



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.**

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

AUTORA

SOLIS SÁENZ, NELLY ROCÍO MAGALY

ORCID: 0000-0001-5976-6404

ASESORA

CAMINO SÁNCHEZ, MAGALY NANCY

ORCID: 0700-003-0223-7338

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Solis Sáenz, Nelly Rocio Magaly

ORCID: 0000-0001-5976-6404

Universidad católica los ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado,
Huaraz Perú.

ASESORA

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0700-003-0223-7338

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, Maria Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

Secretaria

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez

Asesora

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradecer a Dios por guiar cada uno de mis pasos por no desampararme. Por otro lado, agradecer a mi familia a mi padre, mi madre, mis hermanas que son mi motivo de seguir sin ellos no lo podría haber logrado.

A mis docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a los jóvenes estudiantes, preparándolos para un futuro competitivo y formándolos como personas de bien.

NELLY ROCÍO

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido pertenecer a una gran familia, una familia que siempre ha estado ahí en los malos y buenos momentos brindándome su apoyo incondicional con mucho aprecio y cariño a mis padres que me vieron nacer y guiaron mis pasos hasta el día de hoy.

Papá mamá gracias por sus consejos por su apoyo y paciencia, gracias por haberme dado sus consejos gracias a ello estoy aquí porque a pesar de los malos momentos estuvieron ahí se los agradezco de todo corazón por estar ahí.

NELLY ROCÍO

RESUMEN

El presente informe de investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo y correlacional tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz – Huaraz. La muestra estuvo constituida por 147 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario sobre determinantes de la salud y cuidado de enfermería utilizando la técnica de entrevista y la observación, los datos serán procesados en Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software SPSS versión 18.0, para su respectivo procesamiento y análisis, se construyeron las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, concluyendo que la mayoría de los adultos mencionan que los cuidados de enfermería en la promoción son adecuados y un porcentaje mínimo refiere que son inadecuados, en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son adultos maduros, en los estilos de vida más de la mitad refieren que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente en los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y en la totalidad no recibieron algún apoyo social natural. Habiendo realizando el cruce de las dos variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

Palabras claves: Adultos, Cuidado de enfermería en la promoción, determinantes de la salud.

ABSTRACT

The present research report was of a quantitative type of descriptive and correlational design whose general objective was: To determine the relationship between nursing care in the promotion and the health determinants of adults of the Santa Cruz - Huaraz Town Center. The sample consisted of 147 adults, to whom two instruments were applied: Questionnaire on health determinants and nursing care using the interview and observation technique, the data will be processed in Microsoft Excel and then exported to a database of data in the SPSS software version 18.0, for their respective processing and analysis, the tables of distribution of absolute and relative frequency frequencies were constructed, concluding that the majority of adults mention that nursing care in the promotion is adequate and a minimum percentage he says that they are inadequate, in the biosocioeconomic determinants, more than half are female and less than half are mature adults, in lifestyles more than half report that they do not smoke, nor have they smoked frequently as well as they drink alcohol occasionally in the determinants of social and community networks more than half attended and n these last 12 months in a health post and in the totality they did not receive any natural social support. Having made the crossing of the two variables, no statistically significant relationship is evident

Keywords: Adults, Nursing care in the promotion, health determinants.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|--------------|
| TITULO _____ | i |
| EQUIPO DE TRABAJO _____ | ii |
| JURADO Y ASESOR _____ | iii |
| AGRADECIMIENTO _____ | iv |
| DEDICATORIA _____ | v |
| RESUMEN _____ | vi |
| ABSTRACT _____ | vii |
| CONTENIDO _____ | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS _____ | ix, x |
| I. INTRODUCCIÓN _____ | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA _____ | 9 |
| III. HIPÓTESIS _____ | 19 |
| IV. METODOLOGÍA _____ | 20 |
| 4.1. Diseño de la investigación _____ | 20 |
| 4.2. Población y Muestra _____ | 20 |
| 4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores _____ | 21 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos _____ | 36 |
| 4.5. Plan de análisis _____ | 39 |
| 4.6. Matriz de consistencia _____ | 41 |
| 4.7. Principios Éticos. _____ | 42 |
| V. RESULTADOS _____ | 43 |
| 5.1. Resultados _____ | 43 |
| 5.2. Análisis de los resultados: _____ | 57 |
| VI. CONCLUSIONES _____ | 79 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS _____ | 81 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA _____ | 82 |
| ANEXOS _____ | 94 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| TABLA 1..... | 43 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 2..... | 44 |
| DETERMINASTE DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 3..... | 46 |
| DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 4 | 48 |
| DETERMINASTE DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 5..... | 50 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 6..... | 51 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| TABLA 7..... | 55 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |

ÍNDICE GRÁFICOS

| | |
|--|------------|
| GRAFICO 1..... | 120 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 2..... | 121 |
| DETERMINASTE DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 3..... | 124 |
| DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 4..... | 127 |
| DETERMINASTE DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 5..... | 130 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 6..... | 132 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |
| GRAFICO 7..... | 138 |
| CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018. | |

I. INTRODUCCIÓN

Cuidado y promoción en la salud están vinculadas a la protección y conservación de algo y a la ayuda que se brinda a las personas. Este término proviene del verbo cuidar. Por otra parte, también está asociada a la vigilancia y observación del estado de salud del paciente. La profesión de enfermería es una acción que compete a ejecutar labores ya sean en las comunidades, centros de salud y hospitales donde se realizan los cuidados de enfermería, por lo tanto, comprenden diversas tareas que un enfermero debe ofrecer a su paciente. Esto dependerán del estado de salud del usuario por lo general puede decirse también que se orientan a vigilar el estado de salud del paciente. (1)

La definición de salud fue proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948 describiendo a la salud como un estado de prosperidad físico y mental. Por lo cual percibe el estado saludable de las personas, el punto de calidad de vida y no meramente desde la expansión de síntomas o el padecimiento de enfermedades. Esta posición global de salud humana pide que cada uno, como persona y no como paciente, delibere y reconozca la discrepancia de la actividad diaria en su salud. Son muchos los elementos que solemos obviar al respecto, tanto a nivel físico, mental o social. (2)

El crecimiento humano ha logrado una evolución exhaustiva y relevante en el progreso de vida, el cual capta mayor coincidencia de semejanzas en el consumo material como son la educación, salud y la libertad política, la autonomía civil en la protección al medio ambiente. Por lo cual este enfoque, se prioriza a los objetivos globales para el desarrollo es dotar para mayor posibilidad de derechos en el ámbito económico y para todas las personas, sin distinción de género,

grupo, religión, raza, región o país. (3)

A lo largo del tiempo, grandes enfermedades han causado graves daños, pero gracias a los avances científicos y a la comercialización de los antibióticos y a las intervenciones sanitarias estos se han ido extinguiendo. Pero al transcurrir de los tiempos los humano se ven amenazados por otros grandes males como las enfermedades transmisibles y degenerativas de grandes magnitudes y de nuevo descubrimiento que han generado un gran nerviosismo e intranquilidad social, no obstante, los cambios sociales y el progreso en el tratamiento de estas enfermedades, persisten con infecciones cada año, y existen listas donde las conductas de alto riesgo han aumentado en ciertos entornos, lo cual indica un fracaso de la prevención primaria. (4)

El éxito en las investigaciones en promoción y cuidado de la salud coopera en la introducción y avance del cuidado prestado. Sin embargo, aun con los avances en el método de sistemas de salud, la sociedad aún está expuesta a diversos riesgos cuando son sometidos a cuidados, particularmente en entornos hospitalarios. Debido a eso, la seguridad del usuario ha cambiado por tal motivo es una preocupación central para el sistema de salud en todo el mundo, desde el periodo del 90. Datos de investigación adquiridos de los Estados Unidos en 1999 señalan que los errores de cuidado en la salud generan aproximadamente entre 44 y 98 mil eventos adversos anualmente en los hospitales de cada país (5).

El avance del cuidado de enfermería ha sido notorio en estos dos últimos periodos, conceptualizado desde la propia teoría de enfermería, y creado como el eje central o rasgo unificador lo cual ha producido un énfasis que hasta ahora permanece oculto en la carrera de enfermería esta se pronuncia con las teorías administrativas y

gerenciales de calidad para ofrecer mejores resultados a quienes lo necesiten son parte de su objeto, esto es, el individuo, la familia y la comunidad (6).

La naturaleza del cuidado de enfermería es la realización de intervenciones y un alto rubro de seguridad las cuales son acertadas y económicamente alcanzables para la población que poseen el espacio para originar un impacto efectivo en la salud del beneficiario. Cabe destacar que el personal de enfermería simboliza la mayor parte de profesionales implicados con el cuidado directo del usuario (7).

Los determinantes sociales de la salud son eventualidades en el cual se reconoce la importancia del desarrollo económico para el progreso de condiciones de salud. Por la vía de la mejora en los determinantes y por las atenciones de promoción, prevención, diagnóstico y reparación la cual implica al régimen de salud. Esos eventos son la derivación de asignaciones de dinero, poder y requerimientos a nivel mundial, nacional y local. (8)

La mortalidad adulta, corresponde al acontecimiento de defunción entre los 15 y 65 años, es baja cuando se iguala a la mortandad de menores de 5 años idóneas de la población de 65 años a más. La mortalidad adulta es parcialmente baja absoluta entre la población ya no es tan grande como en otras edades. Congruentemente, como las capacidades son parcialmente pequeñas, la investigación sobre la mortalidad adulta solicita de aclaración íntegra y confiable para manifestar las controversias y los niveles de mortalidad. El indagador debe de estar alerta acerca de pequeños conflictos en los datos que podrían alterar resultados falsos al realizar comparaciones internacionales de mortalidad internas de un país. (9)

Cuando mencionamos la escala de salud de una localidad, está habla de diversos elementos que determinan el grado de salud de las personas y las causas que

intervienen sobre cuán saludable esta la población que tiene que ver con causas sociales. Los componentes biológicos están en un 15%, factor ambiental con un 10%, los afiliados a la atención en un 25%. Por lo cual, la mitad se deben a determinantes sociales que están exteriormente en la división de salud. (10)

En lo general los determinantes en la salud se manifestaron desde de la segunda mitad del siglo XX considerandos en el modelo de Lalonde, estas se han ido desplegando e incorporando en un conjunto de elementos y clases que han transformado a estos determinantes a realizar cambios sociales y políticas lo cual los países y organismos no han obviado. Esta evolución de los determinantes de salud es semejante al avance de los determinantes de salud pública los cuales han tenido un surgimiento e incremento de ámbitos como indagación en promoción de salud y educación para la salud. (11)

En el Perú un 21% de pobladores adultos mayores son pobres, cifra que aumenta a 44.7% en el caso del área rural. La supervisión de los adultos mayores en situaciones de pobreza se facilita mediante el Sistema Integral de Salud (SIS) como dispositivo financiero que brinda sostenibilidad a las carencias de salud, la situación de la población adulto mayor tiene otras deducciones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la carencia de acceso a la educación que simboliza el analfabetismo, en el año 2013 todavía el 23% de la población adulta mayor era analfabeta, cantidad que se incrementa hasta 45% en el área rural. (12)

El Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz. Se encuentra ubicada geográficamente en el flanco oriental de la cordillera Negra del Callejón de Huaylas, limitando por el lado este con el rio Santa, oeste: con los Pastos Naturales de la Comunidad Campesina de Huamarin, norte: el Centro Poblado de Shansha y sur con el Centro

Poblado de Huamarin: la altitud varía desde 3250 a 3600 msnm en la parte más alta del Centro Poblado el clima es frío, seco y templado. (13)

El Centro Poblado de Santa Cruz cuenta con autoridades que constan de un Alcalde y sus Regidores, Teniente Gobernador, Juez de Paz, Presidente comité de administración del Servicio Eléctrico, Presidente de la Junta Administración de Agua y Saneamiento (JAAS), Coordinador de las Juntas Vecinales, Presidente del Comité de Regantes entre otros los cuales se encargan de ordenar y administrar de manera correcta del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz. (13)

Esta población cuenta con los servicios básicos como son de agua entubada de administración (JASS) y energía eléctrica desde el año 2007, sin embargo, aún no cuentan con el servicio básico de desagüe el cual se encuentra en proceso de ejecución por el momento generalmente usan letrinas o realizan sus necesidades a campo abierto, tampoco tienen acceso a internet, pero si cuenta con señales móviles tales como Movistar, Claro, Bitel y Entel. También cuenta con el servicio de radiodifusión (radio campesina). (13)

El Centro Poblado de Santa Cruz pertenece al Puesto de Salud de Huamarin y este a su vez a la Micro Red San Nicolás, dicho puesto esta echo de material noble, donde labora un doctor, un odontólogo, una enfermera, obstetra y un técnico la cual cuenta con una cartera de servicios de medicina, odontología, planificación familiar, CRED donde los pobladores se atienden, siendo los problemas de salud más comunes en el año 2017 fueron las infecciones respiratorias Aguda (IRAS) con un 6%, cefalea con un 8%, gastritis con un 6% y sobrepeso 5% en un total de la población. (13)

Frente a lo expuesto se consideró formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado De Santa Cruz- Huaraz, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos

Identificar los cuidados de enfermería y la promoción de la salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz.

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz.

Esta investigación se justifica en el ámbito de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. El estudio va a ayudar teóricamente con las descripciones del cuidado como cualidad de enfermería, los cuales fueron establecidos por acciones que deben resguardar, mejorar y preservar la salud de las personas.

La utilidad de este trabajo es su contribución a la carrera de enfermería para la mejora del conocimiento en la atención y asistencia de los servicios de salud, el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos; no solo observando al usuario desde su componente o ámbito biológico, sino también teniendo en cuenta los factores sociales, psicológicos y espirituales, las cuales también se ven perjudicada a las personas mediante el avance de las enfermedades.

De igual manera ayuda a mejorar técnicas que defiendan y refuercen los aspectos y cualidades sobre el cuidado de enfermería; teniendo como producto un cuadro referente para posteriores investigaciones con propósitos de mejora para la

satisfacción del usuario de modo global (biológica, psicológica, familiar y social) obteniendo la mayor inspección social para la carrera de enfermería.

Este estudio de investigación utilizó la metodología descriptivo cuantitativo correlacional, la población estuvo constituida por 238 y empleando la fórmula de muestra simple se consiguió 147 adultos, en cuanto a determinantes biosocioeconómicos, la mayor parte son de género femenino y menos de la mitad son adultos maduros, en los estilos de vida más de la mitad refieren que no fuman, ni han fumado de manera frecuente al igual que beben alcohol ocasionalmente y en los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en estos doce últimos meses en un puesto de salud y en lo total no recibieron ningún apoyo social natural.

Se concluye en cuanto a los cuidados de enfermería y determinantes de la salud que no existe relación estadísticamente significativa, en cuanto al cuidado de enfermería en la promoción se consiguió que la mayor parte de los adultos refirieron que es adecuado, en los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la parte son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de s/. 750, adulto joven, en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la totalidad cuentan con baño propio por cada familia, determinantes de salud de los estilos de vida, la mayor parte de la población se bañan 4 a más veces a la semana, no ejecutan ninguna consulta médica, duermen 6 a 8 horas, consumen vegetales de una a dos veces a la semana, fideos menos de 1 vez a la semana, otros alimentos (lácteos, refresco, frituras, etc.) menos de 1 vez a la semana, carne menos de 1 vez a la semana, referente a las frutas lo consumen en un promedio de 3 o más tiempos a la semana. En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, la mayor

parte mencionan que no ahí delincuencia ni pandillaje cerca de sus viviendas, las sumas se atienden en un Centro de Salud, tienen el Seguro Integral de Salud (SIS-MINSA), casi la totalidad no reciben apoyo organizado ni social natural.

II. REVISIÓN DE 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:

Santos H. (14), en su investigación los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación México 2014. Su objetivo fue revisar la información relevante sobre el tema de los determinantes y las desigualdades sociales en las políticas de salud; su metodología es de tipo cuántico descriptivo de una sola casilla, se concluyó que necesitan procesos de investigación sobre los determinas sociales, más abarcadores y sustentados en buenas evidencias. También, reconocer la utilidad de estas investigaciones para tomar decisiones, orientadas a solucionar los problemas de salud con enfoques aproximativos a sus determinantes y no exclusivamente desde la atención médica. (14)

Díaz X, Bueno F, Sánchez F, Auer J (15), en su investigación Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur, 2016. Tuvo como objetivo Caracterizar áreas de cooperación interinstitucional y agendas convergentes de salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), del Consejo de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y de la

Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) con una metodología de tipo cualitativo basado en fuentes documentales oficiales de las organizaciones. Concluyendo a partir de los acuerdos globales establece recomendaciones en cinco esferas decisorias, es posible desarrollar acciones de cooperación estructurante en los países de la región, mediadas en conjunto por estos organismos. (15)

Siza B. (16), en su investigación intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, período Ecuador Septiembre del 2014 a febrero del 2015 tuvo como objetivo: diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Su metodología es de tipo cuali-cuantitativo porque se realizó un análisis estadístico concluyendo que la intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas en ellos (16)

A Nivel Nacional

De la Torre G, Oyola A. (17), en su investigación titulada los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición 2014. Tuvo como objetivo promover la salud de la población teniendo como metodología de tipo cualitativo se concluyó que los determinantes sociales pueden generar mayor vulnerabilidad para determinado problema de salud, se toma como ejemplo el caso de las infecciones respiratorias. Considerando que, es de consenso que el pico de transmisión de las infecciones respiratorias se presenta en

períodos de lluvias y heladas, debido a que este tipo de clima favorece la transmisión de algunos virus existe una carga importante de responsabilidad social, en el sentido de crear condiciones que propicien espacios y entornos saludables, es decir, realizar acciones intersectoriales para modificar las condiciones de riesgo en que vive la población y proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (17)

Castro C, Moreno C, y Paredes H. (18), en su investigación, la calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, Iquitos, 2016, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Concluyendo la calidad del cuidado de enfermería, mostró que: 89,9% calificó a la puntualidad en la atención como buena, 72,9% refirió haber recibido un trato humano alto, 81,4% refirió haber recibido claridad en la información alta y 67,4% refirió haber recibido un cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio. En cuanto al grado de satisfacción: 56,6% de usuarios calificó con grado de satisfacción de insatisfecho. (18)

A nivel local

Loarte M. (19), en su investigación titulada determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa -Independencia - Huaraz, 2018. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa con una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla concluyendo. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, trabajo eventual,

casi todos perciben menos de 750 soles. La mitad de la vivienda es unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema; la mayoría casa propia, techo eternit, paredes adobe, baño propio, eliminan su basura en montículo o campo limpio, todos tienen agua domiciliaria, energía eléctrica y recogen basura 1 vez/mes (19)

Villanueva A. (20), en su investigación titulada determinantes de salud de los adultos del Barrio de Parco Grande - Pomabamba Ancash, 2014, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande con una metodología de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Se concluyó en el Barrio de Parco Grande - Pomabamba en relación a los determinantes biosocioculturales de los adultos, tenemos que: determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja. (20)

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este proyecto de averiguación se argumentó en las plataformas de los cuidados humanizados mediante Watson y determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, que presentaron los determinantes de la salud, con la finalidad de ayudar al entendimiento más complejo de la evolución social que impacta en el tema de salud, sin contemplar la entrada de las

participaciones. (21)

El cuidado de enfermería se centra en un término filosófico existencial fenomenológico y con base subjetiva, ve al cuidado maravilloso íntegro y ético por lo cual el cuidado humano es una relación terapéutica esencial entre individuos; las cuales son relacionales, transpersonales e intersubjetivos. (22)

El nivel natural y sincero del semblante de la enfermera, está relacionada con la trascendencia y efectividad de cuidado, asociada con el desarrollo de emociones de persona, lo cual se manifestará de las interacciones y de la indagación del concepto de las prácticas, el hallazgo del dominio interno, la importancia y la acusación así mismo. Los cuidados humanos implican valores entre el interés y responsabilidad para cuidar conocimientos y acciones de cuidado y consecuencia. (23)

Mack Lalonde en su modelo de los determinantes de la salud propone que los estilos de vida de forma exclusiva, así como el entorno implicado, el social de conocimiento más vasto de la mano con la biología humana y la disposición de la asistencia de salud. En el cual se plateo con certeza que la salud era más que un medio de percepción. Destaca el inconformismo entre este caso la asignación de recursos y los esfuerzos sociales estipulados a los otros determinantes. (23)



Fuente: Determinantes de la salud Mack Lalonde 1974

La interacción entre elementos referidos por Lalonde, queda diagramado en el prototipo diseñado por Dahlgren y Whitehead, elaboración de desigualdad en salud. Demostrando que la salud son resultados de interacción entre diferentes niveles de condición social, de las personas en la sociedad. Los individuos se localizan al medio del esquema. Nivel personal, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su aptitud en la salud. Posteriormente la capa personifica las conductas propias en el hábito de la existencia del ser humano desfavorecida tiende a exhibir una prevalencia superior al comportamiento de riesgo, como fumar mantiene la importancia de los parámetros económicos mediante ello poder escoger un modelo de vida más saludable. (24)

