,173$; 1gl P = 0,023 < 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
3 o más veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

1 o 2 veces a la semana	13	7,2	10	5,6	23	12,8	Si existe relación estadísticamente significativa
Menos de una vez la semana	123	68,3	34	18,9	157	87,2	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Carne	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 6,918$, 2gl P = 0,031 < 0,05 si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
3 o más veces a la semana	44	24,4	11	6,1	55	30,6	
1 o 2 veces a la semana	61	33,9	14	7,8	75	41,7	
Menos de una vez la semana	31	17,2	19	10,6	50	27,5	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Huevo	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 7,562$, 3gl P = 0,056 > 0,05 No existe
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	9	5,0	9	5,0	18	10	
3 o más veces a la semana	39	21,7	13	7,2	52	28,9	
1 o 2 veces a la semana	69	38,3	17	9,4	86	47,8	

Menos de una vez la semana	19	10,5	5	2,8	24	13,3	relación estadísticamente significativa
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180		
Pescado	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,001, 1gl$ $P = 0,979$ >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
3 o más veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
1 o 2 veces a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Menos de una vez la semana	3	1,7	1	0,6	4	2,2	
Nunca o casi nunca	133	73,9	43	23,9	176	97,8	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Fideos, papa, arroz	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2,410, 2gl$ $P = 0,300$ >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	50	27,8	12	6,7	62	34,4	
3 o más veces a la semana	57	31,7	18	10,0	75	41,7	
1 o 2 veces a la semana	29	16,1	14	7,8	43	23,9	
Menos de una vez la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Pan, cereales	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 5,341$, 3gl P = 0,148 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	15	8,3	9	5,0	24	13,3	
3 o más veces a la semana	36	20,0	15	8,3	51	28,3	
1 o 2 veces a la semana	54	30,0	15	8,3	69	38,3	
Menos de una vez la semana	31	17,2	5	2,8	36	20	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Verduras, hortalizas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,390$, 3gl P = 0,335 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	21	11,7	3	1,7	24	13,3	
3 o más veces a la semana	55	30,6	16	8,9	71	39,4	
1 o 2 veces a la semana	40	22,2	18	10,0	58	32,2	
Menos de una vez la semana	20	11,1	7	3,9	27	15,0	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Otros	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,390$, 1gl P = 0,125 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	0	00	0	00	0	00	
3 o más veces a la semana	59	32,8	14	7,8	73	40,6	
1 o 2 veces a la semana	57	31,7	22	12,2	79	43,9	
Menos de una vez la semana	20	11,1	8	4,4	28	15,6	
Nunca o casi nunca	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100	

Fuente: cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por la Mgr. Patricia Henostroza y la Dra. María Adriana Vélchez reyes, aplicado a los adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash,2018

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba- Áncash ,2018

Recibe algún apoyo natural	Cuidado de enfermería				Total		Prueba del chi Cuadrado $\chi^2 = 1,044$; 1gl P = 0,307>0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Familiares	9	5,0	5	2,8	14	7,80	
Amigos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Vecinos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Compañeros espirituales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No recibo	127	70,6	39	21,7	166	92,2	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

Institución de atención	Cuidado de enfermería				N	%	Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 210,296$; 2gl P = 0,006 < 0,05 si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%			
Hospital	10	5,6	10	5,6	20	11,1	
Centro de salud	51	28,3	19	10,6	70	38,9	
Puesto de salud	75	41,7	15	8,3	90	50,0	
Clínicas particulares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Otras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,00	
El lugar de atención esta:	Cuidado de enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy cerca de su casa	9	5,0	7	3,9	16	8,9	
Regular	51	28,3	18	10,0	69	38,3	
Lejos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Muy lejos de su casa	22	12,2	8	4,4	30	16,7	
No sabe	54	30,0	11	6,1	65	36,1	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
Tipo de seguro	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
SIS-MINSA	136	75,6	44	24,4	180	100,0	
SANIDAD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

Tiempo de espera	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,745; 2gl$ P = 0,418 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy largo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
largo	75	41,7	23	12,8	98	54,4	
Regular	31	17,2	14	10,0	45	25,0	
corto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Muy corto	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No sabe	30	16,7	7	3,9	37	20,6	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,0	

calidad de atención	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,745; 2gl$ P = 0,418 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy buena	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Buena	75	41,7	23	12,8	98	54,4	
Regular	31	17,2	14	7,8	45	25,0	
Mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Muy mala	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No sabe	30	16,7	7	3,9	37	20,6	
Total	136	75,6	44	24,4	180	100,00	

Fuente: cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por la Mgr. Patricia Henostroza y la Dra. María Adriana Vélchez reyes, aplicado a los adultos del distrito de Llama- Piscobamba-Áncash, 2018

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

En relación al cuidado de enfermería en la promoción en los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, Áncash, 2018, los resultados obtenidos en la presente tabla muestran que del 100% (180) de adultos, el 75,6% (136) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado y un 24,4% (44) refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado.

El estudio que se asemeja a los resultados obtenidos es el de Guerrero R, (52). Cuyos resultados fueron los siguientes, a través de 2 estándares, adecuado con un 75%, el cual significa que los enfermeros brindan un cuidado humanizado, mientras que solo un 25 %, es inadecuado.

Otro estudio que se asemeja es el de Osorio Y, (53). Concluye que del 100% (50) pacientes encuestados, 44%(22) opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado por lo tanto el cuidado que brindan es adecuado, observándose también por igual en un 28%(14) de los pacientes refieren que la enfermera presenta actitud desfavorable brindando un cuidado inadecuado.

La OMS (organización mundial de la salud) define a la carrera de enfermería como la atención autónoma y en colaboración dispensada que se brinda a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, por tal razón la enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo (54).