Adelante se personalizan las influencias sociales y la comunidad. La interacción social se incrementa en un contexto físico la cual contribuye en la descripción de la situación y presiones que influyen ante el comportamiento personal en la capa anterior. Los individuos generan particularidad como especie dentro del grupo social, los que se delimitan por la condición del despojo de la comunidad en la que habitan con menos servicio y apoyo. En el siguiente nivel, se encuentran las causas esenciales; aquí las inadecuadas calidades de vivienda, la estipulación de trabajo de alto riesgo en donde el acceso es limitado a los servicios. Lo cual genera diferencias para quienes se encuentran en situaciones socialmente desfavorecidas. (24)

La condición económica, cultural y ambiental prevalente en la sociedad es obligatoria para toda la población y cada vez es más superior la certeza de mejorar la organización para hacer frente a la extensión social de salud en todo el curso de la transformación de políticas públicas, de manera similar, abarca en conjunto con el resto de los niveles. Esta cláusula, la situación financiera y el vínculo se producían en

la nación, esta se relaciona con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en la comunidad, la creencia, cultura acerca de la ocupación de las damas en la sociedad o las cualidades generalizadas con relación a la comunidad étnica minoritaria que contribuyen también sobre la interacción entre los elementos. (24)



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

En el diseño se encontró 3 tipos de determinantes sociales de la salud. El cual encontramos el primer de los estructurales, la cual favorecen a las desigualdades en la salud, la cual implica domicilios, condición de empleo y entrada a los servicios y provisiones de instalaciones esenciales. El segundo engloba a los determinantes intermediarios, la estratificación social genera una expansión por lo que genera vulnerabilidad diferencial entre los distintos grupos sociales, de acuerdo a su ubicación y grado social, pero también brindan apoyo o tener efectos negativos, en el tercero están los proximales son un conjunto de factores personal y las estructuras del ambiente de vida que pueden fomentar a perjudicar la salud. Los seres humanos siempre son dañados por el modelo de compañerismo y por las leyes de su población. (25)

Los determinantes estructurales, estos implican las condiciones de salud, ya que ubican a los pobladores en un nivel de desigualdad de poder, prestigio y acceso a los recursos, los individuos comprueban una exposición de debilidad diferente ante las causas que anteponen en riesgo en la salud y en el bienestar. (25)

La promoción de la salud ha ido transformándose acorde a los cambios sociales y del medio que la han acogido. Es así como se han modificado las ideas respecto a ella, se han integrado nuevas áreas y factores a su estudio, y se han formulado nuevos modelos para atenderla, para estudiarla y para responder ante las demandas nuevas que le han manifestado. Esto ha englobado a un cambio de paradigma, sobre todo en el último siglo, en donde se logró demostrar que la salud no solo dependía de factores biológicos, sino que implica una serie de nuevos factores, hasta el momento poco estudiados, a la par, ha intentado expandir el significado de la salud, ya no reducida a una relación exclusiva de enfermedades, sino como un todo, como un valor presente en la vida del ser humano, como parte y esencia de él, basado así de una noción negativa (enfermedad) de la salud a una visión positiva (la vida).(26)

a) Determinante estructural.

Un determinante estructural está conformado por las posiciones socioeconómicas, la cual se deduce dependiendo del grado educativo que interfiere en el empleo y está en las últimas entradas. Esta escala se sitúa en la descripción de género y de las comunidades. Estos determinantes sociales, están predominadas por un entorno socio-político, cuyo elemento principal es el régimen. Las políticas macro-económicas, sociales y públicas, mediante las culturas y la validez social. La postura socioeconómica, mediante la formación, el

trabajo y el ingreso, estructurara dichos determinantes sociales intermediarios.

(27)

b) Determinante intermediario

Implica varios componentes que están dentro de las coyunturas materiales (requisitos de vida y de ocupación, existencia de alimento, etc.), actitudes, circunstancias biológicas y los agentes psicosociales. El método en la salud será a su vez un determinante social intermediario. Por lo habitual, al ser diferentes según el punto de vista socioeconómica, garantizarán una sensación de igualdad en salud y en la comodidad. (28)

c) Determinantes proximales

Esta describe es el aspecto de la calidad de vida que pueden afectar la salud. El marco conceptual enuncia sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento lucrativo para investigar los golpes en salud más destacados para la comunidad, referir los determinantes sociales más significativos, estimar las participaciones reales y formular nuevas acciones. (25)

La salud es medida al estado ideal del usuario, es la capacidad de sentir el alejamiento de enfermedad o lesión y llevar una vida normal. Donde la vida tenga coherencia se debe organizar y deben manifestar una buena salud, por otro lado, se muestra una inadecuada salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la determina como el repleto estado de bienestar físico, mental y social, no solo la lejanía de infecciones o enfermedad. (29)

Mi salud: Es la definición que se ha ido modificando a lo largo del acontecimiento histórico de la sociedad, pero nunca podrá dejar su interés y la

importancia; lo primero, es una condición que encuadra la propia esfera del ser humano y del estar éste en el mundo (la salud es algo innato a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual), el segundo es tener salud o no tenerla es lo que acorde, desde una orientación fenomenológico, al poder encontrar o ajustarse mejor a la realidad que a cada uno le haya tocado coexistir. (30)

Comunidad: Es un conjunto de personas, en la cual tenemos a los individuos, animales o de cualquier otro tipo de supervivencia, que reparten elementos, provechos, propiedades u objetivos en común, por ejemplo, la lengua, los hábitos, la visión del universo, los valores, las creencias, el lugar geográfico (país, ciudad, barrio, vecinos), las labores (cuarteles, cárceles), el compromiso (empresa), los culturas, el estatus social, los roles, los años, las dificultades y los intereses. (31)

Servicios de salud: Son las secciones esenciales de la humanidad y la economía. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) avalan los elementos esenciales del derecho humano a la salud y al amparo. Facilita el resguardo social de la salud y lo parecido de acceso a un cuidado en la salud de eficacia tiene enormes bienes efectivos en la salud propia y pública, favoreciendo el aumento económico. La sección de la salud es también considerable sección de empleo, con un gran incremento para la reproducción de empleos. (32)

Educación: Proceso de socialización de la humanidad. Al instruirse un individuo absorbe inteligencia, sabiduría. La enseñanza también abarca a un conjunto de conocimientos conductuales y culturales, en la actualidad las nuevas generaciones obtienen oportunidades y desafíos en el ámbito del aprendizaje ya con ello salir adelante en la vida. (33)

Trabajo: Se define trabajo a una acción laboral ejecutada por las personas para la producción, mercadeo de capitales y productos con un fin económico, ante ello originar dinero o cualquier forma de retribución, de tal manera es parte de una obra de un proyecto para la alineación de un bien capital. (34)

Territorio (ciudad): Tiene la posición definida en el territorio que se encuentra el individuo legalmente, organización, institución, Estado o país. Es geográficamente utilizado, la cual está ligados con variantes de paisajes, regiones, espacios y clima. Territorio refiere a plano terrenal o relieve, la cual están vinculadas a los elementos de litosfera, atmósfera y otras. La naturaleza del ser humano está relacionada con el ambiente. (35)

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

IV. METODOLOGÍA

Tipo y nivel de investigación

Descriptivo: Son las especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice es decir que describe tendencias de un grupo o población (36,37).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (36, 37).

4.1. Diseño de la investigación

Correlacional: es la correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (38,39).

4.2. Población y Muestra

La población: Estuvo integrada por 238 adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, que cumplieron con los criterios de la investigación.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple, obtuvimos una muestra de 147 adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz. (Anexo N° 01).

Fórmula de cálculo:

$$n = \frac{z^2 pq N}{z^2 pq + e^2 (N-1)}$$

Donde:

Z: nivel de confianza

P: porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q: porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p

Nota: cuando no hay indicador de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q

N: tamaño del universo (se conoce puesto que es finito)

e: error de estimación máximo aceptado

n: tamaño de la muestra (38).

Unidad de análisis

Los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, que viven más de 3 años en la zona.
- Adultos sanos.
- Adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental
- Adultos que tuvieron problemas de comunicación

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al ciudadano y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y

especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos los integrantes (40).

Definición operacional

Se utilizará la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

➤ RELACIÓN ENFERMERO – PACIENTE:

Definición conceptual:

La integración enfermera-paciente es el eje articular de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (41).

Definición operación:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

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

✓ RESPETO

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar

las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresar y de pensar sean contrarios a la nuestra (42).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Respeto en su dimensión relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado :0 – 25 puntos.

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

✓ **CONFIANZA:**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (43).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

➤ **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta:

el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (44).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-21 puntos.

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

Inadecuado: 22-30 puntos.

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

✓ **EFICACIA:**

Definición conceptual

Grado en que se satisfacen la necesidad del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (45).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado : 0 – 07 puntos

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

✓ **INDIVIDUALIDAD:**

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tienen derechos, privilegio y libertades que deben respetarse sin distinción de

raza, creencia, posición social y económica (46).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

✓ **EDUCACIÓN EN SALUD:**

Definición conceptual

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza - aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competente para la vida y el trabajo (47).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

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. (48)

Definición Operacional

Escala de razón:

Se trabajará con la población de adultos

- Adulto joven (20 a 40 años)
- Adulto maduro (40 a 64 años)
- Adulto mayor (65 en adelante)

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (49)

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. (50)

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 (38).

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. (39)

Definición operacional

Escala Nominal

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

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. (51, 52, 53)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad quinta choza cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico o sin vinílico
- Laminas asfálticas
- Parquet

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

Miembro de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- individual

Abastecimiento de Agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal

- Letrina
- Baño publico
- 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 rio
- 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 dos veces por semana

- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- otros

4.3.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son acciones repetidas en el transcurso de la vida, iniciando su enseñanza en el proceso de socialización dentro del seno familiar (54)

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 consume de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12horas

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(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 () Juego con poco esfuerzo() Corres()

Deporte() Ninguno()

Alimentación

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55)

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

4.3.4. 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 (56).

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

En la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios). (55)

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
- SANIDA
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- 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 de recolección de datos:

Técnicas.

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

Instrumentos.

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallaron a continuación.

Instrumento N° 01:

Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de lickert y fue elaborado por Dra. Enf. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Mg. Patricia Henostroza Rodríguez para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (Anexo N°2).

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 labor profesión (6 ítems):

✓ Eficacia : 3,13.

✓ Individualidad : 9,10.

✓ Educación en salud : 14,15.

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

NUNCA : 1.

A VECES : 2.

REGULARMENTE : 3.

CASI SIEMPRE : 4.

SIEMPRE : 5.

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

Instrumento N° 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud adultos del Centro Poblado de Santa Cruz - Huaraz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituida por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 03).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Los determinantes de los

estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Alimentos que consumen las personas, morbilidad.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como 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 los adultos de las regiones del Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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 los adultos.

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 los adultos de 20 años a más (Anexo N°04), (37)

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 interevaluador (57). (Anexo N°05).

4.5. Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz, haciendo hincapié que los datos recolectados y

resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Procesamiento y Análisis de la recolección de datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0 se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

4.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO DE INVESTIGACIÓN | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | METODOLOGÍA |
|--|---|---|--|---|
| Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz-Huaraz, 2018 | ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz-Huaraz, 2018? | Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz-Huaraz. | Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz-Huaraz. Identificar los determinantes de salud de los adultos Del Centro Poblado De Santa Cruz-Huaraz. | Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: Correlacional Técnicas: Entrevista y observación. |

4.7. Principios Éticos.

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió 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 pueda obtener son éticamente posibles. (54)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación sería anónima y que la información obtenida se utilizaría 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 las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo fue trabajado con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N° 06).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

| Cuidados de enfermería | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Adecuado | 133 | 90,48% |
| Inadecuado | 14 | 9,52% |
| Total | 147 | 100% |

Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

| Sexo | N | % |
|---|------------|---------------|
| Masculino | 71 | 48 |
| Femenino | 76 | 52 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Edad | N | % |
| Adulto joven (20 a 40 años) | 53 | 36,1 |
| Adulto maduro (40 a 64 años) | 56 | 38,1 |
| Adulto mayor (65 en adelante) | 38 | 25,9 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Grado de instrucción | N | % |
| sin nivel | 44 | 29,9 |
| Inicial/primaria | 61 | 41,5 |
| secundaria completa /secundaria incompleta | 31 | 21,1 |
| Superior universitaria | 9 | 6,1 |
| Superior no universitaria | 2 | 1,4 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Ingreso económico de la persona adulta | N | % |
| menor de 750 | 139 | 94,6 |
| De 751 a 1000 | 7 | 4,8 |
| De 1001 a 1400 | 1 | 0,7 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,00 |
| De 1801 a mas | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Ocupación de la persona adulta | N | % |
| Trabajador estable | 5 | 3,4 |
| Eventual | 62 | 42,2 |
| Sin Ocupación | 72 | 49,00 |
| Jubilado | 0 | 0,00 |
| Estudiante | 8 | 5,4 |
| Total | 147 | 100,00 |

Continúa...

| Eliminación de excretas | N | % |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Aire libre | 0 | 0,00 |
| Acequia, Canal | 0 | 0,00 |
| Letrina | 0 | 0,00 |
| Baño publico | 1 | 0,7 |
| Baño propio | 146 | 99,3 |
| Otros | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, electricidad | 14 | 9,5 |
| Leña, carbón | 133 | 90,5 |
| Bosta | 0 | 0,00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,00 |
| Carca de vaca | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Disposición de basura | N | 100 |
| A campo abierto | 66 | 44,9 |
| Al Rio | 51 | 34,7 |
| En un pozo | 0 | 0,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 30 | 20,4 |
| Total | 14 | 100,00 |

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

| Actualmente fuman | N | % |
|---|------------|---------------|
| Si fumo, diariamente | 7 | 4,8 |
| Si fumo, pero no diariamente | 0 | 0,00 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 21 | 14,3 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 119 | 81,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas | N | % |
| Dos o tres veces por semana | 1 | 0,7 |
| Una vez a la semana | 5 | 3,4 |
| Una vez al mes | 4 | 2,7 |
| Ocasionalmente | 113 | 76,9 |
| No consumo | 24 | 16,3 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Horas que duerme | N | % |
| (06 a 08 horas) | 77 | 52,4 |
| (08 a 10 horas) | 70 | 47,6 |
| (10 a 12 horas) | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 20 | 13,6 |
| 4 veces a la semana | 127 | 86,4 |
| No se Baña | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Se realizó algún examen medico | N | % |
| Si | 8 | 5,4 |
| No | 139 | 94,6 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Realiza actividad física | N | % |
| Camina | 136 | 92,5 |
| Deporte | 11 | 7,5 |
| Gimnasio | 0 | 0,00 |
| No realiza | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |

Continúa...

| Actividad física los dos últimas semanas | N | % |
|---|------------|---------------|
| Caminar | 135 | 91,8 |
| Gimnasia Suave | 0 | 0,00 |
| Juego con poco esfuerzo | 0 | 0,00 |
| Correr | 1 | 0,7 |
| Deporte | 11 | 7,5 |
| Ninguno | 0 | 0,00 |
| Total | 147 | 100,00 |

| Alimentos que consume | 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 | % |
| Fruta | 1 | 0,7 | 53 | 36,1 | 88 | 59,9 | 5 | 3,4 | 0 | 0,00 | 147 | 100,00 |
| Carne (pollo, res, etc.) | 2 | 1,4 | 50 | 34,00 | 72 | 49,00 | 22 | 15,00 | 1 | 0,7 | 147 | 100,00 |
| Huevos | 12 | 8,2 | 64 | 43,5 | 62 | 42,2 | 9 | 6,1 | 0 | 0,00 | 147 | 100,00 |
| Pescado | 0 | 0,00 | 22 | 15,00 | 25 | 17,00 | 49 | 33,3 | 51 | 34,7 | 147 | 100,00 |
| Fideos | 142 | 96,6 | 5 | 3,4 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 147 | 100,00 |
| Pan, cereales | 142 | 96,6 | 5 | 3,4 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 147 | 100,00 |
| Verduras y hortalizas | 146 | 99,3 | 1 | 0,7 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 147 | 100,00 |
| Otros | 3 | 2,00 | 27 | 18,4 | 45 | 30,6 | 42 | 28,6 | 30 | 20,4 | 147 | 100,00 |

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

| Recibe algún apoyo social natural: | N | % |
|---|------------|---------------|
| Familiares | 0 | 0,00 |
| Amigos | 0 | 0,00 |
| Vecinos | 0 | 0,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,00 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,00 |
| No recibo | 147 | 100,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
| Hospital | 0 | 0,00 |
| Centro de salud | 8 | 5,4 |
| Puesto de salud | 136 | 92,5 |
| Clínica Particular | 0 | 0,00 |
| Otros | 3 | 2,00 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 0 | 0,00 |
| Regular | 126 | 85,7 |
| Lejos | 13 | 8,8 |
| Muy lejos de su casa | 2 | 1,4 |
| No sabe | 6 | 4,1 |
| Total | 147 | 100,00 |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 0 | 0,00 |
| SIS-MINSA | 139 | 94,6 |
| Sanidad | 1 | 0,7 |
| Otros | 7 | 4,8 |
| Total | 147 | 100,00 |
| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
| Muy largo | 0 | 0,00 |
| Largo | 7 | 4,8 |
| Regular | 132 | 89,8 |
| Corto | 2 | 1,4 |
| Muy corto | 0 | 0,00 |
| No sabe | 6 | 4,1 |
| Total | 147 | 100,00 |

Continúa...

| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
|--|------------|---------------|
| Muy buena | 0 | ,00 |
| Buena | 93 | 63,3 |
| Regular | 48 | 32,7 |
| Mala | 0 | 0,00 |
| Muy mala | 0 | 0,00 |
| No sabe | 6 | 4,1 |
| Total | 147 | 100,00 |

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz-Huaraz, 2018.

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,106; 1gl P=0,745 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
|--------------------------------|---------------------------------|------------------------|------------------------|------------|------------|--------------|--------------|--|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Eliminación de excretas | Aire libre | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Prueba de Chi cuadrado X ² =2,545; 1gl P=0,111 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | Acequia, canal | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Letrina | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Baño público | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| | Baño propio | 132 | 89,8 | 14 | 9,5 | 146 | 99,3 | |
| | Otros | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | Combustible para cocinar | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| Gas, electricidad | | 11 | 7,5 | 3 | 2,0 | 14 | 9,5 | |
| Leña, Carbón | | 122 | 83,0 | 11 | 7,5 | 133 | 90,5 | |
| Bosta | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Tuza (coronta de maíz) | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Carca de vaca | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |
| Disposición de basura | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =3,972; 2gl P=0,137 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | N | % | Nº | % | |
| | A campo abierto | 58 | 39,5 | 8 | 5,4 | 66 | 46,9 | |
| | Al río | 45 | 30,6 | 6 | 4,1 | 51 | 34,7 | |
| | En un pozo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Se entierra, quema | 30 | 20,4 | 0 | 0,0 | 30 | 20,4 | |
| | carro recolector | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz-Huaraz, 2018.