Adecuado es un término que generalmente usamos cuando queremos expresar que algo resulta conveniente en determinadas circunstancias o alguien se acomoda, se acoplan para referir que algo o alguien resultan ser apropiados para la concreción de un fin para usar o para llevar a cabo una acción determinada (54).

Además el cuidado adecuado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). En otras palabras implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo que necesita, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (54).

Se entiende por inadecuado todo lo que no es adecuado, apropiado, oportuno, conveniente, apto, lógico, calificado y aprobado a las circunstancias del momento, no se acomoda o adapta para una determinada finalidad, uso o acción, también puede ser considerado como desagradable en enfermería inadecuado es la atención inadecuada lo que se brinda al necesitado poniendo en riesgo la salud y perdiendo la ética profesional (55).

En el distrito de Llama, la mayoría de los encuestados refieren que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, este resultado se puede explicar porque para ellos la creación del puesto de salud fue favorable ya que anteriormente las personas enfermas eran atendidas por mujeres religiosas(curiosas), también se puede explicar porque el personal de salud trabaja en satisfacer necesidades de los usuarios, se adecuan al idioma que predomina en el distrito el quechua, realizan visitas domiciliarias constantes, organizan actividades de promoción de la salud (sesiones educativas de lavado de manos, alimentación saludable, prevención de anemia, etc.) y brindan

información clara sobre la salud actual de cada paciente; por lo que se puede decir que estos factores hacen que la población perciba como adecuado el cuidado que brinda el enfermero.

Ante este resultado obtenido es necesario mencionar que el profesional de enfermería que labora en el distrito de Llama, brinda cuidados de enfermería de la mejor manera, refiere que el cuidado implica conocer a cada ser humano, interesarse por la salud de cada uno de ellos, brindarles confianza/ empatía, y siempre recordando la ética profesional para obtener mejores resultados como profesionales de la salud.

Es importante mencionar que los adultos del distrito de Llama, se encuentran satisfechos por los cuidados brindados del profesional de enfermería, ellos mencionan que el cuidado que se brinda es práctico, la enfermería se transforma y demuestra sus quehacer profesionales y humanizados, desempeña un papel muy importante en el ámbito de la salud.

Al concluir, en los cuidados de enfermería en la promoción en los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, se observa que la mayoría califican al profesional de enfermería, como profesionales dedicados a su trabajo que brindan el cuidado como se debe, buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Tabla 2

Los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 51,7 % (93) son de sexo masculino, 53,9 (97) comprenden la edad del adulto maduro, 56,6 (102) tienen un grado de

instrucción inicial/ primaria, 46,1 % (83) realizan trabajos eventuales y el 61.7% (111) tienen un ingreso menor de 750,00 soles mensuales.

El estudio que se asemeja a la investigación es de Castillo A, (56). Concluye que los determinantes de la salud biosocioeconómicos, el 63,6% (112) son de sexo masculino, 55% (97) comprenden la edad del adulto maduro, 30,7% (54) tienen un grado de instrucción inicial/primaria 40,9% (72) realizan trabajos eventuales y el 54% (95) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Otro estudio que se asemeja es el de Cruz G, (57). Donde se puede observar que el 63,0% de ellos son de sexo masculino, el 37,0% son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 45,9% tiene secundaria completa e incompleta, además el 95,2% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 63,0% tienen un trabajo eventual.

La investigación que difiere es el de Manrique M, (58). Donde se evidencia la distribución porcentual que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) con una instrucción secundaria completa / incompleta; 55,8% (67) con ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) eventua .

Otro estudio que difiere es de Vergaray R, (59). concluye de todo los encuestados el 52,6% (100) son de sexo femenino, 52,6% (134) tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años, el 47,4% (90) tienen secundaria completa /

incompleta, 48,9% (93) tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 52,1% tienen trabajo eventual.

En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, ´por tal motivo el género se difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino, es aquí donde entran los transgénero (60).

La edad o de edades se refiere al conjunto de los períodos en que se considera dividida la vida de una persona. Una división común de la vida de una persona inicia de bebe, niño, púber, adolescente, joven, mediana y tercera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad¹ que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años (61).

Se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado. Así, la instrucción refiere a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral. La educación formal puede encuadrarse dentro de esta definición, siendo un tipo de instrucción que es requerida en buena medida por el estado como medida de integración social y de incorporación en el futuro en el mercado laboral (62).

La disposición final de los residuos sólidos es la acción de depositarlos permanentemente los residuos en sitios y condiciones adecuados para evitar

daños al ambiente, los rellenos sanitarios se definen como técnicas de ingeniería que procuran el adecuado confinamiento de los residuos sólidos municipales (63).

De acuerdo a los resultados, se puede observar que en el distrito de Llama, predomina el género masculino aunque con un porcentaje mínimo sobre el género femenino, este resultado se puede explicar porque según el informe recolectado del puesto de salud, encontramos que en estos últimos 15 años se incrementó el nacimiento de niños de sexo masculino, otra interpretación es que anteriormente los padres comprometían a sus hijas mujeres con personas lejanas del distrito, por lo que ellas tenían que marcharse.

En el distrito mencionado la mayoría comprende la edad del adulto maduro, esto se debe a que ellos permanecen en el distrito juntos a la familia que tienen (esposa e hijos); otra explicación puede ser porque los adultos jóvenes salen a estudiar, a trabajar a la ciudad en búsqueda de un futuro mejor.

Los adultos de este distrito tienen un grado de instrucción inicial/ primaria, esto se debe que anteriormente no tenía importancia la educación, en pocas palabras existía el machismo, para los varones era trabajar, formar su familia y salir adelante, a las mujeres se les consideraba sin importancia, opinaban que ellas nacían para ser amas de casa.