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =2,666; 2gl P=0,264 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
|---|--|------------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| ¿Actualmente Fuma? | Si fumo diariamente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Si fumo, pero no diariamente | 6 | 4,1 | 1 | 0,7 | 7 | 4,8 | |
| | No fumo actualmente, pero he fumado antes | 21 | 14,3 | 0 | 0,0 | 21 | 14,3 | |
| | No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 106 | 72,1 | 13 | 8,8 | 119 | 81,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas ? | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =1,953; 4gl P=0,744 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | Diario | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Dos a tres veces por semana | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| | Una vez a la semana | 4 | 2,7 | 1 | 0,7 | 5 | 3,4 | |
| | Una vez al mes | 3 | 2,0 | 1 | 0,7 | 4 | 2,7 | |
| | Ocasionalmente | 103 | 70,1 | 10 | 6,8 | 113 | 76,9 | |
| No consumo | 22 | 15,0 | 2 | 1,4 | 24 | 16,3 | | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| Horas que duerme | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,141; 1gl P=0,708 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | | | |
| | 6 a 8 horas | 69 | 46,9 | 8 | 5,4 | 77 | 52,4 | |
| | 08 a 10 horas | 64 | 43,5 | 6 | 4,1 | 70 | 47,6 | |
| | 10 a 12 horas | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| Frecuencia de Bañarse | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,806; 1gl P=0,369 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | Diariamente | 17 | 11,6 | 3 | 2,0 | 20 | 13,6 | |
| | 4 veces a la semana | 116 | 78,9 | 11 | 7,3 | 127 | 86,4 | |
| | No se baña | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | | | |

Continúa...

| | | | | | | | | |
|--|--------------|-------------------------------|-------------|-------------------|------------|--------------|--------------|--|
| se realiza Ud. algún examen médico | Si | Nº | % | N | % | Nº | % | X ² =0,891; 1gl P=0,345 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | 8 | 5,4 | 0 | 0,0 | 8 | 5,4 | |
| | No | 125 | 85,0 | 14 | 9,5 | 139 | 94,6 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| actividad física | Camina | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =1,034; 1gl P=0,309 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | 124 | 84,4 | 12 | 8,2 | 136 | 92,5 | | |
| | Deporte | 9 | 6,1 | 2 | 1,4 | 11 | 7,5 | |
| | Gimnasia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | No realizo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |
| realizo actividad física durante más de 20 minutos | Camina | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =1,125; 2gl P=0,570 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | N | % | |
| | 123 | 83,7 | 12 | 8,2 | 135 | 91,8 | | |
| | Correr | 1 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| | Deporte | 9 | 6,1 | 2 | 1,4 | 11 | 7,5 | |
| | Gimnasia | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Ninguno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |

| ALIMENTOS | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | PRUEBA |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------------|-------------------|------------|--------------|--------------|--|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| FRUTA | Diario | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 1 | 0,7 | Prueba de Chi cuadrado X ² =11,083; 3gl P=0,11 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 47 | 32,2 | 6 | 4,1 | 53 | 36,1 | |
| | 1 o más veces a la semana | 82 | 55,8 | 6 | 4,1 | 88 | 59,9 | |
| | Menos de una vez a la semana | 4 | 2,7 | 1 | 0,7 | 5 | 3,4 | |
| | Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| CARNE (POLLO, RES, CERDO ETC) | Diario | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =2,799; 4gl P=0,592 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | 2 | 1,4 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 | | |
| | 3 o más veces a la semana | 45 | 30,6 | 5 | 3,4 | 50 | 34,0 | |
| | 1 o más veces a la semana | 67 | 45,6 | 5 | 3,4 | 72 | 49,0 | |
| | Menos de una vez a la semana | 18 | 12,2 | 4 | 2,7 | 22 | 15,0 | |
| Nunca o casi nunca | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |

Continúa...

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| HUEVOS | Diario | 12 | 8,2 | 0 | 0,0 | 12 | 8,2 | Prueba de Chi cuadrado $X^2=4,284$; 3gl $P=0,232 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 56 | 38,1 | 8 | 5,4 | 64 | 43,5 | |
| | 1 o más veces a la semana | 58 | 39,5 | 4 | 2,7 | 62 | 42,2 | |
| | Menos de una vez a la semana | 7 | 4,8 | 2 | 1,4 | 9 | 6,1 | |
| | Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |
| PESCADO | Diario | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Prueba de Chi cuadrado $X^2=3,330$; 3gl $P=0,344 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 20 | 13,6 | 2 | 1,4 | 22 | 15,0 | |
| | 1 o más veces a la semana | 22 | 15,0 | 3 | 2,0 | 25 | 17,0 | |
| | Menos de una vez a la semana | 42 | 28,6 | 7 | 4,8 | 49 | 33,3 | |
| | Nunca o casi nunca | 49 | 33,3 | 2 | 1,4 | 51 | 34,7 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |
| FIDEOS, ARROZ, PAPA | Diario | 129 | 87,8 | 13 | 8,8 | 142 | 96,6 | Prueba de Chi cuadrado $X^2=3,659$; 1gl $P=0,417 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 4 | 2,7 | 1 | 0,7 | 5 | 3,4 | |
| | 1 o más veces a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Menos de una vez a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |
| PAN, CEREALES | Diario | 129 | 87,8 | 13 | 8,8 | 142 | 96,6 | Prueba de Chi cuadrado $X^2=3,659$; 1gl $P=0,417 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 4 | 2,7 | 1 | 0,7 | 5 | 3,4 | |
| | 1 o más veces a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Menos de una vez a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |

Continúa...

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,106; 1gl P=0,745> 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
|------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|---|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| VERDURAS Y HORTALIZAS | Diario | 132 | 89,8 | 14 | 9,5 | 146 | 99,3 | |
| | 3 o más veces a la semana | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| | 1 o más veces a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Menos de una vez a la semana | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |
| OTROS | Diario | 3 | 2,0 | 0 | 0,0 | 3 | 2,0 | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,811; 4gl P=0,937> 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | 3 o más veces a la semana | 24 | 16,3 | 3 | 2,0 | 27 | 18,4 | |
| | 1 o más veces a la semana | 40 | 27,2 | 5 | 3,4 | 45 | 30,6 | |
| | Menos de una vez a la semana | 38 | 25,9 | 4 | 2,7 | 42 | 28,6 | |
| | Nunca o casi nunca | 28 | 19,0 | 2 | 1,4 | 30 | 20,4 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| | | | | | | | | |

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, 2018.

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =0,106; 1gl P=0,745 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
|---|-------------------------|------------------------|-------------|------------|------------|--------------|--------------|--|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| apoyo social natural | Familiares | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Amigos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Vecinos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Compañeros espirituales | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| | Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | No recibo | 132 | 89,8 | 14 | 9,5 | 146 | 99,3 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| institución de salud donde se atendió en estos 12 últimos meses | Hospital | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =1,252; 2gl P=0,535 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Centro de salud | 8 | 5,4 | 0 | 0,0 | 8 | 5,4 | |
| | Puesto de salud | 122 | 83,0 | 14 | 9,5 | 136 | 92,5 | |
| | Clínicas particulares | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Otros | 3 | 2,0 | 0 | 0,0 | 3 | 2,0 | | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |
| Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está | Muy cerca de su casa | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =1,176; 3gl P=0,759 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | N | % | TOTAL | | |
| | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Regular | 115 | 78,2 | 11 | 7,5 | 126 | 85,7 | |
| | Lejos | 11 | 7,5 | 2 | 1,4 | 13 | 8,8 | |
| | Muy lejos de su casa | 2 | 1,4 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 | |
| No sabe | 5 | 3,4 | 1 | 0,7 | 6 | 4,1 | | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |
| Tipo de seguro | ESSALUD | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =3,181; 2gl P=0,204 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa. |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | SIS-MINSA | 127 | 86,4 | 12 | 8,2 | 139 | 94,6 | |
| | SANIDAD | 1 | 0,7 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | |
| Otros | 5 | 3,4 | 2 | 1,4 | 7 | 4,8 | | |
| TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | | |

Continúa...

| | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | |
|--|--------------|------------------------|-------------|------------|------------|------------|--------------|---|
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | N | % | |
| tiempo que espero para que lo (la) atendieran | Muy largo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | Prueba de Chi cuadrado X ² =7,687; 3gl P=0,53 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa |
| | Largo | 5 | 3,4 | 2 | 1,4 | 7 | 4,8 | |
| | regular | 122 | 83,0 | 10 | 6,8 | 132 | 89,8 | |
| | Corto | 2 | 1,4 | 0 | 0,0 | 2 | 1,4 | |
| | Muy corto | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | No sabe | 4 | 2,7 | 2 | 1,4 | 6 | 4,1 | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |
| calidad de atención que recibió | | Cuidados de Enfermería | | | | TOTAL | | Prueba de Chi cuadrado X ² =4,422; 2gl P=0,110 > 0,05 No existe relación estadísticamente |
| | | Adecuado | | Inadecuado | | TOTAL | | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | Muy largo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Buena | 86 | 58,5 | 7 | 4,8 | 93 | 63,3 | |
| | regular | 43 | 29,3 | 5 | 3,4 | 48 | 32,7 | |
| | Mala | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Muy mala | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | |
| No sabe | 4 | 2,7 | 2 | 1,4 | 6 | 4,1 | | |
| | TOTAL | 133 | 90,5 | 14 | 9,5 | 147 | 100,0 | |

Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

5.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1

Los resultados que se obtuvieron en la presente tabla de distribución porcentual sobre cuidados de enfermería en la promoción de salud del Centro Poblado de Santa Cruz, del 100% (147) de personas encuestadas el 90,48% (133) refieren que el cuidado en promoción que le brinda el enfermero es adecuado y el 9,52% (14) refiere que es inadecuado.

Al realizar la búsqueda de la literatura, no se han encontrado muchos trabajos sobre los cuidados de enfermería en la promoción en el primer nivel de atención, se obtuvo más estudios en el ámbito hospitalario con los que se trata de explicar los resultados obtenidos.

De acuerdo a los autores. Cubas J, Guerra, M, Parco R. En su investigación satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un Hospital Nacional de Lima, 2016, mencionaron que el 52,7% (38) tienen un cuidado adecuado. (58)

Por otra parte, los resultados de la actual investigación no tienen concordancia con la investigación del autor. Oyarce S. En su investigación titulada percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería. A.A. HH Santo Toribio De Mogrovejo, Chachapoyas- 2014. Determinó que 46 % (23) mencionaron tener un cuidado de enfermería regular (59)

De igual manera se difieren a los resultados obtenidos por los autores. Castro C, Moreno C, Paredes H. En su investigación titulada calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro

de Salud San Juan, Año 2016. Determinaron que el del 100% de pacientes el 89,9% (116) reciben un cuidado bueno de enfermería mientras que el 10,1% refirieron tener un cuidado deficiente. (60)

Por otra parte, se pudo encontrar otra investigación que se asemeja del investigador Sifuentes O. en su investigación titulada satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. Menciona que el 51,0% (99) tienen un nivel de complacencia suficiente en el cuidado de enfermería brindado y el 27,8%(54) mencionaron tener un cuidado insuficiente. (61)

Otro estudio que guarda similitud es la del autor, Collazos M. En su estudio titulado percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, menciono que el 5,71% (4) tienen un cuidado medianamente favorable y el 94,29% mencionó tener un cuidado favorable. (62)

Un cuidado adecuado está vinculado a la protección o a la ayuda que se ofrece a otro individuo. La palabra deriva de la expresión cuidar, por lo tanto, los cuidados de enfermería incluyen otras obligaciones por las que un enfermero debe dedicarse a su paciente. El objetivo que busca es la práctica de enfermería en la gestión de la creatividad, la indagación y la transformación está orientada hacia la persona, el cliente y su familia. (63)

Un cuidado inadecuado de enfermería se basa en las consecuencias de los efectos adversos de la falta de inquietud por la parte profesional de las enfermeras que no han cambiado el ambiente de controlar el ejercicio de su propia profesión. Por lo inverso, debieron priorizar asuntos de enfermería, comunicar principalmente del

grado en el que se encuentra. Consecuente ante ello es la falta de iniciativa por parte de las profesionales de enfermería en cuanto a lidiar por lograr una gratificación justa mediante el trabajo que realizan. (64)

Al analizar los resultados de la investigación en los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz, acerca de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud, se halló que la mayoría de las personas manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado, ya que cuando acudieron a un establecimiento de salud por una necesidad sentida ya sea por un dolor o malestar que los aqueje (medicina) o por los programas de prevención que oferta la institución (CRED, inmunización ,planificación familiar y fichas familiares). Dichas personas mencionaron que recibieron una atención adecuada ya que la enfermera que los atendió fue muy accesible en cuanto a explicarles su situación de salud porque proporciona medidas que alivien su dolor acudiendo inmediatamente al llamado del paciente explicando y facilitando el entendimiento sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos a seguir con esto el paciente puede anticiparse ante cualquier evento adverso que pueda presentarse.

La población mencionó que los cuidados brindados a las familias son iguales en cuanto al lavado de mano, y las verduras para así poder prevenir enfermedades como diarreas o como infecciones respiratorias por lo cual la población se siente satisfecha en cuanto a las visitas domiciliarias realizadas aplicando las fichas familiares. En tal sentido podemos concluir que la profesión de enfermería toma cada día un rol sobresaliente en los cuidados de la salud con calidad, tanto en la parte preventiva promocional como en la parte recuperativa y de rehabilitación, tal como lo manifiesta la población del presente estudio.

En conclusión, de los resultados obtenidos sobre cuidados de enfermería estos deben de estar dirigidos netamente a la consecución de la promoción de la salud, para la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades que aquejan a dicha población. Mediante ello se podrá ofrecer un cuidado adecuado para que así se pueda establecer labores propias para con esto poder considerar acciones, intervenciones y procedimientos que se les puedan brindar a los individuos y así poder detectar problemas de salud para que de esta manera la población goce de una mejor calidad de vida.

Tabla 2

En los determinantes biosocioeconómicos en el Centro Poblado de Santa Cruz el 51% (76) son de sexo femenino, 38,3% (56) son adultos maduros, 41,5% (61) tiene el grado de instrucción inicial/ primaria, el 94,6 % (139) el ingreso financiero de las personas adultas es menor de s/ 750, el 49%(72) no tiene ocupación, el 99,3% (146) tienen baño propio, el 90,5% (133) mencionaron cocinar con leña y carbón y el 44,9% (66) su eliminación de basura es a campo abierto.

De acuerdo a los datos obtenidos por el autor Castillo A (65). Con su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015, determino, 55,1% (97) son adultos maduros, pero difiere en los resultados, en el sexo, donde 63,60% (112) son masculinos, sin embargo, el 30,7% (54) tiene el grado de instrucción inicial/primaria, el 54,0% (95) mencionan tener el ingreso económico de s/. 750.00 por familia, pero difiere que el 40,9% (72) tiene un trabajo eventual, el 87,3% (137) tienen baño propio, el 60,5% (113) mencionaron cocinar con leña y carbón y el 40,9% (63) su eliminación de basura es a campo abierto.

Otra investigación similar es de Jaramillo N. (66), en su investigación determinantes de salud de los adultos del Caserío de Pampamaca Sector E Carhuaz 2014, menciona que el 59% (88) son de sexo femenino el otro 53%(79) son adultos maduros, pero difiere que un 35%(52) tienen un grado de instrucción secundaria completa /incompleta, también menciona que un 98%(147) tienen un ingreso económico menor de s/750.00 el 54,5%(78) tienen baño propio, el 90,5% (133) mencionaron cocinar con leña y carbón y el 44,9% (66) su eliminación de basura es a campo abierto, por otra parte, difiere que el 55%(82) tiene un trabajo eventual.

El mismo que se asemeja al estudio de Castromonte R. (67), en su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Monterrey, Sector Lactash – Independencia – Huaraz, 2014, menciona que el 51,7% (61) son de sexo femenino, donde el 45;8% (54) son adultos mayores, pero difiere con un 36,4% (43) tienen secundaria completa / incompleta, dentro de ello el 49,2% (58) tiene un trabajo eventual, por otro lado, un 72% (85) cuenta con un ingreso económico menor de s/750.00.

Otro estudio que se semeja también es el de Sarmiento A. (68), en su investigación determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015, menciona que un 55,00% (138) son adultos jóvenes, donde 40;00%(98) estudiaron secundaria completa/ incompleta, también menciona que el 59.00% (148) tienen un trabajo eventual, pero el 52,00% (130) son de sexo femenino, también menciona que el 59,00%(149) tienen un ingreso económico menor de s/750.00.

Otra investigación que se contrapone es el de Broncano G. (69), con su

investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Pariahuanca Sector D Carhuaz – Ancash, 2013, menciona que el 65,3% (98) son de sexo masculino, por otro lado, el 30,7% (46) mencionaron tener secundaria completa/incompleta, sin embargo, el 52,7% (79) obtienen ingreso económico de s/751 a 1000, por último, menciona que el 47,4% (72) tienen un trabajo eventual, lo que se asimila es 46,7% (70) son adultos maduros.

Entre los estudios que difieren con los resultados encontramos a Ildefonso G. (70), en su investigación determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Shilla Sector Yanarumi–Ancash, 2013, determinó que el 61,9% son de sexo masculino y con un 58,3% (88) tienen secundaria completa e incompleta, también con un 50% (88) refieren tener un trabajo eventual, pero si se asemeja con un 63,6% (96) que son adultos maduros, al igual que 100% (151) tienen un ingreso económico de s/750.00.

Sexo se define como inconstante biológica y genética que fracciona al individuo en dos partes: femenino y masculino. La desigualdad entre uno y otro es simplemente notoriamente y se localizan en el órgano reproductor y otras oposiciones físicas. Bajo este aspecto, sexo es una inconstante solamente física, causada biológicamente, teniendo un efecto establecido en una de dos condiciones, el varón o la dama, son dualidades con extrañísimas exclusiones biológicas (71).

La edad es un ciclo en el que acontece la vida del ser vivo. El ser humano tiene, la condición próxima, una edad límite que uno puede alcanzar. Al mencionar a los individuos, la edad media del individuo es mayor o menor sometiendo el nivel de progreso de una nación. Un país adelantado como Japón, la edad media se aproxima a los 85 años. En cambio, las personas que viven en naciones menos desarrolladas,

la edad media puede ser menor de 60 años. Los seres vivos, tiene su propio reloj biológico. El reloj biológico designa los ritmos e intensidad de avance de un organismo y, en consecuencia, establece de manera próxima la edad que puede lograr cada ser humano, la cual corresponde a un género (72).

El grado de instrucción se conceptualiza por el nivel de enseñanza que es brindada por docentes especializados y así poder satisfacer a los individuos y no se queden en un grado de alfabetización sin estudios, primarios entre otros, en conclusión, la educación del individuo dependerá del nivel de instrucción que haya realizado en el trayecto de su vida es decir teniendo en cuenta si ha finalizado o ha dejado pendiente o inconcluso (73).

El ingreso financiero de una persona depende del grado de instrucción que haya obtenido mediante ello se menciona que cantidad recibe cada poblador, en el cual entendemos que el ingreso de las ganancias es el conjunto total del presupuesto de una entidad ya sea pública o privada. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (74).

Se entiende por ocupación, como el oficio o labor de un individuo, autónoma de la parte en el que pueda estar trabajando, o del estudio que haya recibido. Por lo general es la mezcla del trabajo, tarea y funciones que se desempeñan. DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística utiliza la clasificación y categorización de labores y la codificación universal uniforme de ocupaciones de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) anunciada en 1988 adecuada para Colombia obteniendo su política económica, social y adelantos en tecnología en los años últimos. Por otra parte, el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- elaboro la

tipificación nacional de las labores (CNO 1997) fundada con fines de formación de recursos humanos más que con resultados de comparabilidad internacional (75).

En cuanto a Determinantes de la Salud biosocioeconómicos concerniente con vivienda el 99,3% (146) refieren tener baño propio, 90,5% (133) el combustible que se utiliza para cocinar es la leña y el carbón también el 44.9. % (66) disponen su basura a campo abierto.

Acorde con los datos obtenidos por el autor Pena J. (76), en su investigación determinantes de salud de los adultos de la Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey Huaraz, 2013. Mencionaron tener baño propio el 62% (70), 90% (114) cocinan con leña y carbón el 82% (94) refieren que su disposición de basura es a campo abierto.

Otra indagación que se iguala es el de López A. (77), en su averiguación titulada determinantes de salud en adultos del Centro Poblado de Marian Sector Cachipampa Independencia Huaraz, 2015. El 80,6% (145) tienen baño 80,0% (144) cocinan con leña y carbón y el 47,0% (81) disponen su basura a campo abierto.

También esta investigación se asemeja Salinas F. (78), en su investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014. Refirieron que un, 100% (176) tiene servicios higienicos propio, un 90,3% (159) cocinan a leña y carbón y otro 100% (176) disponen su basura a campo abierto o queman.

Otro estudio que difiere es del autor Reyes E. (79), en su investigación determinantes de la salud en los adultos maduros con diabetes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016, el 100% (44) Cocinan con gas y electricidad, un 100% (44) disponen su basura, entierran, queman o carro recolector, y el 100% (44)

también refirieron tener baño propio.

Este estudio se contrapone del autor Vara F. (80), En su investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito De Llumpa - Ancash, 2017, menciona que el 56,3% (178) usa como combustible para cocinar gas y electricidad, 71,5% (226) y su disposición de su basura es al rio y refirieron que el 100%

(316) tiene baño propio.

Al analizar la investigación en los determinantes de salud biosocioeconómicos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz, hallamos casi la totalidad de las personas son adultos maduros, también se encontró que la mayor parte de la población son de sexo femenino, estos resultados se pueden explicar relacionándolos con estudios que nos dicen que en las épocas de crisis y escasez de alimentos, nacen más niñas que niños, ya que se cree que los embriones femeninos son menos exigentes que los masculinos ya que se procrean en mayoría, también se encuentran madres solteras, donde tienen terrenos y trabajan cada una en sus respectivas chacras, estos resultados nos indican que las mujeres están en una edad reproductiva la cual podría ser frágiles y correr el riesgo de sufrir ansiedad, estrés, enfermedades de transmisión sexual, problemas asociados al embarazos y abortos no deseados.

Por otro lado, podemos observar en el grado de instrucción, solo obtuvieron inicial/primaria, debido a que los adultos no tuvieron oportunidad ya sea por la falencia económica, embarazo en adolescentes las cuales influyen a no tener un trabajo estable y no tener competencia laboral en sus entornos, la cual tiene desventaja por la falta de educación que esta influya a salir de la pobreza. Dicho ello en la población encontramos que casi la mayor parte de la población tiene un ingreso

no menor a s/ 750, por el simple hecho de no contar con un trabajo estable y así no tener una buena remuneración, por ello la mayor parte se dedica a la agricultura, ganadería, ama de casa y obreros.

En conclusión encontramos que la mayoría utilizan leña y carbón porque mencionan que se les hace fácil y rápido para cocinar porque no tienen la suficiente economía para adquirir el gas, los pobladores cuentan con baño propio por otro lado encontramos que la mayoría dispone la basura a campo abierto ya que no cuentan con carro recolector en la población al no contar con estos servicios que son muy importantes para la salud, con lo cual se pueda evitar la contaminación del agua, suelo y del aire, ante ello hay riesgo de sufrir enfermedades tales como: infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales infecciones de la piel, etc. estos problemas que aquejan a la población dependerá de cada uno de ellos como saber sobrellevarlo y sobre todo como cuidar el entorno que los rodea.

Tabla 3

Determinantes de los estilos de vida, 81%(119) refirieron en cuanto al consumo de tabaco no fuman, ni han fumado de manera frecuente, 76,9%(113) beben alcohol ocasionalmente, 52,4%(77) descansan de seis a ocho horas, 86,4%(127) refieren bañarse cuatro veces por semana, 94,6% (139) no se realizan ningún examen médico, 92,5% (136) realizan actividad física como caminar, 91,8 (135) refieren que realizan actividad física más de 20 min. a la semana como caminar, 59,9% (88) consumen frutas de 1 a 2 veces a la semana, 49% (72) consumen carne (pollo, res, etc.) de una o 2 veces a la semana, 43,5% (64) comen huevo de 3 o más veces a la semana, 34,7% (51) consumen pescado nunca o casi nunca, 96,6% (142) consumen fideos a diario, 96,6% (142) consumen pan, cereales a diario, 99,3% (146)

consumen verduras y hortalizas a diario, 30,6% (45) consumen otros alimentos una o dos veces a la semana.

Acorde con los datos obtenidos por el autor Justo L. (81), en los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014, refiere que el 65,7% (67) no fuma actualmente, ni ha fumado antes, 84,3% (86) ingieren alcohólicas ocasionalmente, 95,1% (97) descansan de seis a ocho horas, 91,2% (93) mencionan no realizarse examen médico, 97,1% (99) caminan en sus tiempos libres, 97,1% (99) ejecutan actividad física más de veinte min , 45,1% (46) refieren comer una o dos veces a la semana frutas, 74,5% (76) mencionan que consumen carne una o dos veces a la semana, 48% (9) comen huevo tres o más veces a la semana, 57,8% (59) comen pescado una o dos por semana, 99% (101) comen fideos habitualmente, 100% (102) refieren consumir pan, cereales cotidianamente, 90.2% (92) comen verduras diariamente, 59,8% (61) refieren comer otras cosas una o dos veces a la semana, en la controversia el 100% (102) manifiestan bañarse una vez por semana.

También encontramos semejanza con los resultados Rodríguez S. (82), En su investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014 , 76,4% (84) refiere que no fumó ni han fumado habitualmente, 46,4% (51) toman casualmente bebidas alcohólicas, 92,7% (102) duermen entre seis a ocho horas, 95,5 % (105) mencionaron que no se realizaron algún examen médico, 69,1% (76) mencionaron que realizan actividad física como caminar, 74,5%(82) mencionaron que en las últimas 2 semanas realizaron la actividad física de caminar, 41,8%(46) ingieren fruta entre 3 o más veces a la semana, 39,1% (43) comen carne de tres o más veces por semana, 30%

(33) ingieren huevo de tres o más veces en la semana, 54,5% (60) comen pescado una vez por semana, 85,5% (94) refieren que consumen diariamente fideos, 62,7% (69) consumen pan, cereales diario, 98,2% (108) mencionan que a diario consumen verduras y hortalizas, entre otros el 40,9% (45) consumen otros alimentos, por otro lado el 75,5 (83) se bañan es de una vez a la semana.

Contradictoriamente el autor Niño C. (83), con su investigación determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa–Castilla– Piura, 2014, menciona que el 38,9% (102) fuman, pero no diariamente, 90,8% (238) se realizan examen médico periódico, 48,9% (128) consumen diariamente frutas, 52,3% (137) comen carne 3 o más veces por semana, 46,2% (121) ingieren huevo tres o más veces por semana, 43,1 % (113) mencionan comer pescado 3 o más veces por semana, 49,2% (129) comen fideos de tres a más veces a la semana, 61,5 % (161) mencionaron que consumen pan, cereales diariamente, 46,9% (123) ingieren verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, 63,7% (167) comen otros alimentos entre 3 o más veces a la semana, a lo que se asemeja con un 59,9% (157) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,1% (223) duermen de seis a ocho horas, 59,2% (115) realizan actividad física como caminar.

Los estilos de vida son grupos de cualidades y conductas los cuales acogen y despliegan los individuos de manera propia o combinada para compensar sus necesidades y así alcanzar su progreso personal, a los estilos de vida que favorecen tienen consecuencias en salud. Un estilo de vida saludable resulta de forma positiva en la salud. Percibe costumbres como la práctica usual de acción, una alimentación adecuada y saludable permite el disfrute del tiempo libre, para así poder tener el

autoestima elevado, Un estilo de vida poco saludable es origen de diferentes padecimientos como la obesidad y estrés. Alcanza rutinas como la utilización de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, los contaminantes, etc. (84).

Fumar perjudica a todo el cuerpo. Los cigarrillos son los causantes del 87% de los fallecimientos de cáncer al pulmón. Asimismo, es el causante varios otros tipos de cáncer e inconvenientes de salud. Donde están las enfermedades pulmonares problemas cardiacas, vasculares, derrames cerebrales y cataratas. Las mujeres que fuman tienen más riesgos de tener ciertas dificultades durante el embarazo o que el recién nacido muera por síndrome de muerte infantil súbita (SIDS). El individuo también afecta a otras individuos que inhalan el humo en forma pasiva. Ellos pueden tener los mismos problemas que tienen los fumadores. Los cigarrillos electrónicos guardan similitud a los normales, son dispositivos para fumar que funcionan con baterías. No se sabe mucho acerca de los peligros para la salud que implica su uso. Entre más rápido deje de fumar, mayor será el beneficio para su salud (85).

El alcoholismo es una enfermedad crónica manifestada por ingerir repetidas veces el alcohol, la cual puede causar problemas en la persona que lo consume como adicción alejamiento de la sociedad la inferioridad esto y más puede provocar, el consumo de bebidas alcohólicas siempre se relaciona al peligro que pueda sufrir enfermedades agudas excesivas respecto con la norma dietética y sociales de la población y que acaban obstruyendo la salud o el ingreso económico y social del bebedor (Comité de Expertos OMS) (86).

Dormir indica a lo que hacen las personas en un estado de reposo el cual implica

la ausencia de movimientos voluntarios y la detención de los sentidos, al dormirnos las personas están inactivas. Las horas que debe dormir un sujeto dependerá de la actividad física realizada durante el día dormir lo ayudará a sentirse bien y estar saludable esto variara según la edad y otros factores por lo general se dice que un adulto debe dormir unas 8 horas. Las horas de sueño se organizan entre cuatro a cinco ciclos de noventa y ciento veinte minutos. (87)

A lo largo de la historia el baño ha sido, la esencia de la higiene física y psíquica del ser humano. Mecanismo clave de la vida personal y pública a través de las diferentes culturas. Se dice que los romanos tenían una gran pasión por el aseo; la mayoría de personas estaban conscientes de la importancia de la higiene cotidiana, que era entonces tal como lo es ahora en día para nosotros es parte de la vida diaria. Disponían para ello gran cantidad de baños termales con uso curativo otros públicos, algunos de aquellos que aún se conservan. (88)

Examen médico se describen a exámenes que se ejecutan para encontrar un padecimiento, dolor (enfermedad) antes de que comience a aquejar a la persona. Estos estudios nos ayudaran a descubrir alguna enfermedad o afección antes que empiece a dar problemas de salud ya que cuando se detecta alguna enfermedad es más fácil de tratar. (89)

Actividad física es el movimiento físico originado por los músculos esqueléticos que requiera de consumo de energía. Se ha visto que la inacción física es el cuarto elemento de riesgo en lo que concierne a la mortandad mundial (6% de las defunciones registradas a nivel mundial). También, se estima que la falta de actividad física es la causa principal de aproximadamente de un 21%-25% de cáncer de mama y de colon, el 27% de casos de diabetes y

alrededor del 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (90)

El alimento son las sustancias (sólidas o líquidas) que son ingeridos por los seres vivos para poder restaurar lo perdido por las actividades del cuerpo, para ser origen y motor de elaboración de las diferentes sustancias que se necesita para la formación de tejidos, originando el crecimiento y convirtiendo la energía adjunta en los alimentos en trabajo, locomoción y calor. Se consume alimentos, también para satisfacer una demanda psicológica. Al alimentarnos, apreciaremos una sensación de gusto y gratificación. Es usual que si una persona no consume algún alimento en cierto período de tiempo, se manifieste enfadado y de mal humor. (91)

Respecto a los determinantes de los estilos de vida se evidenció en los adultos mayores del Centro Poblado de Santa Cruz, no han fumado de manera habitual, ni fuman mencionan ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente solo en compromisos, manifiestan dormir de 6 a 8 hora por el arduo trabajo que realizan en la chacra la cual es realizada por varones y las mujeres tienen que levantarse temprano para la preparación de los alimentos de día, hacer limpieza y lavar las prendas, nos menciona que suelen bañarse 4 veces a la semana porque hace frío y se les hace complicado bañarse diariamente, porque en la zona no cuentan con duchas eléctricas, ellos no se realizan examen médico periódico, porque refieren que el puesto de salud donde acuden no cuenta con los implementos necesarios para dichos exámenes, por ende estas personas acuden cuando sienten algún malestar general o cuando ya están muy enfermos por otro lado también mencionaron que no cuentan con tiempo suficiente ya que el puesto de salud se encuentra alejada de dicha población. Más de la mitad nos

mencionan que realizan actividad física más de 20 min ya que tienen que caminar para llegar a su respectivo trabajo.

Con relación a los alimentos que consumen los pobladores podemos mencionar que la mayoría consumen fideos, pan, cereales y verduras diariamente, ya que estos alimentos son ricos en vitaminas y minerales la cual es indispensable para mantener una buena salud, las frutas y las verduras son pobres en grasa por la cual es adecuada para la salud de los pobladores. También consumen carnes de una o dos veces a la semana ya que son alimentos ricos en hierro y nutrientes para así poder evitar la anemia. La población cuenta con una alta producción de tubérculos la cual es esencial para la alimentación diaria ya que esta cuenta con minerales, el calcio, el potasio que son esenciales para el cuerpo. Pero el consumo en exceso podría provocar la obesidad.

Al analizar los resultados obtenidos en la presente tabla podemos concluir que los pobladores llevan un estilo de vida saludable, ya que no consumen frecuentemente tabaco y alcohol, en cuanto a las horas que duermen podemos mencionar que la mayoría se levanta temprano ya que tienen que preparar el desayuno para mandar a sus hijos a estudiar e ir a trabajar, por otro lado en cuestiones de higiene la mayoría se baña cuatro veces a la semana por realizar actividad física ya sea en los quehaceres de la casa o por el trabajo en el campo el cual causa transpiración es por ello que se bañan cuatro veces a la semana, aunque lo ideal sería que se bañen todos los días, unos de sus hábitos saludables es que la mayoría prefiere los alimentos naturales en vez de los productos envasados, se observó que consumen a diario pan, cereal, refresco con azúcar, de igual manera consumen carbohidratos como las frituras, fideos, los dulces y las gaseosas las

consumen casi nunca, la nutrición adecuada es muy importante en esta etapa ya que tienen que consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas para que un futuro no presenten enfermedades o complicaciones. Por todo lo discutido como personal de salud se debe ejecutar varias campañas de estilos de vida saludable resaltando la alimentación en cada etapa de vida y así poder evitar enfermedades.

Tabla 4

En los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y comunitarias el 100% (147) no recibieron algún apoyo social natural, el 92,5% (136) se atendieron en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, 85,7% (126) consideraron que el lugar donde fueron atendidos es regula a la distancia de sus casas, 94.6% (139) mencionaron tener el tipo de seguro SIS- MINSA, 89.8% (132) refirieron que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regula y el 63,3% (93) mencionaron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena.

Esta investigación guarda semejanza con la del autor Bahamonde L. (92), titulada determinantes de la salud en la persona adulta en el Conjunto Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I- etapa Veintiséis de Octubre-Piura, 2013, el 63,70 (179) no reciben apoyo social natural, el 28,47 (80) refirieron que el lugar donde le atendieron es regula desde sus casas, el 44,13 (124) mencionaron que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regula y contradiciendo que el 48,04 (135) el tipo de seguro es sanidad y militar, el 41,99% (118) se atendieron en estos 12 últimos meses fue en otros lugares.

Otro estudio que guarda similitud es el de Abad G. (93), en su investigación titulada determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano

Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014, en donde el 35,3% (100) se atendieron en estos 12 últimos meses un puesto de salud, 33,9% (96) consideran que la distancia es regular, 59,0% (167) tiene el tipo de seguro SIS – MINSA, 37,5% (106) mencionaron que el tiempo de esperaron para que lo atendieran fue regular, en lo contradictorio a lo expuesto el 35,3% (100) la atención fue regular respecto a la calidad, 36,4 % (103) refieren que recibieron apoyo de sus familiares.

Guarda semejanza con Briceño M. (94), con su investigación determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huallcor, Huaraz, 2014”, 89,6% (147) mencionan haberse estado en un puesto de salud en estos doce últimos meses en un puesto de salud, 67,1% (110) mención que los atendieron regularmente, 100% (164) cuentan con SIS – MINSA, 100% (164) mencionan que el tiempo de espera es regular, 64% (105) mencionan que la calidad de atención fue regular, 100% (164) refieren que no recibieron apoyo social.

Guarda similitud el autor Cruz M. (95), con su investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huanchac - Sector D- Independencia – Huaraz, 2015 el 98.80% (209) mencionaron atenderse en un puesto de salud, 84,80% (179) mencionaron que la distancia del lugar donde los atienden es regular, el 99,40% (210) tienen SIS-MINSA, 96,20% (203) el tiempo que esperaron para que los atiendan fue regular, contradiciendo que el 56,90% (120) refieren recibir apoyo social natural por parte del familiar, y el 99,40% (210) mencionan que la calidad de atención que recibieron fue buena.

Se contradice con el autor Pomiano D. (96), con su investigación determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Catayoc. Chavín de Huantar – Ancash, 2015, el 48.0% (88) mencionan haber recibido apoyo de sus familiares, que el 84%

(155) se atendieron en un centro de salud, 100% (184) refieren el lugar de atención de salud se encuentra lejos, a la similitud el 97% (179) mencionan tener el tipo de seguro SIS – MINSA, así mismo el 46% (85) mencionaron que el tiempo de espera de atención es regular, 47% (86) también refieren que la calidad de atención recibida fue buena (87).

Este resultado se contrapone al autor Pingo R. (97), En su investigación determinantes de la salud en la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colan Sector III – Paita, 2015. El 79,00 (158) refirieron que reciben apoyo social de sus familiares, 49,50% (99) mencionaron que fueron atendidos en estos últimos 12 meses en un centro de salud, 51,50% (103) consideraron que el lugar donde lo atendieron fue lejos, el 54% (108) manifiestan tener el seguro del ESSALUD y el 46,50% (93) mencionaron que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue largo.

Apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales la cual goza el individuo o la población para así poder solventar cualquier tipo de eventualidad que pueda suceder ya sea enfermedades o crisis económica. Los métodos de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas en lo que favorece su eficiencia y rentabilidad. La cual es necesaria mencionar las características de los seres humanos para así poder facilitar algún apoyo social, de la propia competencia relacional y de los determinantes organizativos y sociales (98).

Los servicios de apoyo tienen ventajas ya que el apoyo que facilitan es adyacente, dada la analogía de sus mecanismos, brindan un soporte entusiasta y fraterno muy efectivo para el usuario. La desventaja radica en estos puntos espontáneos: estas dependen fundamentalmente de la proximidad de sus piezas y el tipo de trato afectivo previo, por ejemplo, una persona que está sola, sin familia y no

viva bien con su entorno, contará con un apoyo social natural inestable o irreal que además calmará su malestar. A discrepancia de las redes de apoyo natural, los cuales cumplen con un alto estándar de seguridad en sus organizaciones y trabajo, pero esto no depende de relaciones cordiales previas; y son accesibles para todos los individuos. (99).

En los determinantes de redes sociales y comunitarias, mencionaron los individuos que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el Puesto de Salud de Huamarin y este a su vez perteneciente a la Micro Red San Nicolás con ello mencionan tener Seguro Integral de Salud SIS – MINSA, esta es una organización pública ejecutora que se ocupa del aseguramiento de la población ya que encontramos personas vulnerables y con necesidades de atención en salud y así no tener un gasto elevado ya que esta institución ayuda de gran manera a solventar los gastos de los pobladores que no pudieran pagar por la falta de economía, también mencionan que el tiempo que esperaron para la atención fue regular y que es buena la calidad de atención a los pobladores. Por otro lado, con respecto al apoyo social natural y organizado los pobladores mencionaron que la mayoría no recibe ningún apoyo de organizaciones, empresas o instituciones ya que la mayoría de la población tiene hijos profesionales por lo cual el estado les niega algún tipo de apoyo social.

La mayoría de la población se atienden en el puesto de salud, dijeron que los profesionales de salud son mejores en su desempeño y cualquier complicación que tengan pueden ser solucionados ahí mismo, siendo así que la distancia al puesto de salud es regular de sus domicilios, se toman el tiempo y precauciones al ir, muchos de ellos van acompañados, la mayoría de los adultos tienen su seguro de SIS-

MINSA Seguro gratuito que da el estado a sus familiares optaron por ese tipo de seguro porque tienen una baja situación económica.

Concluyendo al tiempo de espera más de la mitad de los adultos manifestaron que es regular la espera para que reciban, la atención es mediante la llegada de los pobladores ya sea para sus controles o en alguna urgencia, la calidad de atención refieren que es buena aunque muchas veces los trabajadores de salud no son empáticos con los pacientes, también en sus consultas son atendidos rápidamente y no despejan sus dudas no son equitativos porque si se encuentran con un conocido o familiar los hacen pasar primero refirieron. Por otro lado, va depender de la cantidad de personal que labora en la institución y los recursos de dicho establecimiento así mismo tienen que ver mucho el ambiente, el entorno donde laboran. Para poder mejorar los pequeños percances los profesionales de salud deben de ser equitativos con la atención que brindan para así poder brindar una atención cálida y preventiva con esto los pobladores podrán compartir con sus familiares

Tabla 5, 6 y 7

Al realizar el cruce de las variables del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias, se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis planteada inicialmente en el presente estudio.

Al analizar las tablas 5, 6 y 7 encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, estos resultados se pueden explicar porque el cuidado de enfermería se caracteriza por la relación de ayudar a la persona, familia y la población con el fin de fomentar la salud orientando a la población con un adecuado lavado de mano y alimentación saludable para que de

esta manera se pueda prevenir enfermedades y una mala alimentación conjuntamente con ello también promover un mejor estilo de vida por lo consiguiente la enfermera podrá realizar mejor su trabajo.