La ocupación de los adultos en dicho distrito, casi todos cuentan con empleo eventual, desarrollan oficios comunes como albañilería, construcción civil, agricultura, pastoreo, crianza de animales, este resultado se puede explicar que en el distrito de Llama no existen empresas que pueda brindar un trabajo estable a los pobladores es por eso que los adultos recurren a oficios comunes,

otra interpretación puede ser que ellos no consiguen trabajo estable porque no cuentan con estudios superiores, como bien sabemos en la actualidad para poder encontrar un trabajo con ingreso mayor se tiene que tener educación superior.

Concluimos que los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, la mayoría son de adulto maduro, resultado obtenido con porcentaje mayor en género es sexo masculino, por lo general cuentan con grado de instrucción inicial y primaria, todo esto conlleva a que cada adulto tenga un trabajo eventual con un ingreso económico menor a los 750 mensuales.

Tabla 3

Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 85,6% (154) no fuman actualmente, pero han fumado antes, 100% (180) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 91,1% (164) duermen un promedio de 6 a 8 horas diarios, 89,4% (161) se bañan 4 veces a la semana, 100% (180) no realizan exámenes médicos periódicos, 60,9% (109) realizan como actividad física caminar 60,6% (109), la frecuencia de consumo de los alimentos, el 87,2% (157) consumir fruta menos de 1 vez/semana, el 41,7% (75) consume carne 1 a 2 veces/semana, 47,8% (86) 1 a 2 veces/semana, 97,8 % (176) pescado nunca o casi nunca, 41,7% (75) fideos, papa, arroz 3 a más veces/semana, 38,3% (63) pan y cereales 1 o 2 veces/semana 39,4% (71) verduras y hortalizas 3 a más veces/semana finalmente el 43,9% (79) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana .

El estudio que se asemeja es de Loarte M, (64). Concluye que el 97% (186) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% (170) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 97% (181) se baña 4 veces a la semana, 98% (183) no se realizan exámenes médicos, 77% (143) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en cuando a los consumos de los alimentos del 87,2% (157) consumen fruta menos de 1 vez/semana, el 41,7% (75) consume carne 1 a 2 veces/semana, 47,8% (86) 1 a 2 veces/semana, 41,7% (75) fideos, papa, arroz 3 a más veces/semana, 38,3% (63) pan y cereales 1 o 2 veces/semana 39,4% (71) verduras y hortalizas 3 a más veces/semana finalmente el 43,9% (79) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana

El estudio que difiere a nuestra investigación es de Pulido M,(65). concluye que del 100% se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud, el 75% se baña diariamente, el 61% si fuman, pero no diariamente, el 48 % ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 39% realiza actividad física en su tiempo libre caminando, el consumo de alimentos del 87,2% (157) consumen fruta menos de 1 vez/semana, el 50,3 % (83) carne 1 a 2 veces/semana, 47,8% (86) 1 a 2 veces/semana, 92 % (152) pescado nunca o casi nunca, 41,7% (75) fideos, papa, arroz 3 a más veces/semana, 38,3% (63) pan y cereales 1 o 2 veces/semana 39,4% (71) verduras y hortalizas 3 a más veces/semana finalmente el 43,9% (79) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana .

El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está

parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo (66).

El acto de fumar es una práctica, se inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones, dejar de consumir tabaco o reducir su consumo causa síntomas de abstinencia de la nicotina tanto físicos como mentales, físicamente, su cuerpo reacciona a la ausencia de la nicotina y mentalmente se enfrenta con el hecho de tener que abandonar el hábito, lo cual requiere un cambio importante en la conducta (67).

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central y con capacidad de causar dependencia. El alcohol se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos y en nuestro país su consumo forma parte de nuestros usos y costumbres: es nuestra droga cultural por excelencia, hasta el punto de que el hecho de beber es considerado normal ya que tres cuartas partes de la población española beben de manera esporádica o habitual (68).

El dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos

encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (69).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias es lo ideal, La cantidad de horas que un sujeto debe dormir al día para sentirse bien y estar saludable varía según la edad y otros factores. A nivel general, puede decirse que un adulto debe dormir unas ocho horas diarias. Estas horas de sueño suelen organizarse en cuatro o cinco ciclos de entre noventa y ciento veinte minutos (69).

El chequeo médico, también conocido como control de salud o examen periódico de salud, se trata de una entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona (70).

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Una actividad tiene muchos conceptos: nadar, correr, montar a caballo, saltar, o montar en bicicleta entre otros. Practicar deporte es resultado de un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de activar varios aspectos de la condición física (71).

La alimentación es la acción y efecto de alimentar o alimentarse, es decir, es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos

de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día (72).

Los alimentos se agrupan en función de su composición mayoritaria en nutrientes, reflejada en las tablas de composición de los alimentos, que son muy utilizadas para planificar la dieta. Otra forma de clasificarlos se basa en la utilización o rentabilidad que el organismo obtiene de cada uno de los nutrientes contenido en un alimento determinado. Ciertos nutrientes, como el hierro y el calcio, por ejemplo, se encuentran muy repartidos en alimentos como legumbres y verduras; sin embargo, el organismo no los aprovecha tan óptimamente como cuando proceden de la carne y derivados y de la leche, respectivamente (72).

El ser humano no debe olvidar que una alimentación balanceada o completa trae como consecuencia una lista de beneficios como: mínimas probabilidades de desarrollar enfermedades, control del colesterol, aminora el riesgo de problemas cardiacos, reduce la presión sanguínea, mejora el sistema inmunológico, entre otros (73).

la mayoría de las personas del distrito manifestaron que no fuman y tampoco consumen bebidas alcohólicas, esto podría ser debido a que en el lugar no existen zonas de libertinaje tales como bares, discotecas, tragamonedas, etc. Otra de las razones puede ser porque conoce las consecuencias y los riesgos negativos que ocasiona el consumo del alcohol y/o el tabaco para la salud ya que los más vulnerables son los pequeños, gestantes y ancianos, como bien conocemos el mayor daño es para los fumadores pasivos, los órganos que están

comprometidos con este tipo de sustancias son el hígado y los pulmones parte vital para el buen funcionamiento del cuerpo humano.

El periodo que duermen los adultos en el distrito es de 6 a 8 horas diarios como horario normal e saludable, esto se puede explicar porque, las personas de ese distrito ya tienen la costumbre de acostarse tempranas horas por lo normal entre las 8pm, para poder levantarse a horas de la madrugada para ir a sus trabajos y labores del hogar, otra explicación puede ser que el distrito no cuenta con lugares de eventos sociales, para que ellos puedan salir a distraerse y el clima no les favorece en las tardes, miedo al frío ellos se acuestan tempranas horas.

En este distrito la mayoría de las personas no se realizan ningún tipo de examen médico, ellos esperan que tengan algún síntoma para poder realizar un chequeo, no le toman importancia al caso de la salud, la frase utilizada es “si no me duele nada para que voy a ir al establecimiento de salud” pero lo cierto es que con un simple chequeo podemos evitar pasar un mal rato e incluso evitar una desgracia como la muerte .

En relación a la actividad física casi todos manifestaron hacerlo mediante la caminata la razón podría ser que los pobladores de alguna forma están en constante ejercicio al movilizarse de un lugar a otro, por actividades y trabajos que desarrollan como la agricultura, un porcentaje mínimo y ocasionalmente hacen deporte (fulbito) en especial cuando la población organiza un campeonato incluso se juntan de los diferentes sectores para competir entre ellos y obviamente el equipo ganador es acreedor de un estímulo.

La frecuencia de consumo de los alimentos en este distrito, la mayoría consumen frutas, carnes, huevos, ya que esos alimentos se puede encontrar a alcance de cada uno de ellos, en ese lugar el desayuno más rutinario son mazamoras y/o sopas con pan o cancha, en el almuerzo papa con arroz y menestras más sopa (fideos y/o harinas), en la cena mazamorra, cancha y sopa, la mayoría ingieren alimentos 3 veces al día en caso de ir a la chacra llevan su fiambre para calmar el hambre, como vemos la población ingiere alimentos con alto contenido de carbohidrato y menos nutritivo, esta alimentación más adelante puede conllevar a consecuencias de la salud.

Al concluir, los determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, en el estudio se encontró que no fuman actualmente los adultos , pero han fumado anteriormente, las bebidas alcohólicas que ellos ingieren es ocasionalmente cuando tienen compromiso, el horario que duermen es de 6 a 8 horas diarios lo normal y saludable para las personas, el problema que se observa en este distrito es que no realizan exámenes médicos periódicos, esperan sentirse mal para poder acudir al puesto de salud, por el mismo lugar en el distrito realizan como actividad física caminar, la frecuencia de consumo de los alimentos por lo general, consumen productos que producen de la chacra.

Tabla 4

Los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, 2018. El 92,2 % (166) no recibe algún apoyo social natural, 38,3% (69) % refieren que la distancia del lugar de atención está

regular de su casa, 180% (180) tienen SIS – MINSA, 54,4% (98) manifiestan que fue largo el tiempo de espera para la atención de salud y el 54,4% (98) refieren que la calidad de atención de salud es buena .

La investigación que se difiere es de Lachira S, (74). Concluye que el 35,8 % se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, así también el 61,0% refieren que a la espera de tiempo para que lo atendieran es regular en la institución de salud y el 53,5% considera regular la calidad de atención.

El estudio que no se asemeja es Villanueva A, (75). Concluye del 85,3% no reciben algún apoyo social natural, 95,6% si reciben apoyo social organizado, 55,1% se atienden en el hospital, 72,8% la calidad de atención que recibieron fue regular y el 98,5%, el lugar donde le atendieron esta regular de su casa, 77,9% tiene SIS- MINSA, 67,6% el tiempo que esperaron para que le atendieran le pareció regular .

Entendemos que el apoyo natural es cualquier estrategia, recurso, relación, o interacción, proporcionada por personas, procedimientos, instrumentos o equipamiento que (a) se encuentran típicamente disponibles y/o son culturalmente adecuados en los ambientes de la comunidad en los que se desenvuelve una persona (76).

El apoyo social es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que

nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Se trata de un campo estudiado por diferentes disciplinas como la sociología y la psicología debido a su gran importancia (77).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (78).

El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud. Los lineamientos metodológicos para la formulación de políticas en salud se pueden encontrar en la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (78).

Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (79).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (80).

Seguro de salud se denomina a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (80).

El tiempo de espera para la atención se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar para ser atendidos las personas acuden al médico dependiendo las necesidades que tengan, pero mayormente es por motivos de salud. Es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía entre dos cuerpos, objetos o individuos va depender en que zona vive la persona de cualquiera de las instituciones de salud (81).

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la

interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento la comunicación; y sala de parto con enfoque intercultural (81).

Al analizar la situación de los adultos del distrito, concluimos que no reciben apoyo social organizado, mencionaron que no reciben algún apoyo social organizado esto se da porque no hay organizaciones de apoyo en la población estudiada, lo bueno en este distrito es que todos cuentan con el seguro integral (SIS- MINSA), para poder ser atendidos.

Los usuarios refieren que la distancia al puesto de salud es regular porque el puesto está construido céntricamente en el distrito, los usuarios caminan para atenderse de 10, 15 algunos hasta 20 minutos, la atención que ellos reciben es buena/ adecuada, refieren estar satisfechos por la atención brindada cabe recalcar que los profesionales de la salud les orientan adecuadamente, sus informaciones son claras, practican el idioma que los usuarios más utilizan (Quechua).