En conclusión, podemos resaltar la importancia del cuidado de enfermería reincidente en el mejor modo de servir a los intereses de los pobladores, desde que la humanidad existe, el cuidado es una función primordial para promover y desarrollar todas las actividades con el fin de garantizar un óptimo servicio asistencial y de educación para la salud con el fin de tener una buena calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

- No existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz Huaraz.
- Más de la mitad de los adultos del Centro Poblado Santa Cruz Huaraz, refirieron que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuado.
- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, ocupación trabajo estable, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000, adulto joven ; en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la totalidad cuentan con baño propio por cada familia, la disposición de residuos es a campo abierto ya que no cuentan con una carro recolector de basura, combustible para cocinar leña, carbón, determinantes de salud de los estilos de vida, la mayoría se bañan 4 a más veces a la semana, no realizan ninguna consulta médica, duermen 6 a 8 horas, consumen hortalizas 1 o 2 veces a la semana, fideos menos de 1 vez a la semana, otros alimentos (lácteos, refresco, frituras, etc.) menos de 1 vez a la semana, no fuman ni han fumado antes de manera diaria, carne menos de 1 vez a la semana, referente a las frutas lo consumen en un promedio de 3 o más veces a la semana, pan, cereales 1 a 2 veces a la semana, más de mitad de la población de estudio consumen bebidas alcohólicas de vez en cuando, consumen pescado nunca o casi nunca, la mitad realizan una actividad física como la caminata, realizan actividad física durante los 20 minutos, consumen huevo 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de salud de

las redes sociales y comunitarias, la totalidad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría se atiende en centro de salud, cuentan con SIS- MINSA, menos de la mitad el tiempo de espera es larga, la calidad de atención es regular, consideran regular el lugar donde se atendieron; según apoyo social natural y organizado casi la totalidad no reciben apoyo organizado ni social natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los cuidados de enfermería en los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del Centro Poblado de Santa Cruz- Huaraz con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adultos para que así los jefes de los establecimientos de salud diseñen e implementen programas que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorar los hábitos de vida de los adultos.
- Se recomienda a los profesionales de salud del Centro de Salud de Huamarin a que sigan mejorando y realizando campañas de estilos de vida saludable y determinantes de salud, con enfoque en la promoción y prevención de enfermedades en el adulto.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida y los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Santa Cruz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez J, Gardey A. Definición de cuidados de enfermería. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. url: (<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>)
2. Sanitas.es La evolución del concepto de salud. URL: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/san041834wr.html>
3. Sotelo J. La salud pública en el mundo actual. México 2006.
4. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo Madrid 2007. http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/educacion_para_la_salud/formacion-en-promocion-y-educacion-para-la-salud/tema_3
5. Cruz M, Pérez Rodríguez C, Jenaro, Flores N, Segovia M. Necesidad social de formación de recursos no profesionales para el cuidado: Una disyuntiva para la enfermería profesional. Index Enferm [periódico online]. 2010 Dez [citado 2011 Jul 13]; 19(4): 269-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300008
6. Lenis C. Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla 2013 (Tesis para optar el grado de magíster). Colombia. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
7. Martínez M. “La relación ciencia y arte”, en: Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Métodos hermenéuticos, 2a. ed., Trillas, 2006 disponible en: <https://issuu.com/ciramorlet/docs/marinez-miguel-es-ciencias-y-arte-en>
8. Organización panamericana de la salud Condicionantes y determinantes sociales

- en salud La Paz – Bolivia 2011 https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_jomlabook&view=topic&id=360&Itemid=236
9. Arriaga E. La Mortalidad Adulta En Países En Desarrollo: Una Visión General 1995. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12503/NP61-03_es.pdf?sequence=1
 10. Informe sobre la salud en el mundo 2002 -- Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
 11. (Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006)
 12. (Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.)
 13. Cueva R. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO del Puesto de salud. Huamarin – Microred San Nicolas, 2017
 14. Santos H. Los Determinantes Sociales, Las Desigualdades En Salud Y Las Políticas, Como Temas De Investigación Mexico 2014 URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37n2/spu07211.pdf>
 15. Díaz X, Bueno F, Sánchez F, Auer J. Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. Rev Panam Salud Publica. Panamá, 2016.
 16. Siza B. Intervención De Enfermería En El Adulto Mayor Para Mejorar Su Calidad De Vida En El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús De Ambato, Período
 17. Ecuador Septiembre Del 2014 A Febrero Del 2015 URL: <http://repo.uta.edu.ec/>

bitstream/12356789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf

18. De la Torre G, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, septiembre, 2014, pp. 1-6 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú 2014 disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
19. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, Iquitos, 2016
20. Loarte M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. (Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería) Huaraz: universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
21. Villanueva A. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Barrio De Parco Grande – Pomabamba Ancash, 2014. (Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería) Ancash: universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2018.
22. Dalhigren G, whitehead M. levelling up (part 2) a discussion paper on european strategies for population health N. 3. OMS Regional Office For Europe. University of Liverpool: Denmark: 2006.
23. Watson J. cuidados humanizados,2011 <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve191/cuidado-humanizado-plan-fortalecimiento/>
24. (Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010 URL: <https://www.who.int/whr/2010/es/>

25. Vega J, Orielle A. Equipo De Equidad En Salud De La Organización Mundial De La Salud. Equidad Y Determinantes Sociales De La Salud: Perú, 2002. URL: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
26. Minsa. mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención. Miércoles, 1 de julio del 2015. URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>"
27. Bustamante N. La comunicación interna y la promoción de la salud. Barcelona-España 2013
28. Selig J. Reflexiones Sobre El Tema Delas Inequidades En salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. OPS.: Washington, 2009.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
30. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Concepto de Definición de Salud. junio 19, 2011. URL: [HYPERLINK "http://conceptodefinicion.de/salud/" http://conceptodefinicion.de/salud/](http://conceptodefinicion.de/salud/)
32. Significados.com. Qué es Comunidad. 17 de diciembre de 2017. URL: [HYPERLINKhttps://www.significados.com/comunidad/https://www.Significados.com/comunidad/](https://www.significados.com/comunidad/)
33. Organización Internacional de Trabajo. Servicios de salud 1996-2017. URL: [HYPERLINK"http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm" http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-servi](http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm)

ces/lang--es/index.htm

34. Pérez J. Educación de 2008. URL: HYPERLINK "https://definicion.de/educacion" https://definicion.de/educacion.
35. Concepto definición. Trabajo. 6 jun. 2011. URL: conceptodefinicion.de/trabajo/
36. Bembibre V. Territorio. Definición ABC. 27 dic 2008. URL:https://www.definicionabc.com/social/territorio.php
37. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml.
38. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:http://www.eu med.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm.
39. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf
40. Piédrola G. El concepto de Salud. Madrid. Institut Borja de Bioética Jano 35 (1988) 123-126.
41. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de JUNIO de 2019]. URL: https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php
42. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEOUNAM.2012;9(1):3644. URL:http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf

43. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. 2015; 60(1): 53-58. URL: <https://www.medigraphic.com/lpdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
44. Quiles L, Menárguez J. La "confianza" en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/csjesusmarinlla-confianza-en-la-relacion-medicopaciente>
45. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
46. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26(2): 91-97. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenfermlarticle/view/112902/13662>
47. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
48. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN.- 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
49. Dalhigren, G, Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

50. Organización Internacional de Trabajo. Servicios de salud 1996-2017.
URL:[http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm).
51. Pérez J. Educación. Educacion.de 2008. URL: <https://definicion.de/educacion>.
52. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. (Último acceso 3 de enero 2017).
53. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
54. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p., 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
55. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
56. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas en las Américas. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
57. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/Censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
59. Cubas J, Guerra M, Parco R. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de lima, 2016.
60. Oyarce S. percepción del adulto mayor sobre el cuidado que brindan los estudiantes de la facultad de enfermería.a.a.hh santo toribio de mogrovejo, chachapoyas- 2014.
61. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Grado De Satisfacción Del Usuario Externo Del Centro De Salud San Juan, Año 2016 disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
62. Sifuentes O. Satisfacción Del Usuario Y Calidad Del Cuidado De Enfermería En El Servicio De Cirugía Hospital Regional Docente De Trujillo, 2016. url: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/3180>
63. Collazos M. Percepción De Los Cuidados De Enfermería En Los Adultos Mayores Del Programa De Atención Domiciliaria Del Centro De Atención Primaria Iii Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2994/Collazos%20Villanueva%20%20Vasquez%20Rodriguez%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
64. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería granada 2012. url: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11322962004000100009
65. Jacox A. Un Problema Subestimado En Enfermería: La Influencia Que Ejerce Sobre La Atención Al Paciente El Bienestar Económico Y Social De La

Enfermera Brasilia 2014 Url: <http://Dx.Doi.Org/10.1590/0034-716719790001000003>

66. Castillo A. Determinante de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1, Carhuaz, 2015.
67. Jaramillo N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca sector E Carhuaz,2014.
68. Castromonte R. Determinante de la Salud de los Adultos del Centro Poblado De Monterrey, Sector Llactash – Independencia – Huaraz, 2014.
69. Sarmiento A. Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Agoshirca – Sihuas – Ancash, 2015
70. Broncano G. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pariahuanca Sector D Carhuaz – Ancash,2013
71. Ildefonso G. Determinantes De Salud De Los Adultos De La Comunidad De Shilla Sector Yanarumi–Ancash, 2013
72. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones url:comtrapeso.info Publicado 23 febrero, 2012
73. Definicionabc, Definición de Edad; (consultado 25 de octubre de 2018). Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
74. Eustat Nivel de Instruccion (consultado 25 de octubre de 2018). url: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
75. Eco-Finanzas, Ingreso Económico(consultado 25 de Octubre de 2018), url: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
76. Graduados Colombia, ocupación (consultado 25 de Octubre de 2018), url: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>

77. Pena J. Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Collana Baja_Sector “D” Monterrey_Huaraz, 2013, publicada en el año 2018
78. López A. Determinantes De Salud en Adultos Del Centro Poblado De Marian_Sector Cachipampa_Independencia_Huaraz, 2015, publicada en el año 2018.
79. Salinas F. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar – Carhuaz – 2014, publicada en el año 2017.
80. Reyes E. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros Con Diabetes. Puesto De Salud San Juan-Chimbote, 2016, publicada en el año 2018.
81. Vara F. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Yurma - Distrito De Llumpa - Ancash, 2017, publicada en el año 2018.
82. Justo L. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014, publicada en el año 2017.
83. Rodríguez S. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Caururo – Independencia – Huaraz, 2014, publicada en el año 2017.
84. Niño C. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa–Castilla– Piura, 2014, publica en el año 2018.
85. Consumoteca, Estilo de vida [Internet]. paseo de la habana 26- madrid; [consultado 25 de octubre 2018]. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
86. Medlineplus, información sobre fumar [Internet]. Bethesda (MD): National

- Library of Medicine (US); [consultado 25 de octubre 2018]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>
87. Del Sol L, Alvarez O, Rivero J. Consumo De Alcohol, la habana 1991
 88. Pérez J, Gardey A. Definición de dormir Publicado: 2017. Actualizado: 2018.
url:<https://definicion.de/dormir/>
 89. Ecured, Bañarse cuba 14 de enero 2011 url: <https://www.ecured.cu/Bañarse>
slideshar, examen médico 6 de mar. de 2012 url:
<https://es.slideshare.net/JorgeGutierrez8/examen-medico>
 90. OMS, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud,
mayo 2011 url: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
 91. Raffino M. Alimentos última edición: 8 de febrero de 2019. Disponible en:
<https://concepto.de/alimentos>.
 92. Bahamonde L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta En El Conjunto
Habitacional Micaela Bastidas Urbanización Enace I- etapa Veintiséis De
Octubre-Piura, 2013.
 93. Abad G. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento
Humano Luis Alberto Sánchez-Piura, 2014.
 94. Briceño M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Huallcor,
Huaraz, 2014.
 95. Cruz M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Huanchac
- Sector D- Independencia – Huaraz, 2015.
 96. Pomiano D. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De
Catayoc.Chavín de Huantar – Ancash, 2015.
 97. Pingo R. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Pueblo Nuevo

De Colan Sector Iii – Paita, 2015.

98. Tema 13. El apoyo social. España. 2014. 24 (4) Disponible en el URL:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf.
99. Pérez J. definición de red de apoyo publicado 2014. Actualizado 2016,
disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
-
-
-



ANEXO 1



Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita

CALCULO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N= Población Adulta (238)

Z= Nivel de Confianza 95% (1.96)

E= Error estándar 5% (0.05)

p → si= 50% (0.50) q → no= 50% (0.50)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + E^2(N - 1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (238)}{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) + (0.05)^2(238 - 1)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot (0.25) \cdot (238)}{3.8416(0.25) + 0.0025(237)}$$

$$n = \frac{228.5752}{0.9604 + 0.5925}$$

$$n = \frac{228.5752}{1.5529}$$

$$n = 147.19$$

$$n = 147$$



ANEXO 2



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

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA
PROMOCION DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ - HUARAZ, 2018.**

LEYENDA

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

| N ^o | ITEMS | ESCALA DE LICKERT | | | | |
|----------------|---|-------------------|------------|------------------|-----------------|---------|
| | | NUNCA | A VECES | REGULAR MENTE | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad? | | | | | |
| 2 | ¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted? | | | | | |
| 3 | ¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia? | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 4 | ¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada? | | | | | |
| 5 | ¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita? | | | | | |
| 6 | Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud? | | | | | |
| 7 | ¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud? | | | | | |
| 8 | ¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención? | | | | | |
| 9 | ¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos? | | | | | |
| 10 | ¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que les brinda el enfermero a otras familias? | | | | | |
| 11 | Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc) | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 12 | ¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad? | | | | | |
| 13 | ¿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? | | | | | |
| 15 | ¿Considera usted que es importante para su salud y de su familia la visita del enfermero? | | | | | |



VALIDACIÓN 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) |
|--------------|---------|-----------|---|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| 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

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

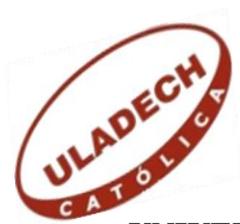
| Estadísticos de fiabilidad | | |
|----------------------------|------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | Total de casos Validos | N de elementos |
| 0.708 | 15 | 15 |

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

Escala si se elimina el elemento

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

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



ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ - HUARAZ,

2018.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimos 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 ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6. Vivienda

6.1.Tipo:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()

6.2.Tenencia

- Alquiler ()
- Cuidador, alojado ()
- Plan social (de casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()

- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

- Madera esfera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble, ladrillo y cemento ()
- Eternit. ()

6.5. Material de las paredes:

- Madera ()
- 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 ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de Maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

- A 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 dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas()
- No pasa ()

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

- Carro recolector ()
- 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 qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. Número de horas que duerme:

De 6 a 8 horas. () De 8 a 10 horas.() De 10 a 12 horas.()

17. Cuál es la frecuencia con la que se baña:

Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()

18. Usted realiza examen médico periódico

Si () No ()

19. Usted realiza alguna actividad física:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo () Correr ()

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

21. ¿Con que frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos?

| 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 |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta | | | | | |
| • Carne (pollo, res, cerdo, etc.) | | | | | |
| • Huevos | | | | | |
| • Pescado | | | | | |
| • Fideos, Arroz, Papas... | | | | | |
| • Pan, cereales | | | | | |
| • Verduras y hortalizas | | | | | |
| • Otros | | | | | |

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Vecinos ()
- Amigos ()
- Compañeros espirituales. ()
- Compañeros de trabajo. ()
- No recibo. ()

23. Percibe algún apoyo social organizado:

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

24. Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65 ()
- Comedor popular. ()
- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

25. Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

- 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 espero 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 de su vivienda

- Si () No ()



ANEXO 4



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como 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 en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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 mayores.

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).

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

Dónde:

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

\bar{l} : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos.

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

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 los adultos en el Perú.

TABLA 2

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | N(N° jueces) | N° valores de escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|------------------------------------|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 2,889 | 9 | 3 | 0,944 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|--------------|
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrument | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |



ANEXO 5



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiability interevaluator

Se evalúa 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 interevaluator.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE SANTA CRUZ - HUARAZ, 2018.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA | | | ADECUACIÓN (*) | | | | |
|--|---|---|--------------|----------------|---|---|---|---|
| | ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....? | ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? | | | | | | |
| | Esencial | Útil pero no esencial | No necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE | | | | | | | | | |

| LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| VALORACIÓN GLOBAL: | | | | | | | | |
| ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar? | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

Gracias por su colaboración



ANEXO 6



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 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.

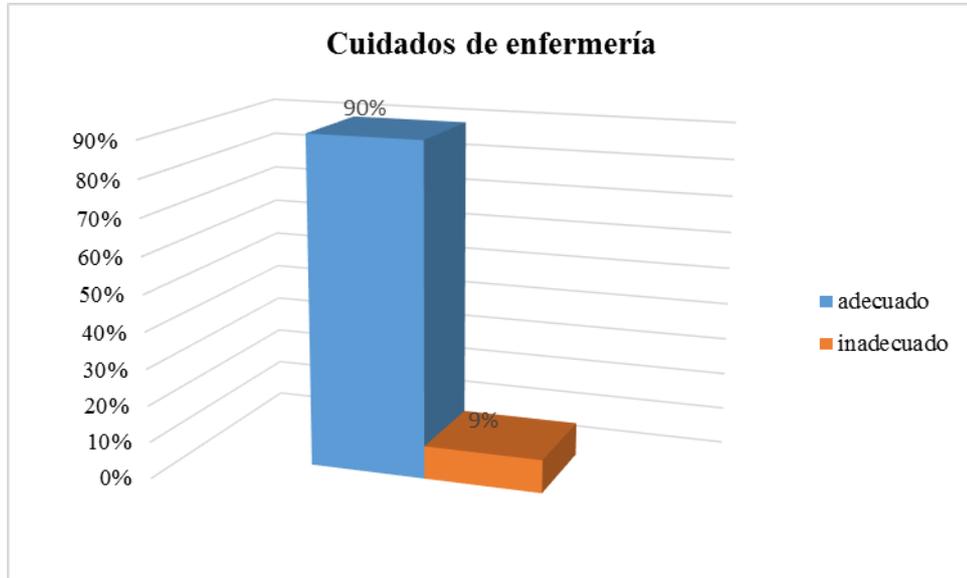
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO 7

GRAFICO 1

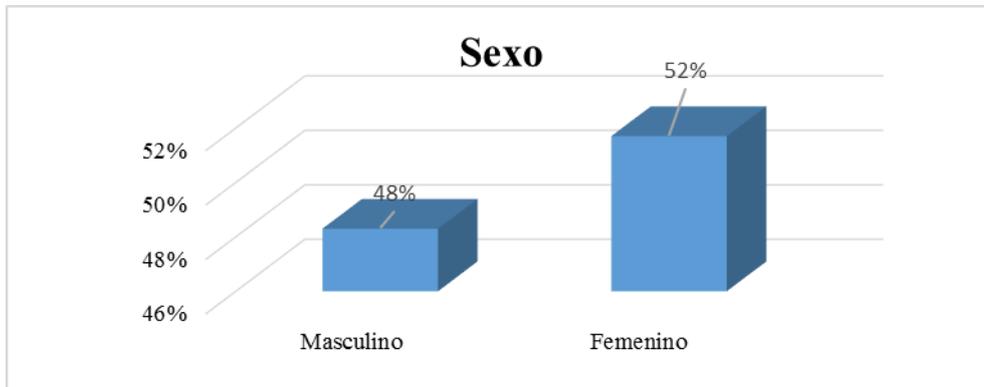
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



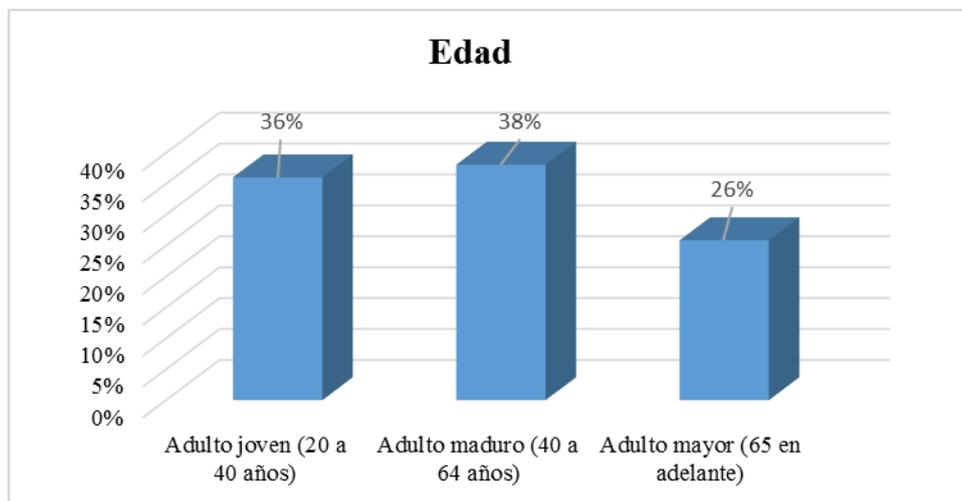
Fuente: cuestionario de cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez, aplicado a los adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018