Al concluir, los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba, ningunos de ellos recibe apoyo social natural, refieren que la distancia del lugar de atención está regular de su

casa al puesto de salud, lo bueno en este distrito todos cuentan con el SIS – MINSA, manifiestan que fue largo el tiempo de espera para la atención de salud pero la calidad de atención es buena.

Tabla 5

Los resultados obtenidos en los adultos del distrito de Llama-Piscobamba , entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes biosocioeconómicos del 100% (180) encuestados, el 26,1(47) son de sexo masculino, el 26,1 (47) adulto maduro, el 28,9 (52) con grado de instrucción nivel inicial/primaria, el 36,1(65) con ingreso económico menor a 750 soles mensuales , 22,8(41) con ocupación jefe de familia eventual y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado ; mientras que el 25,6 (46) de sexo masculino , 27,8 (50) adultos maduro, 27,7(50) tienen grado de instrucción nivel inicial / primaria, 25,6 (46) con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 23,3 (42) cuenta ocupación de jefe de familia trabajo eventual y que refieren cuidados de enfermería inadecuado.

Al relacionar entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes biosocioeconomicos el resultado obtenido son los siguientes: sexo se obtuvo el resultado de sexo ($\chi^2 = 0,900$; 1gl P = 0,343 >0,05) , edad ($\chi^2 = 0,512$; 2gl P = 0, 774 >0,05) , grado de instrucción ($\chi^2 = 2, 978$; 4gl P = 0, 562 >0,05 ingreso económico ($\chi^2 = 0,543$; 2gl P = 0,762 >0,05) ocupación ($\chi^2 = 1,676$; 3gl P = 0,642 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

De los resultados encontrados en el presente estudio podemos decir que no existe relación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y el

sexo; aunque el autor Carval M, (82). Dice lo contrario, relaciona las dos variables, la sexualidad es tema que envuelve directamente a la Enfermería, en los dominios de la promoción y de la educación para la salud, hace mención las discusiones acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos inalienables de hombres y mujeres. El estudio reciente, especialmente en la Enfermería, ha mostrado que muchas veces la sexualidad queda escamoteada en la interconexión con el cuidado en la formación de la / el enfermera (o)

En la presente investigación entre el cuidado de enfermería y la el ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa. Que coincide con la afirmación de Horonoz H, (83). Quien afirma que la participación de la enfermera constituye un elemento esencial en el desarrollo de las actividades de la Salud Pública en general, pero eso no quiere decir que su trabajo está en evaluar el ingreso económico que cada familia tiene, por tal motivo el trabajo del personal de salud no interviene en el ingreso económico del usuario.

En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconomicos el sexo; nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa, esto se debe a que el cuidado del profesional de enfermería en el distrito no especifica el género de sexo, ya sea sexo masculino o femenino les atiende de la mejor manera, llegando a satisfacerlas como se debe.

En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconomicos la edad; al igual a otra variable el

cuidado del profesional de enfermería en este distrito, está basado en atender de la mejor manera y por igual optando toda las etapas de la vida.

Al concluir, En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería en promoción y los determinantes biosocioeconomicos: El sexo, la edad, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación de los adultos del distrito de Llama – piscobamba, no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Tabla 6

Al analizar los resultados obtenidos en los adultos del distrito de Llama- Piscobamba entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de los estilos de vida , del 100% (180) ; el 43,4%(78) no fuman actualmente, pero he fumado antes, 51,1%(92) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente , 47,3%(85) se bañan de 4 veces a la semana , 51,1% (92) no realizan examen médicos periódicos , 31, 7%(57) y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado , mientras que el 42,2% (80) no fuman actualmente , pero he fumado antes, 48,9 % (88) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente , 42,3% (76) se bañan de 4 veces a la semana, 48,9 % (88) no realizan examen médico periódico, mencionan que el cuidado de enfermería es inadecuado .

Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de los estilos de vida , al relacionar el cuidado de enfermería y fuma actualmente se encontró el siguiente resultado que ($\chi^2 = 0,658$; $1gl P = 0,417 >0,05$) frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas no

se puede hacer el cruce de las dos variables porque no cumple con los criterios de evaluación; horas que duermen ($\chi^2 = 0,308$; 1gl P = 0,579 >0,05) frecuencias que se bañan ($\chi^2 = 0,585$,1gl P = 0,44 >0,05) ; examen médico periódico no se puede hacer el cruce de las dos variables porque no cumple con los criterios de evaluación, actividad física que realiza en su tiempo libre ($\chi^2 = 1,089$; 2gl P = 0,580 >0,05) no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

En la relación del cuidado de enfermería con la alimentación de los adultos del distrito los resultados obtenidos los siguientes: Fruta $\chi^2 = 5,173$; 1gl P = 0,023 <0,05 Si existe relación estadísticamente significativa, Carne $\chi^2 = 6,918$, 2gl P = 0,031 <0,05 si existe relación estadísticamente e significativa, Huevo $\chi^2 = 7,562$, 3gl P = 0,056 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa, Fideos , papa, arroz $\chi^2 = 2,410$, 2gl P = 0,300 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa, Pan cereales $\chi^2 = 5,341$, 3gl P = 0,148 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa, Verduras ,hortalizas $\chi^2 = 3,390$, 3gl P = 0,335 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa, Otros $\chi^2 = 1,390$, 1gl P = 0,125 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa.

En relación al cuidado de enfermería y los alimentos que ingieren en nuestra investigación encontramos que si existe relación estadísticamente significativa, el cual concuerda con la investigación de Moreno H, (84). La alimentación es un cuidado básico del que la enfermera es responsable en su ámbito de actuación, tanto en atención primaria como en el área especializada, en relación con individuos sanos y con problemas de salud. Sin embargo, no todos los enfermeros tienen la formación necesaria para afrontar las

intervenciones enfocadas a la alimentación de la población, ni le dan la importancia que deben, las nuevas promociones adquieren más conocimientos nutricionales a lo largo de su formación de grado, aunque no existen estudios que demuestren que esta formación es suficiente.

El estilo de vida o hábito de vida son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades (55).

Al analizar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de los estilos de vida, nos resulta que los adultos en ese distrito no fuman actualmente, consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente en festividades, las horas que duermen es de 6 a 8 horas lo normal, el examen médico periódico no se realiza; por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables, los adultos son conscientes de sus estilos de vida.

En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería y alimentos que consumen los adultos (Frutas y carne), nos resulta que, si existe relación estadísticamente significativamente, este resultado podemos explicar que en el distrito encontramos que la mayoría de las familias cuentan con sembrío de plantas frutales como la Lima, Granadilla, Manzana, durazno , entre otros, además cabe recalcar de los pobladores de dicho lugar se dedican a la crianza de animales por tal motivo tienen acceso al consumo de carnes.

Al concluir, la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del distrito de Llama – Piscobmaba, no existe relación estadísticamente significativa entre las

variables , fuman actualmente, consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, las horas que duermen, el examen médico periódico; mientras la relación del cuidado de enfermería con la alimentación de los adultos del distrito; Si existe relación estadísticamente significativa entre las variables (Fruta, Carne).

Tabla 7

En cuanto a la relación de los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales y comunitarias del 100% (180); el 27,2 (76) estos 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud , el 30% (54) manifiestan que el tiempo de espera para la atención fue largo, el 30% (54) manifiestan que la calidad de atención de salud es buena además refieren que el cuidado de enfermería es adecuado ; mientras que 18,9%(34)estos últimos 12 meses se atendieron en el puesto de salud, el 24,4% (44) manifiestan que el tiempo de espera para la atención fue largo, así mismo el 24,4% (44) mencionan que la calidad de atención es buena , por lo tanto una parte del grupo encuestado refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado.

Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba; el resultado obtenido ante esta relación sobre el cuidado de enfermería y tipo de institución que se atendieron $\chi^2 = 210,296$; 2gl P = $0,006 < 0,05$ si existe relación, mientras que el tiempo de espera para la atención $\chi^2 = 1,375$; 2gl y P = $0,503 > 0,05$, calidad de atención que recibió $\chi^2 = 1,375$; 2gl y P = $0,503 > 0,05$ no existe relación estadísticamente significativa .

De los resultados encontrados en el presente estudio podemos decir que no existe relación estadística significativa entre el cuidado de enfermería y la calidad de atención que recibió el usuario; aunque el autor Cárdenas R, (85). Interpreta que la calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, y el profesional de enfermería por ser participante activo en el proceso de cuidado holístico del paciente, tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y su sujeto de cuidado, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención.

Una red comunitaria es una metodología de participación de los ciudadanos que se genera en determinado hábitat y es capaz de accionar como un sujeto colectivo en procura de un espacio propicio para el desarrollo de todas las especies que lo habitan, de tal forma que todos puedan tener una mejor calidad de vida (76).

En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería y tipo de institución que se atendieron los usuarios, nos resulta que si existe relación estadísticamente significativamente, este resultado obtenido se puede explicar porque el distrito cuenta con un puesto de salud que es cercano y accesible para el usuario, por tal motivo todos ellos se atienden ahí , otra explicación puede ser porque el cuidado de enfermería es adecuado, el profesional realiza visitas domiciliares constantes, sesiones educativas y demostrativas y lo más

importante que se adaptan a la idioma que más predomina en el distrito que es el quechua.

al concluir, el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes redes sociales y comunitarias de los adultos del distrito de Llama-Piscobamba; si existe relación estadísticamente significativa entre la variable tipo de institución que se atendieron los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

- En la investigación de los cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del distrito de Llama- Piscobamba, más de la mitad refieren que el cuidado de enfermería es adecuado y un mínimo porcentaje refiere que el cuidado de enfermería es inadecuado.
- Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de la salud, se encontró que existe relación entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida (alimentos que consumen) y con las redes sociales comunitarias (lugar de atención a los usuarios), mientras que con los determinantes biosocioeconomicos no existe relación estadísticamente significativa.
- En resultados de los determinantes de la salud, el porcentaje más alto es de sexo masculino, cuentan con trabajos eventuales, con grado de instrucción Inicial/Primaria, tienen la edad adulto maduro, ingreso económico menor de 750,00 soles; disponen la basura al campo abierto, realizan actividad física como la caminata, no fuman actualmente, pero han fumado antes, duermen un promedio de 6 a 8 horas; ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos, la distancia del lugar de atención está regular de su casa , la calidad de atención de salud es buena, no recibe algún apoyo social natural, todos tienen SIS – MINSA .

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar al puesto de salud del distrito de Llama los resultados obtenidos de la investigación para que puedan mejorar los problemas identificados.
- Elaborar y ejecutar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos .
- Continuar interviniendo a distintos centros poblados para poder identificar problemas oportunamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez, R. Historia de la enfermería de la salud pública - seminario de Historia y Antropología de los Cuidados de Enfermería. Universidad de Alicante, 1999.
2. Martínez, C. Un sobrevuelo de algunas teorías donde la interacción enfermera paciente es el núcleo del cuidado. [serie en internet]. 2008 [citado 2015 Ene 29]. Disponible en: [\(link\)](#)
3. Nightingale, F. Notas sobre Enfermería- Qué es y qué no es. [serie en internet]. 1969 [citado 1995]. Disponible en : [\(link\)](#)
4. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. Editorial de Ciencias Médicas [citado 2005]. Disponible en: [\(link\)](#)
5. Organización Panamericana de la salud. Solicita ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud. [documento en internet] Perú, 2016. Disponible: [\(link\)](#)
6. Soto, A. Recursos Humanos en Salud. Revista de Medicina Experimental y Salud Pública. [serie en internet]. 2011 [acceso 2019 abril 05]. Disponible en: [\(link\)](#)
7. García, H., Díaz, P., Ávila, D., Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet]. 2015 [acceso 2019 abril 03]. Disponible en: [\(link\)](#)
8. Organización de las Naciones Unidas. Más enfermeras para los menos atendidos. [monografía en internet]. Nueva York- Estados 36 Unidos; 2018 [citado 2019 marzo 23]. Disponible en: [\(link\)](#)