GRAFICO 2

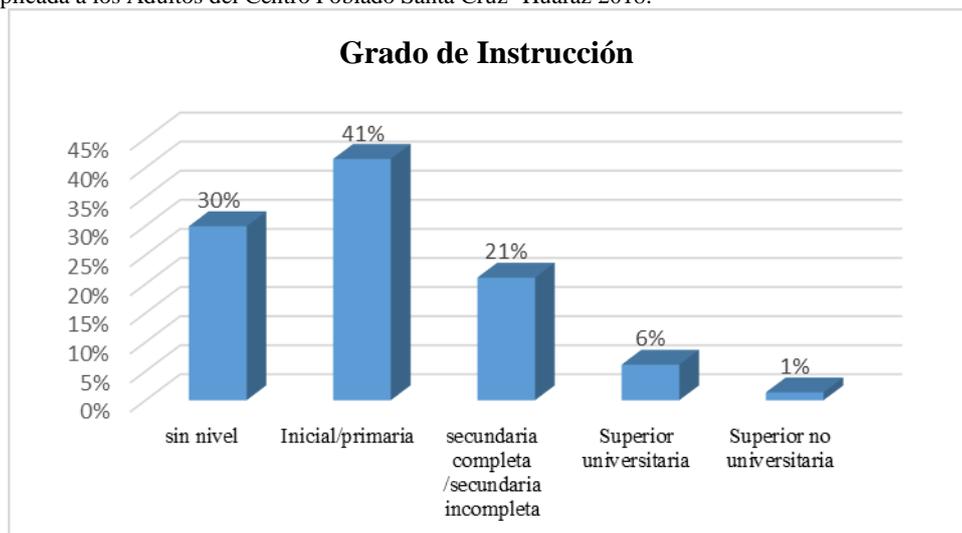
DETERMINANTE DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



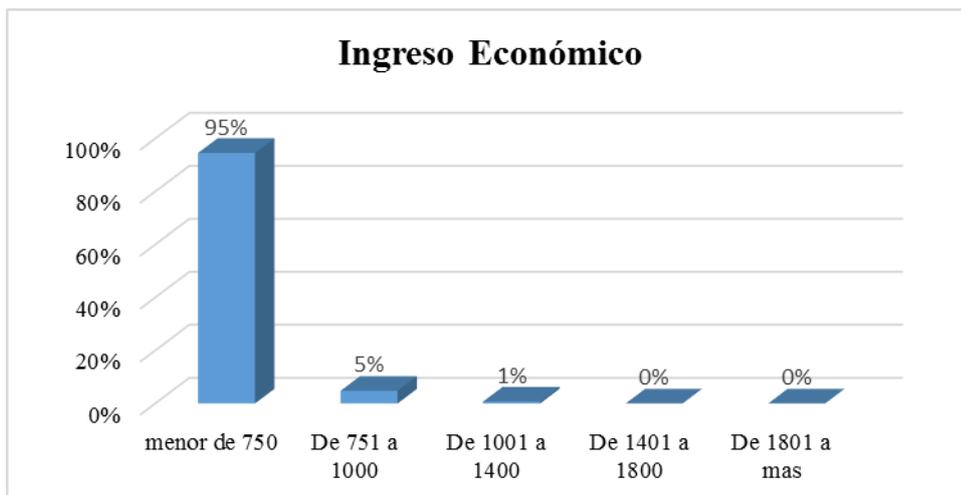
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



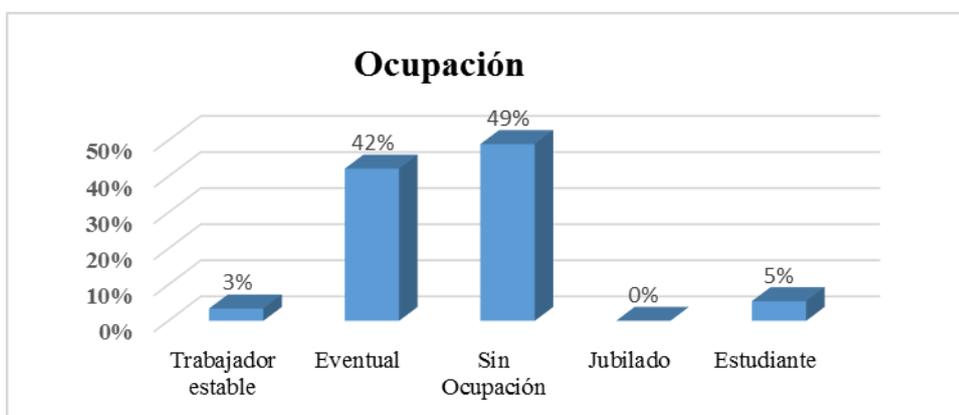
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



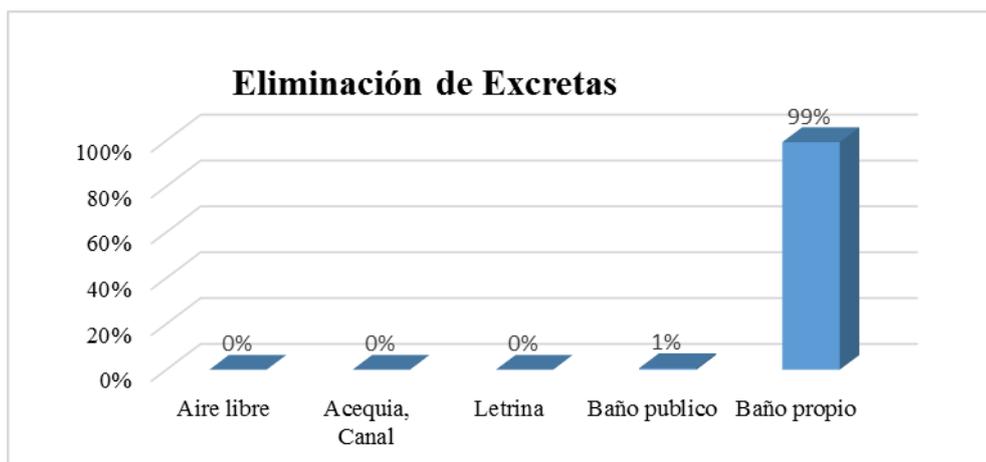
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



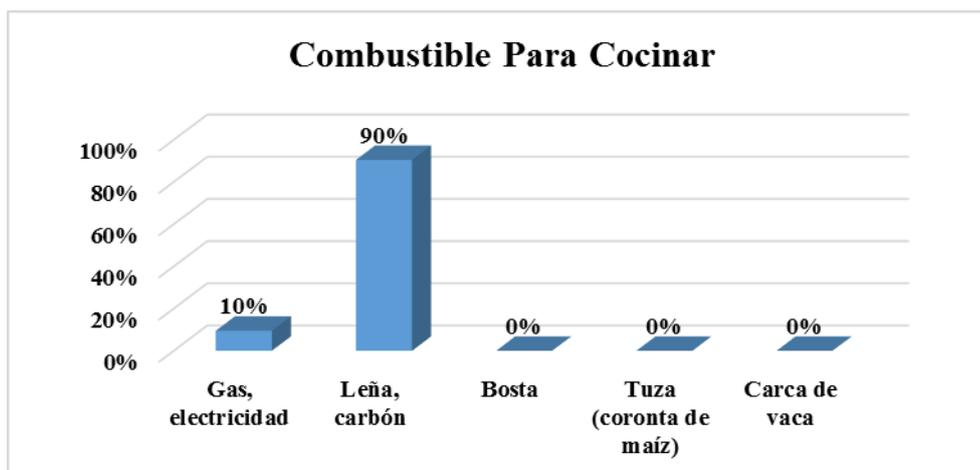
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vélchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



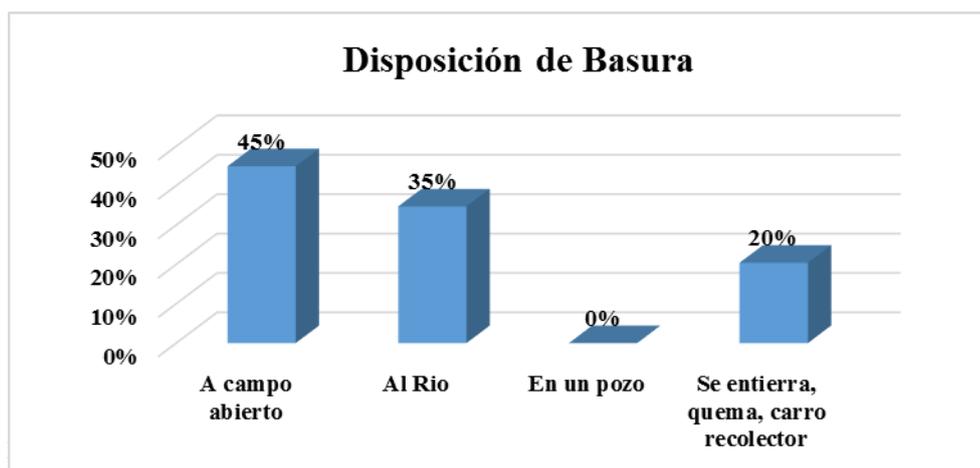
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vélchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vélchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



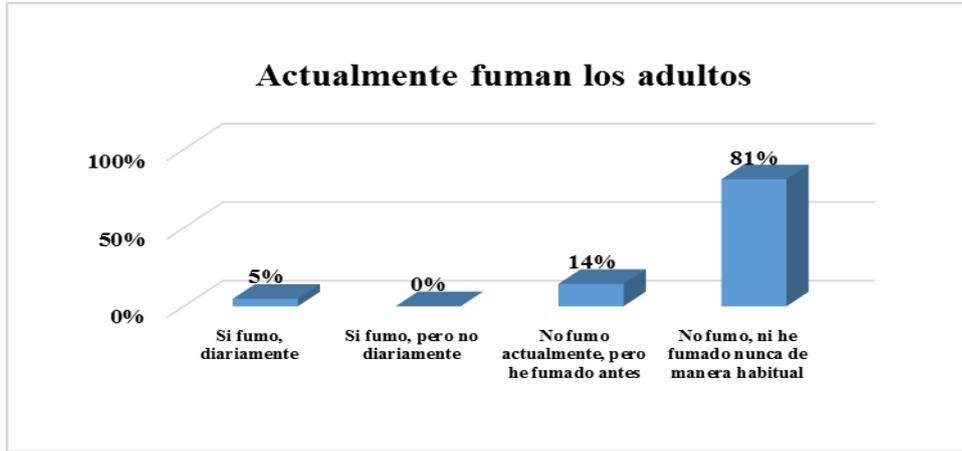
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



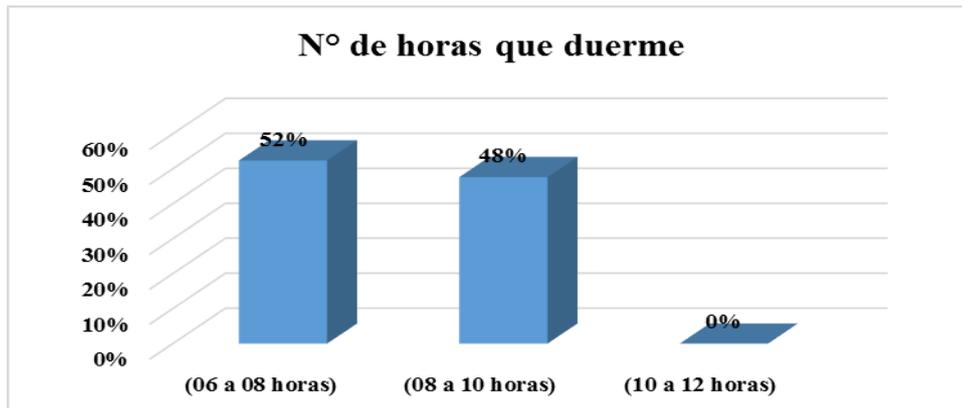
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

GRAFICO 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



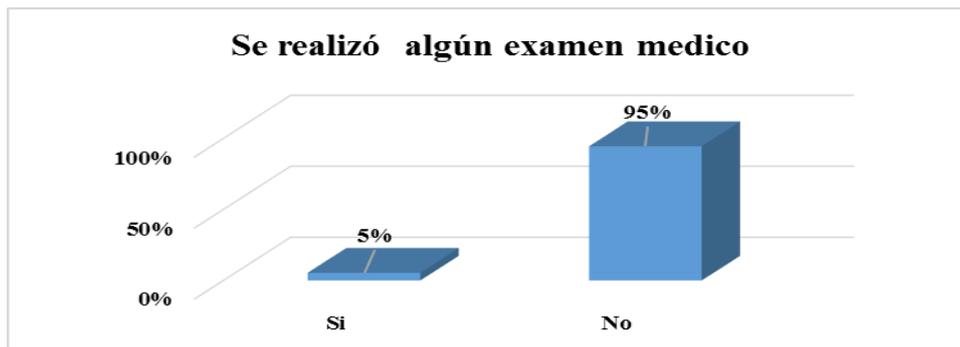
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



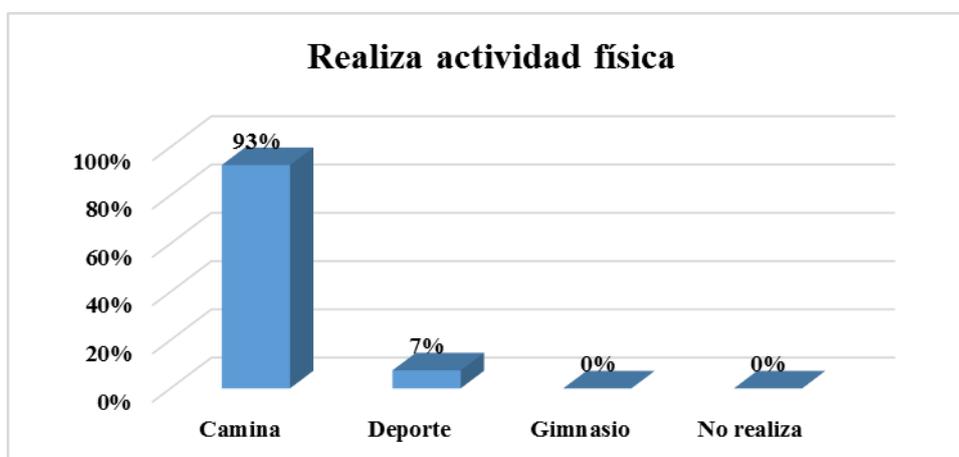
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



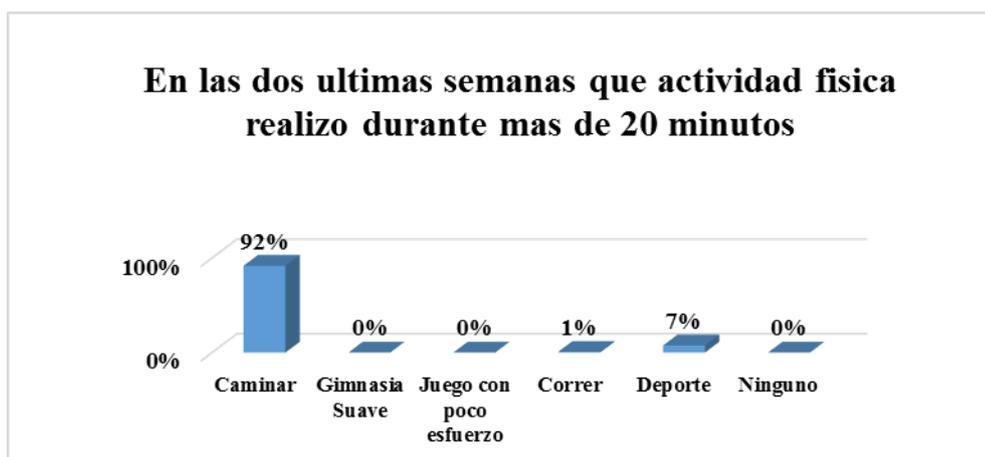
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



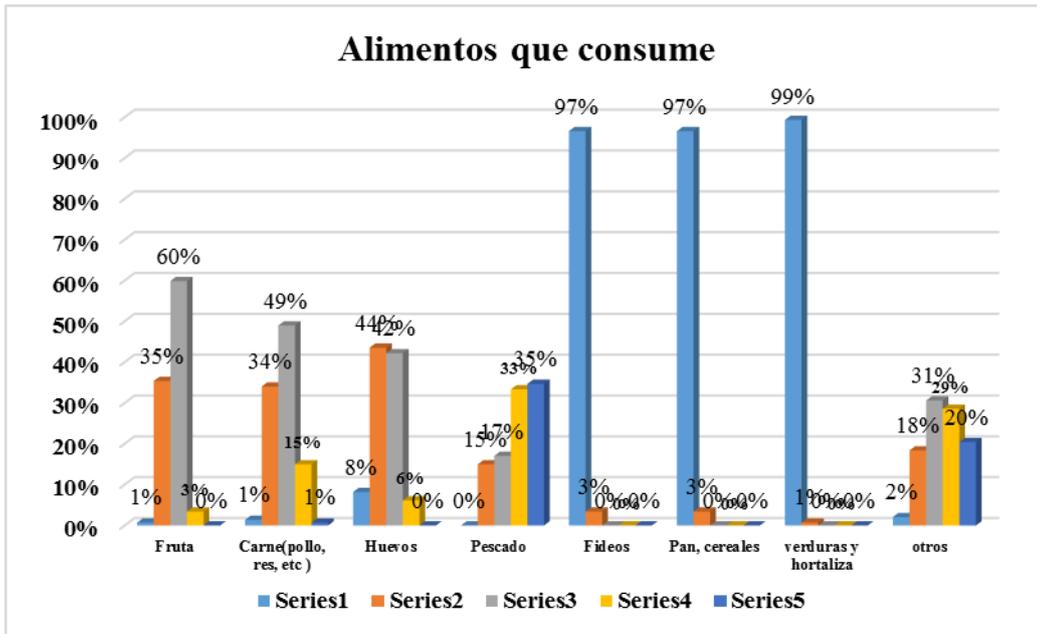
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



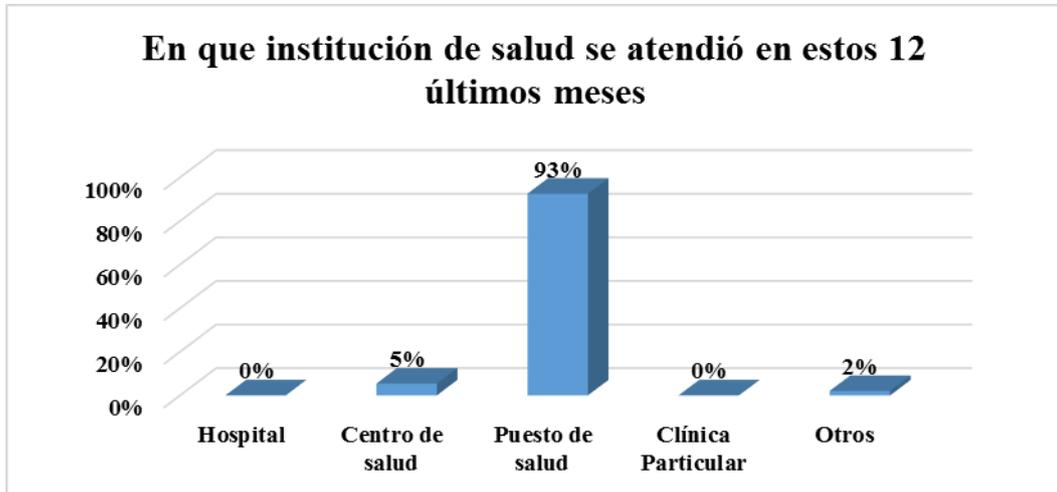
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



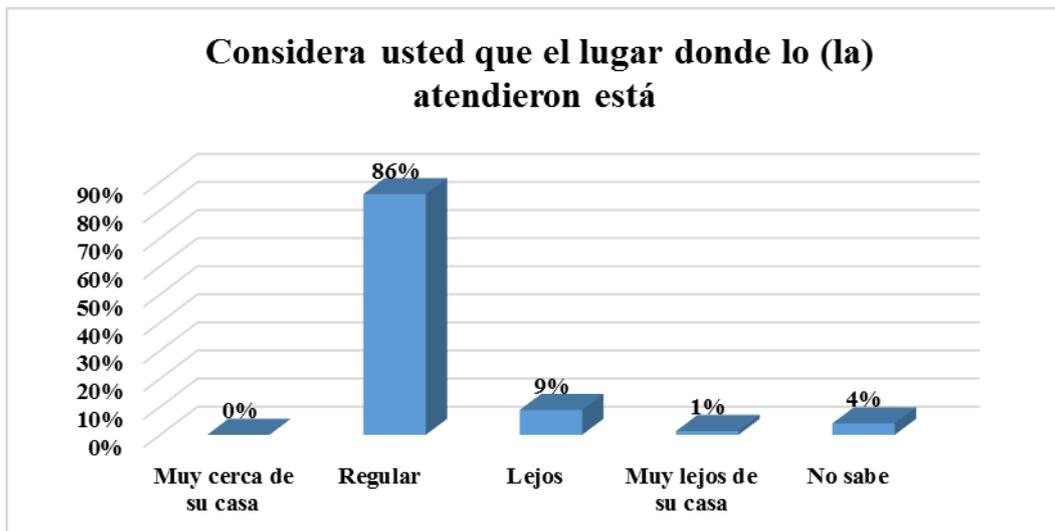
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