9. Organización Mundial de la Salud. La falta de profesionales de salud contribuye a la inequidad en salud. [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [acceso 7 de abril de 2019]. [Internet]. Disponible en: [\(link\)](#)
10. Organización Mundial de la Salud. Campaña mundial a favor de las enfermeras [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado el 27 de febrero de 2018; acceso 3 de abril de 2019] [Internet]. Disponible en: [\(link\)](#)
11. Lazo O, Alcalde J, Espinoza O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016 [Internet]. Disponible en: [\(link\)](#)
12. Lange, I. La práctica de enfermería en América Latina y el Caribe. Santiago: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile, 2016.
13. Ávila, A. Calidad de los Cuidados de Enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. [tesis doctoral]. Universidad mayor de San Marcos, 2015.
14. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención. DGSP MINSA, 2016.
15. Trujillo, Y. Sistema de Vigilancia Comunal del distrito de Llama – Piscobamba – 2018
16. Giraldo, A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Colombia: Universidad de Caldas Manizales, 2015
17. Castillo, A. Percepción del cuidado de enfermería otorgado a las pacientes durante la atención del evento obstétrico en el Hospital General de Tula. [Tesis en Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2018. Disponible en: [\(link\)](#)

18. Llano, C. Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. [tesis en Internet]. Quito-Ecuador, 2016. Disponible en: [\(link\)](#)
19. Reátegui, E. Saber sobre Promoción de la salud en familias y personal de salud. [Tesis para optar el grado de Doctorado en Salud Pública]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2014
20. Yanac, G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015
21. Morales, E. Percepción del usuario respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia en el Centro de Salud Pueblo Libre. [Tesis en Internet]. Chíncha – Ica: Universidad autónoma de Ica, 2015.
22. De la Cruz, M. Determinantes de salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac – Sector “D” - Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
23. Manrique, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín - Sector B – Huaraz - Ancash, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
24. Solis, B. Determinantes de la Salud de los adultos del centro poblado de MARCAC –Independencia – Huaraz. [Tesis para optar título licenciada en Enfermería] Huaraz – Áncash: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.

25. Fernández, M. Modelo Conceptual de Virginia Henderson - Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria. Enero 2005. Disponible en: [\(link\)](#)
26. Henderson, V. Los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería. Wikipedia la enciclopedia. [Apuntes en internet]. [citado 2012 noviembre 22]. Disponible en: [\(link\)](#)
27. Hernández, C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. universidad de Valladolid, 2015. Disponible en: [\(link\)](#)
28. Pender, N. Cuidado de enfermería en la promoción. Wikipedia la enciclopedia. [Apuntes en internet]. [citado 2012]. Disponible en: [\(link\)](#)
29. Marriner, A. Raile., M. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed. Madrid: Elsevier España, 2013. Disponible en : [\(link\)](#)
30. Modelo De Abordaje De Promoción De La Salud, documento técnico ; Disponible en : [\(link\)](#)
31. Gómez, R., Viana, H., Hernández, A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [serie en línea]. 2005 [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [\(link\)](#)
32. Casas, S., Paravic, T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. [serie en línea]. 2006 [citado 2009 Ago 15]; Disponible en: [\(link\)](#)
33. Dalhigren, G., Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias de European para abordar las inequidades sociales en la salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud

- de la población N° 3. Oficina Regional de OMS Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca, 2006.
34. Diseño de investigación y tipos que existen, investigación del mercado. [Apuntes en internet]. [citado 2016]. Disponible en: [\(link\)](#)
 35. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, 2015. Disponible en: [\(link\)](#)
 36. Cuidador y persona dependiente: Cómo lograr una buena relación. [Apuntes en internet]. [citado 2019 noviembre 11]. Disponible en : [\(link\)](#)
 37. Melgarejo, E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. Chimbote: Universidad Nacional de la Santa, 2018.
 38. Polit, D., Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill, 2018.
 39. Hernández, R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en : [\(link\)](#)
 40. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en: [\(link\)](#)
 41. Canales, F., Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa, 2004.
 42. Valladares, M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México, 2010.

43. Definición de Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en : [\(link\)](#)
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México, 2017. Disponible en : [\(link\)](#)
45. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid, 1997. Disponible en : [\(link\)](#)
46. Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía, 2010. Disponible en : [\(link\)](#)
47. Sánchez, L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca, 2005. Disponible en : [\(link\)](#)
48. Manrique, P. Determinantes de los estilos de vida. [Apuntes en internet]. [Actualizada 2015 noviembre 21]. Disponible en: [\(link\)](#)
49. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: [\(link\)](#)
50. Hernández, J. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: [\(link\)](#)
51. Martínez, N., Cabrero, J., Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: [\(link\)](#)
52. Guerrero, R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Lima - Perú: Hospital Daniel Alcides Carrión. [Internet] 2015. [citado 2016 diciembre 20]. Disponible en: [\(link\)](#)