GRAFICO 4

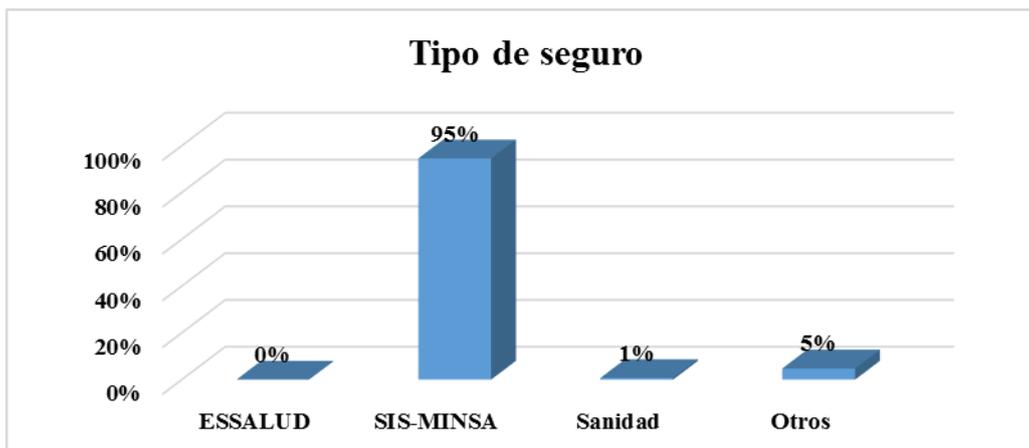
DETERMINASTE DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



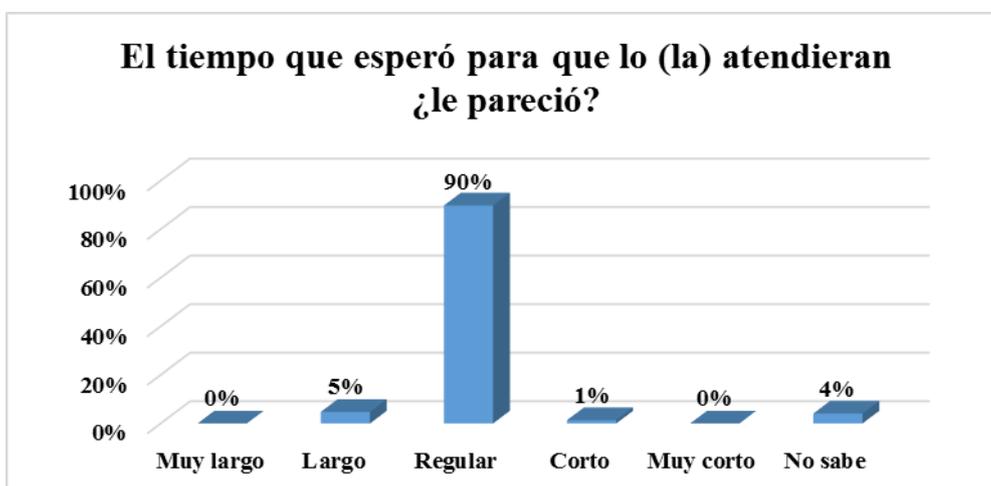
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



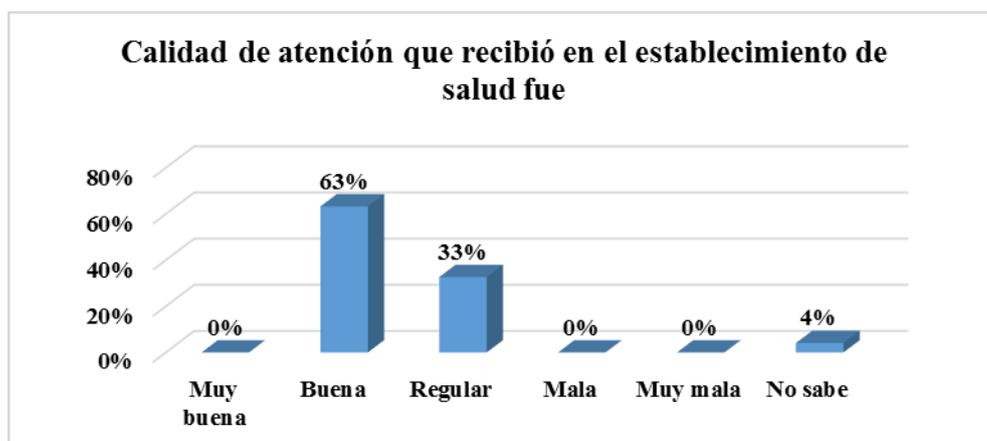
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



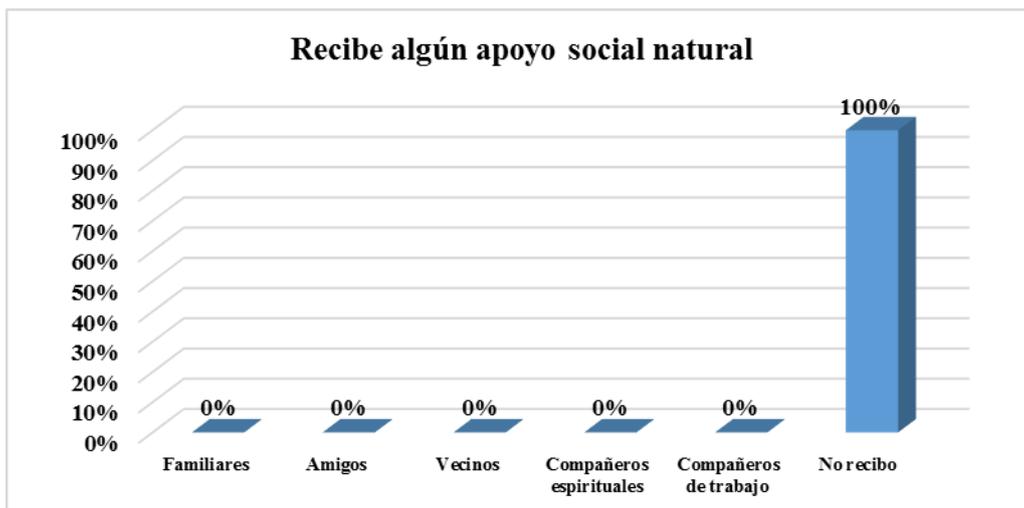
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



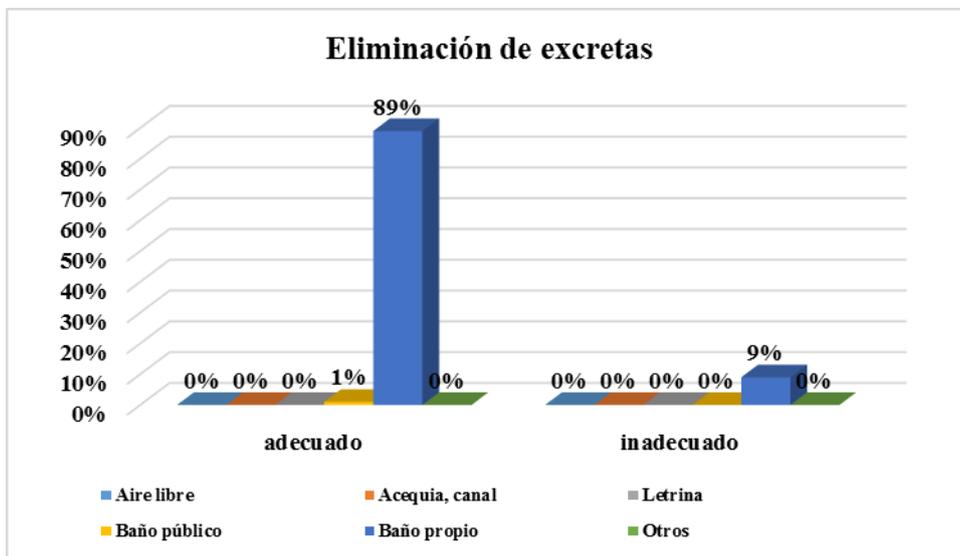
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



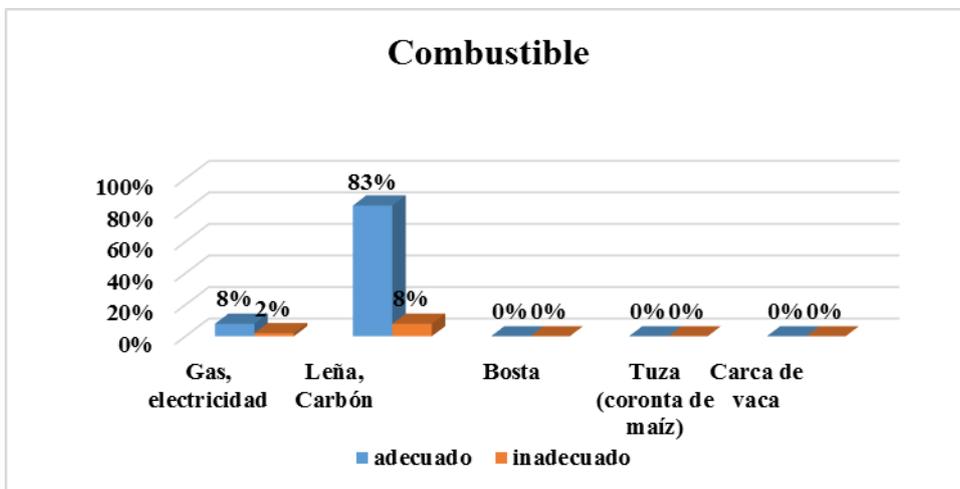
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud elaborados por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

GRAFICO 5

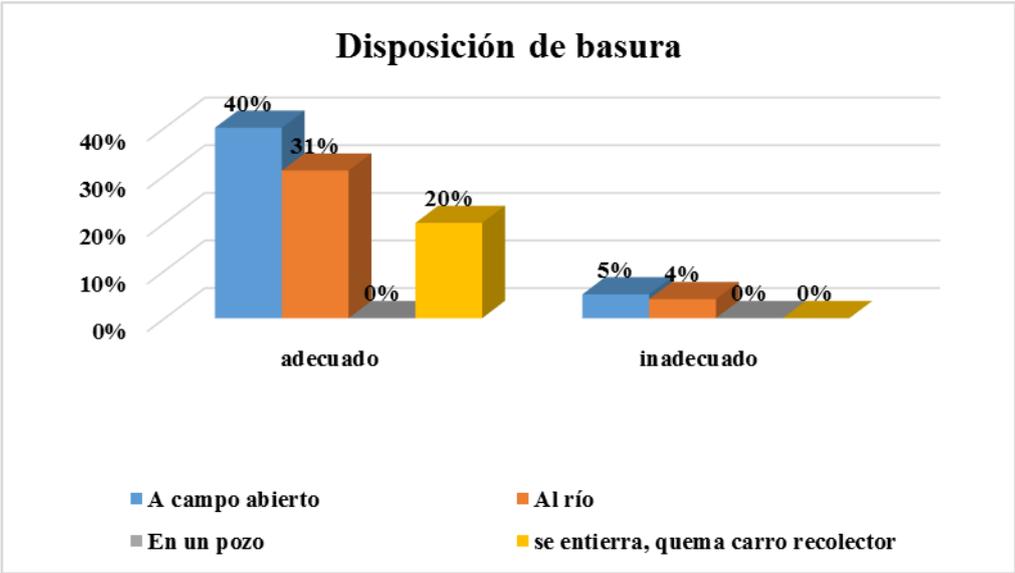
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



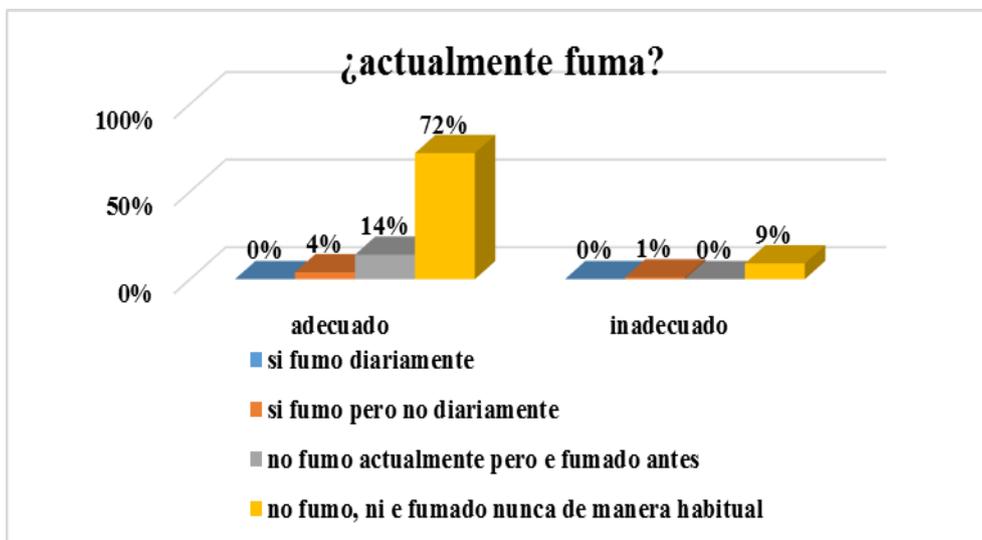
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



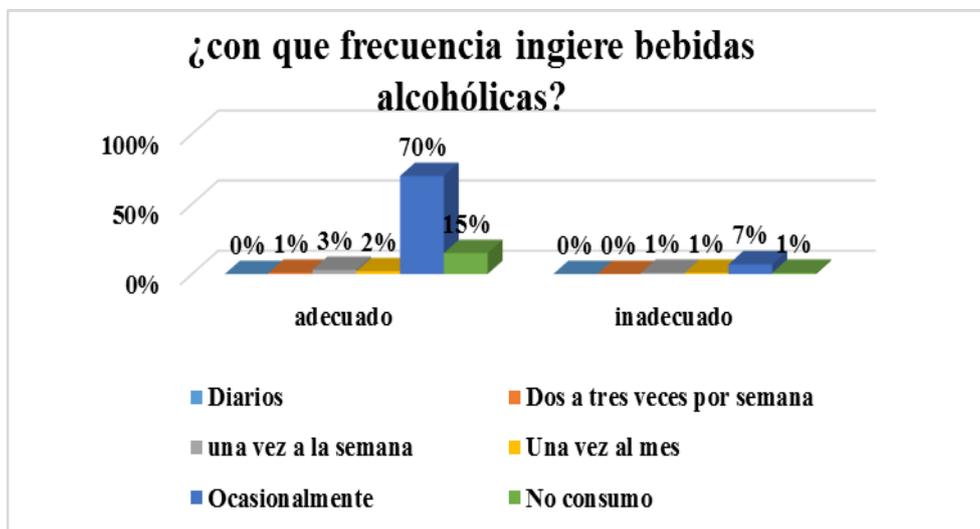
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

GRAFICO 6

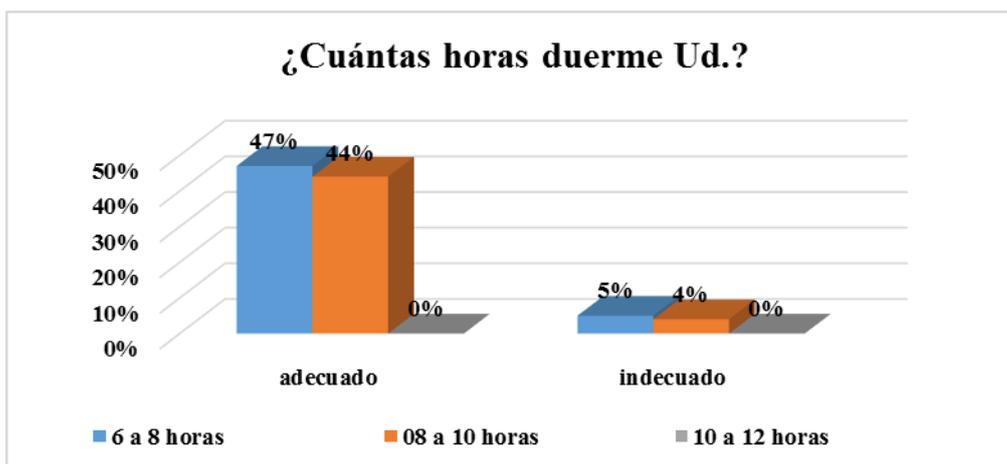
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



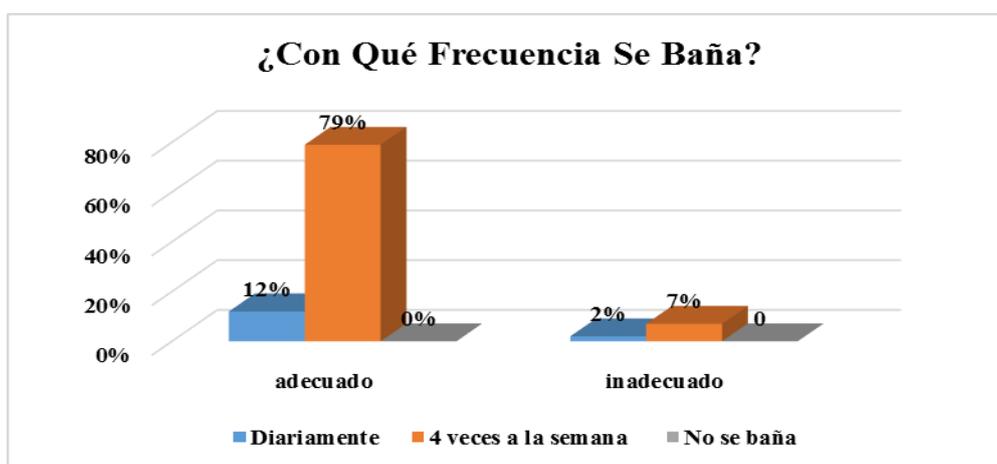
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



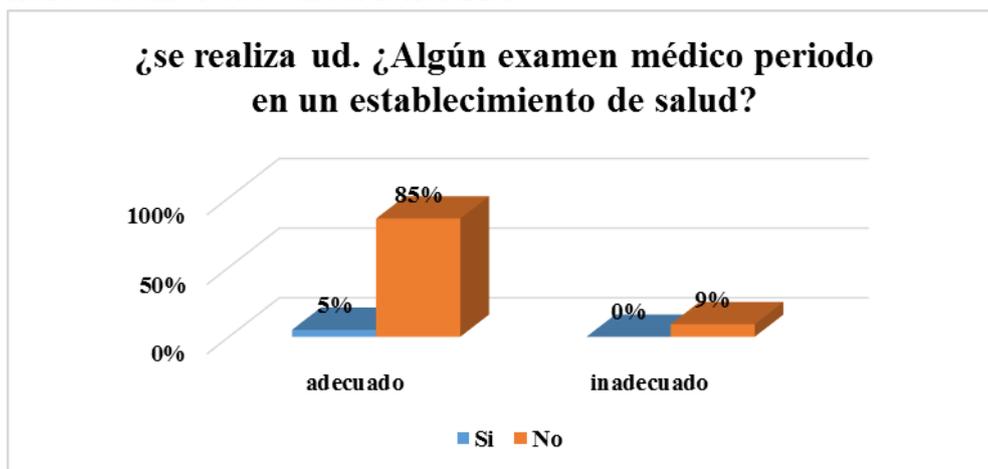
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



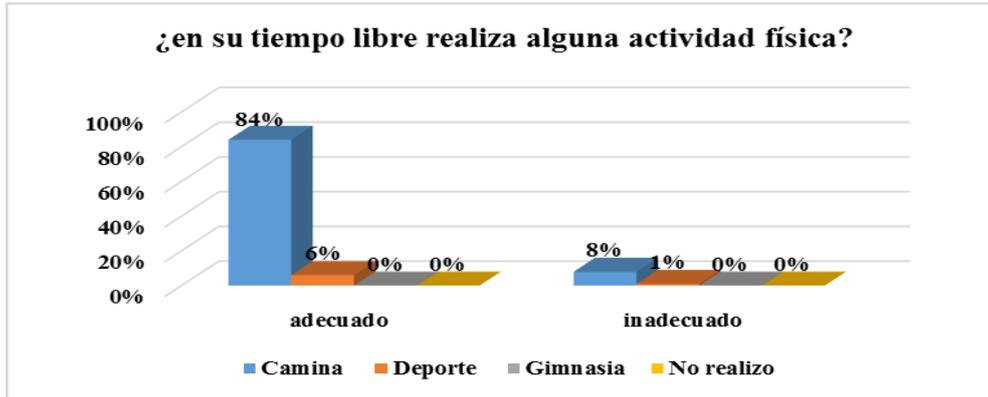
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