53. Osorio, Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad nacional mayor de santos macos, 2017.
54. Organización Mundial de la salud. Cuidados de enfermería. [serie internet]. [citado 2012 agosto de 02.]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [\(link\)](#)
55. Concepto, definición corta y significado de inadecuado - Etimología y origen de la palabra inadecuado; 2010. Disponible en: [\(link\)](#)
56. Castillo, A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A-Carhuaz, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
57. Cruz, G. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Tamboya- Yamango - Morropon, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
58. Manrique, M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- sector B- Huaraz - Áncash, 2016 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018.
59. Vergaray, R. Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz– Áncash, 3013 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2016.
60. Definición de sexo [portada en internet]. [citado 2016 abril 29]. disponible desde el 2008. [página libre en internet]. disponible en: [\(link\)](#)

61. Osorio, P. Instituto de la Comunicación e Imagen. Universidad de Chile La edad mayor como producción sociocultural; 2010. Disponible en: [\(link\)](#)
62. Foros Perú. Grado de instrucción. [página web, libre en internet]. [citado 3 de mayo del 2016]. Disponible en: [\(link\)](#)
63. Enforeciclaje. Residuos sólidos. [página web, libre en internet]. Disponible en: [\(link\)](#)
64. Loarte, M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa independencia - Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018.
65. Pulido, M. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arevalo II Etapa - la Esperanza, Trujillo, 2014. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2017.
66. Gonzales, M. Definición de Fumar [Artículo en internet] [Citado 14 Nov. 2013]. [1 Pantalla]. Disponible desde: [\(link\)](#)
67. Enciclopedia libre. Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviembre. 29.] [1 pantalla libre]. Disponible en: [\(link\)](#)
68. Organización Mundial de la salud. alcohol. [serie internet]. [citado febrero de 10.]. [alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en: [\(link\)](#)
69. Corcuera, S. «el sueño de un contexto subjetiv, [Serie en internet] 2012 [citada 23Noviembre 2012]; Disponible en: [\(link\)](#)
70. Martínez, U., Quiroga, J., Zamorano, V. Importancia de exámenes médicos. [Apuntes en internet]. 2013 [Citado 5 de febrero 2012]. Disponible en : [\(link\)](#)

71. Actividad física. [Artículo en Internet]. [Modificado Feb. 9]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-nohace-ejercicios
72. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible en: [\(link\)](#)
73. Otega, G. Cumbre Mundial sobre la Alimentación, [Serie en internet] 2014 [citada 12 agosto 2014]. Disponible en: [\(link\)](#)
74. Lachira, S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Victor Raul Haya de la Torre – Castilla - Piura, 2014 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Piura: Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018.
75. Villanueva, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande Pomabamba – Ancash, 2014. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
76. Tiérrez, V. Apoyo social Natural [Documento en Internet]. [Citado May. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2015. Disponible en: [\(link\)](#)
77. Rios, B. Apoyo Social Natural - Ventajas [Serie internet]. [Citado oct. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. 2014. Disponible en: [\(link\)](#)
78. Suarez, F. Instituciones de Salud [citada 23 mayo 2014] [Serie en internet] 2015. Disponible en: [\(link\)](#)
79. Torres, S. Accesibilidad a las Instituciones de Salud [Serie en internet] 2013 [citada 23 Mayo 2013]; Disponible en: [\(link\)](#)
80. Germay, R. Tipos de Seguros Incrementa la calidad de Vida. Publicado en el 2012 [página en internet]. Citado 16 may. 2013. Disponible en: [\(link\)](#)

81. Ortiz, C. Tiempo de espera en instituciones de salud [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Disponible en: [\(link\)](#)
82. Carval, M. Cuidados de enfermería en el campo del género sexual [tesis en internet]. Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo, 2015.
83. Horonoz, H. Programa nacional de enfermería comunitaria, Misión sucre 6to semestre sección 44. [Apuntes en internet]. [citado 2015 noviembre 6]. .Disponible en : [\(link\)](#)
84. Moreno, H. Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba. Recibido: 15/octubre/2017. Aceptado: 10/diciembre/2017. Disponible en: [\(link\)](#)
85. Cárdenas, R. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, 2017.



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA COMUNIDAD:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N a	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	AVECES	REGULARM ENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					

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



ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE LLAMA –PISCOBAMBA-
ANCASH**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

**Iniciales o seudónimo del nombre de la
persona.....**

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino ()Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (20 a 40 años) ()
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
- Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

5. Ingreso económico

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

6. Ocupación

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda Multifamiliar ()
- Vecindad, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()

6.2 Tendencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/ alojado ()

- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Laminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera, adobe ()
- Material noble y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

- Madera , estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas

- Aire libre ()
- Acequia, canal ()
- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

- Gas , Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bolsa ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de la basura

- Al campo abierto ()
- Al rio ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

12. ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

13. ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector de basura ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

15. ¿con que frecuencia ingiere bebida alcohólica?

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se baña

18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si No

19. ¿En su tiempo libre realiza actividades físicas?

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

20. ¿En las dos últimas semanas que actividades físicas realizo durante más de

20 minutos?

- Camina
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

21. DIETA

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes?

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Fideos, arroz, papas.....					
5. Pan, cereales					
6. Verduras y hortalizas					
7. otros					

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado
- No recibo }

24. Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones:

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Clínicas particulares
- Otros

26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

- Muy cerca de su casa.
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

28. El tiempo que espera para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

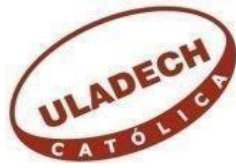
- Muy buena

- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si No

MUCHAS GRACÍAS, POR SU
COLABORACIÓN



ANEXO N° 3



CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

validez del instrumento mediante la prueba binomial

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

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

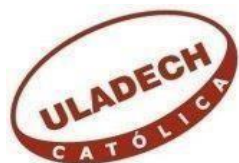
$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

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



ANEXO N° 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama- Piscobamba

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se

utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos del distrito de Llama-Piscobamba



ANEXO N° 5



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAPROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE
LLAMA- PISCOBAMBA- ANCASH ,2018**

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

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

FIRMA

.....