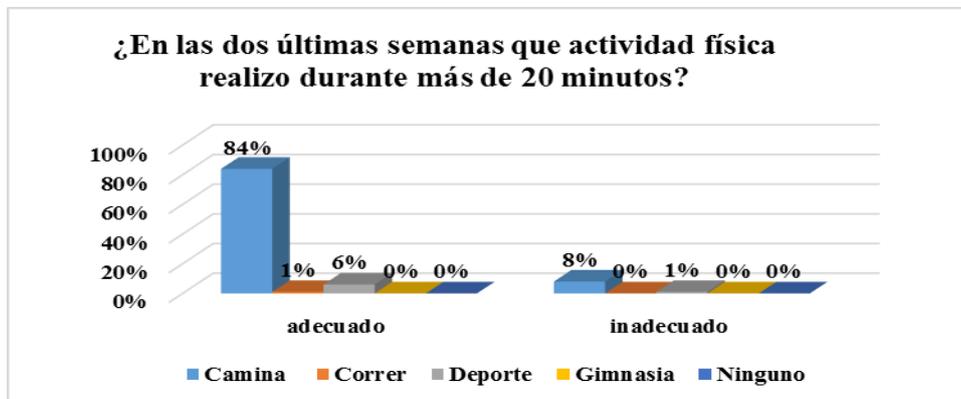
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



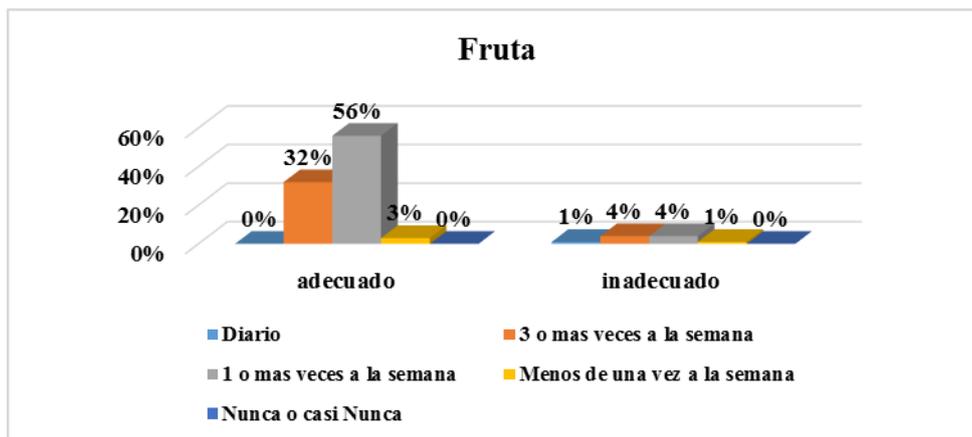
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



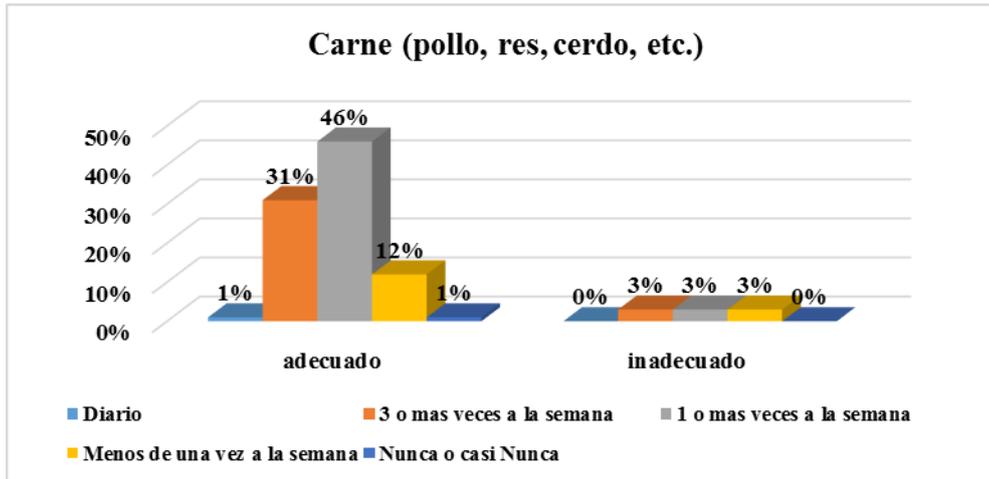
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



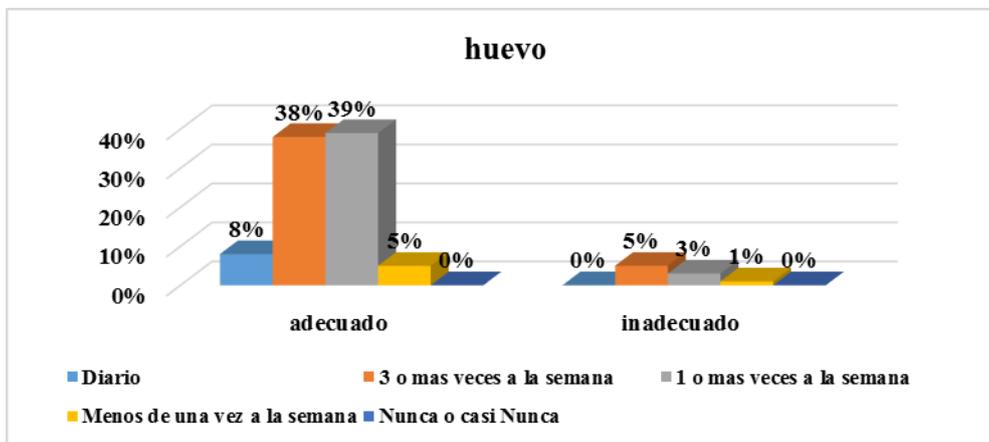
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



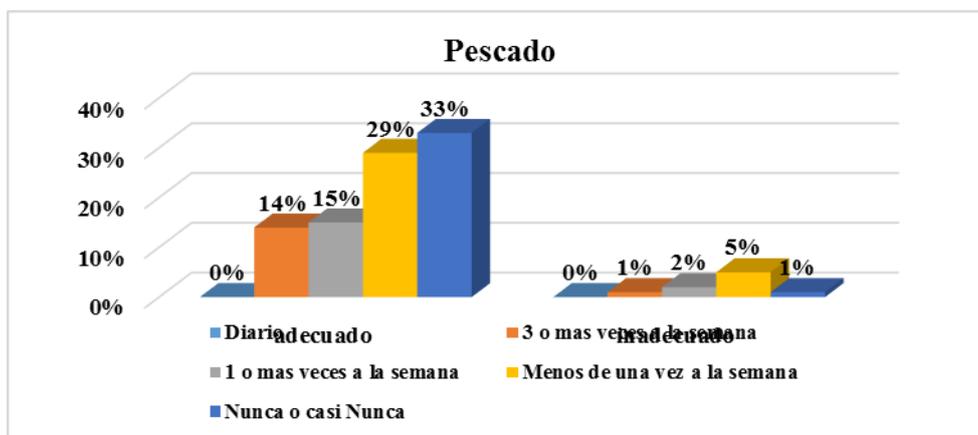
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



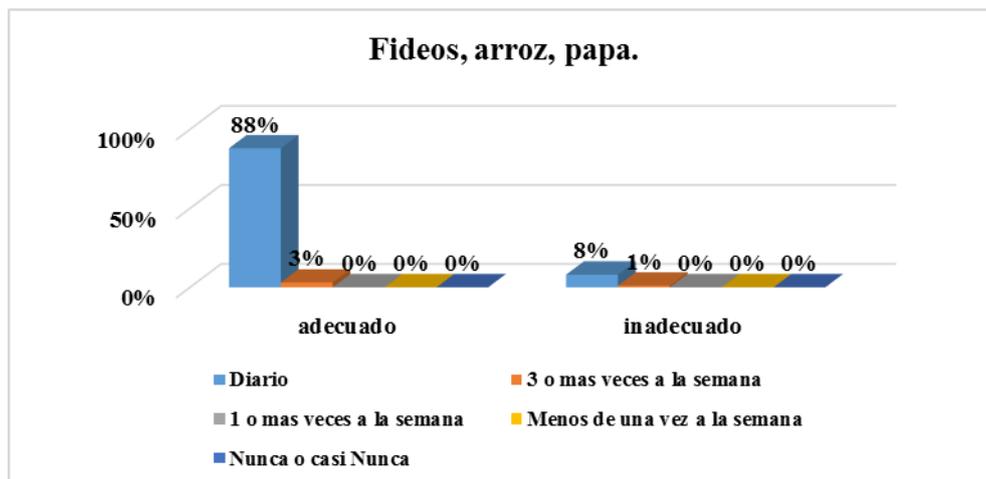
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



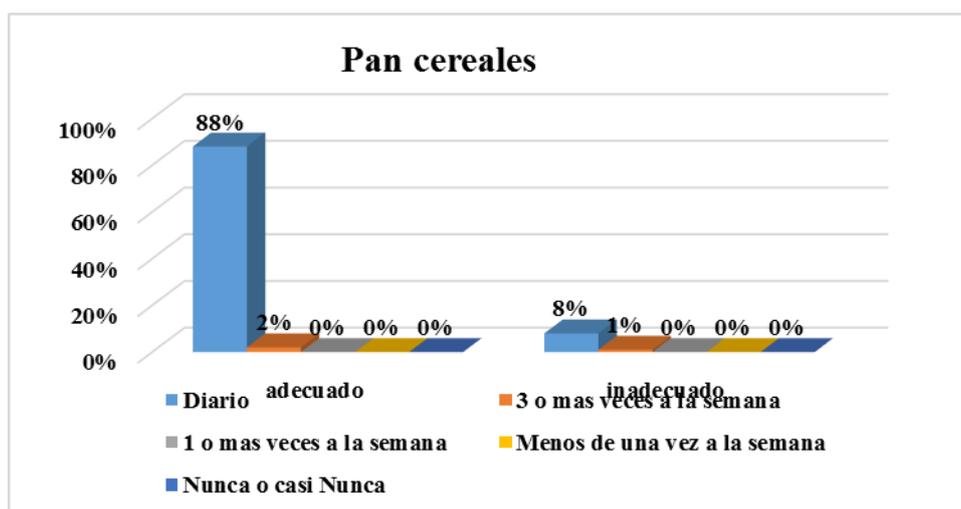
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



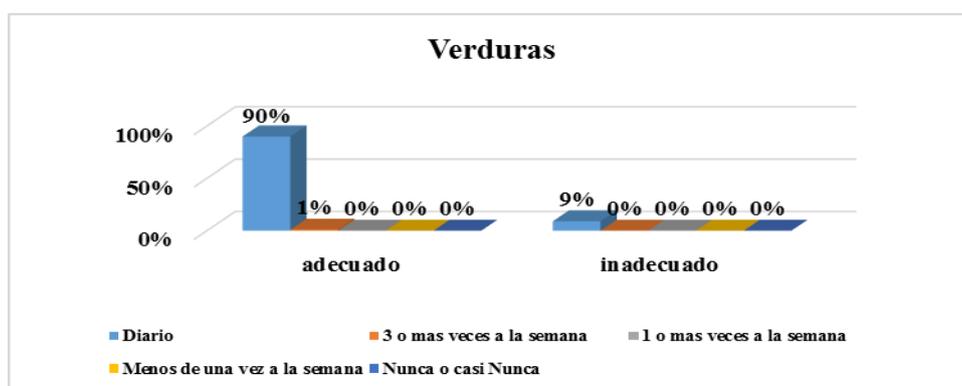
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



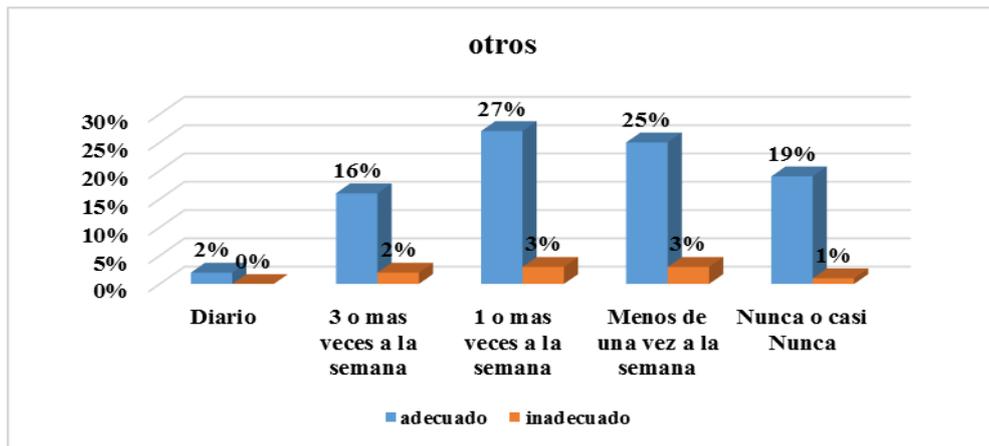
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



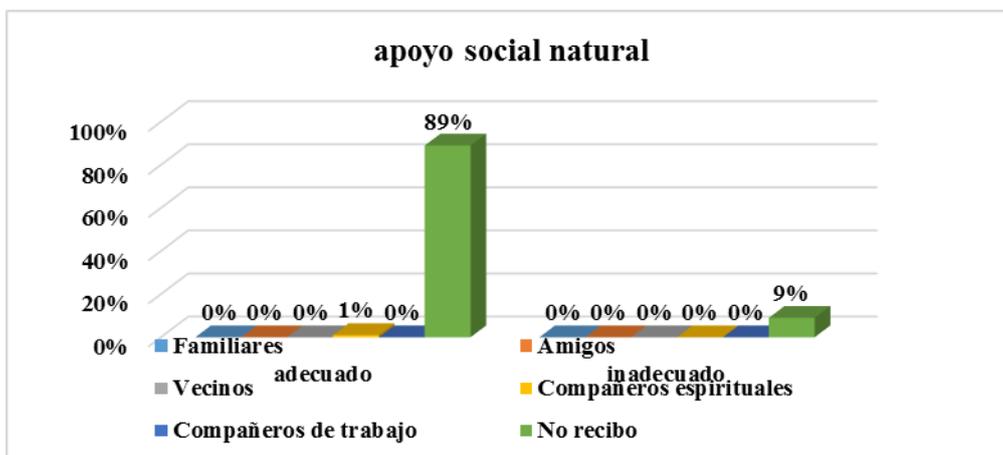
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



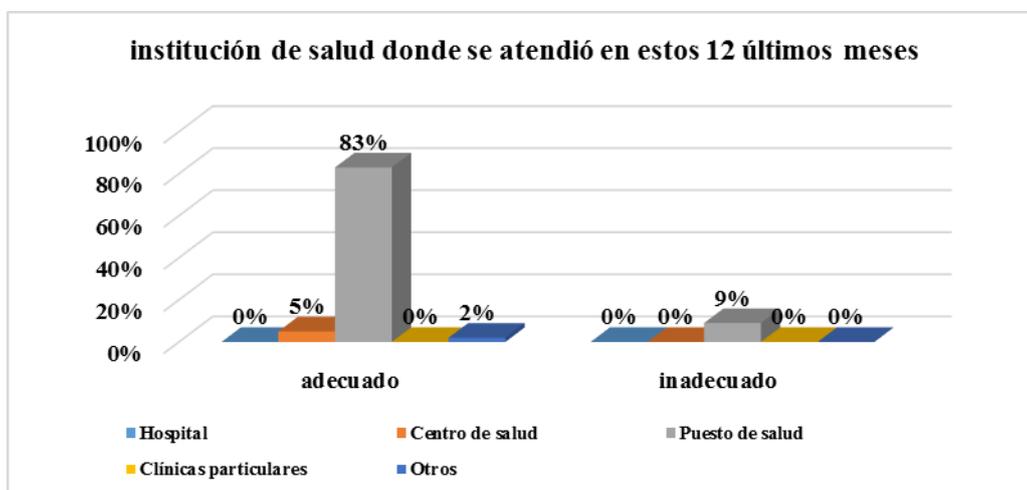
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.

GRAFICO 7

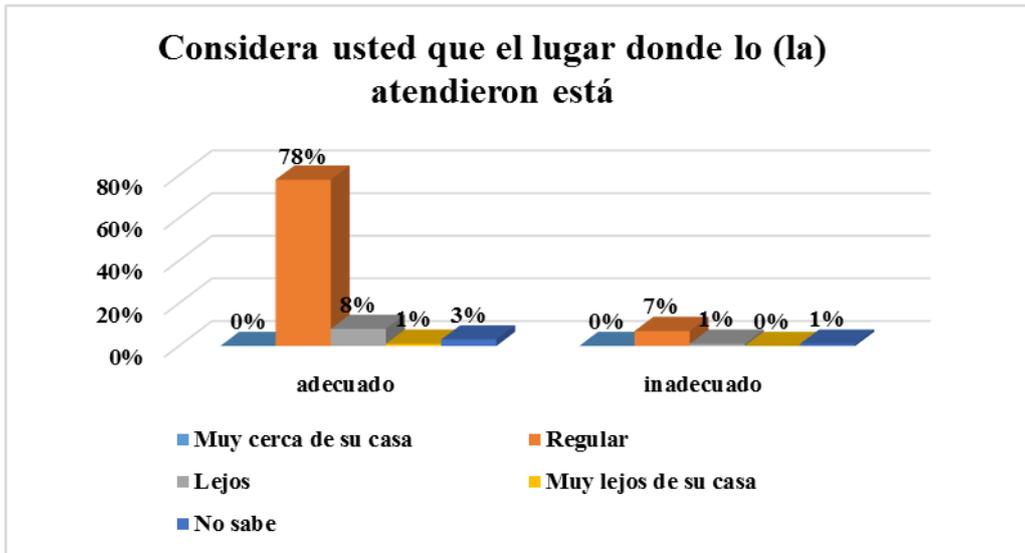
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CRUZ- HUARAZ, 2018.



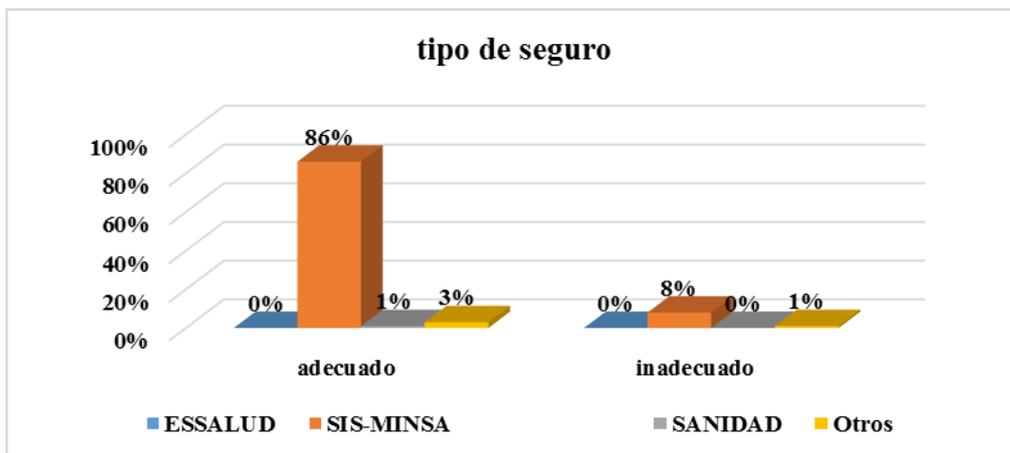
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



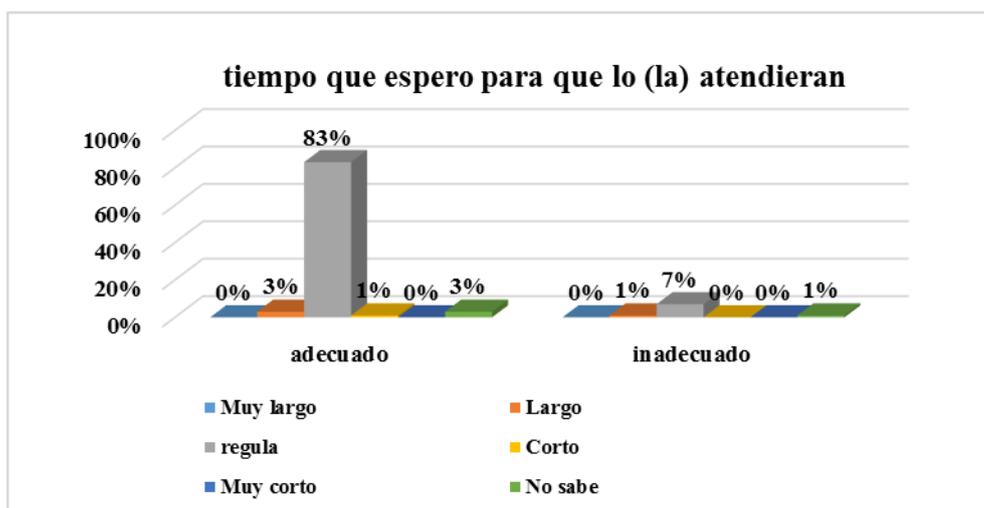
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



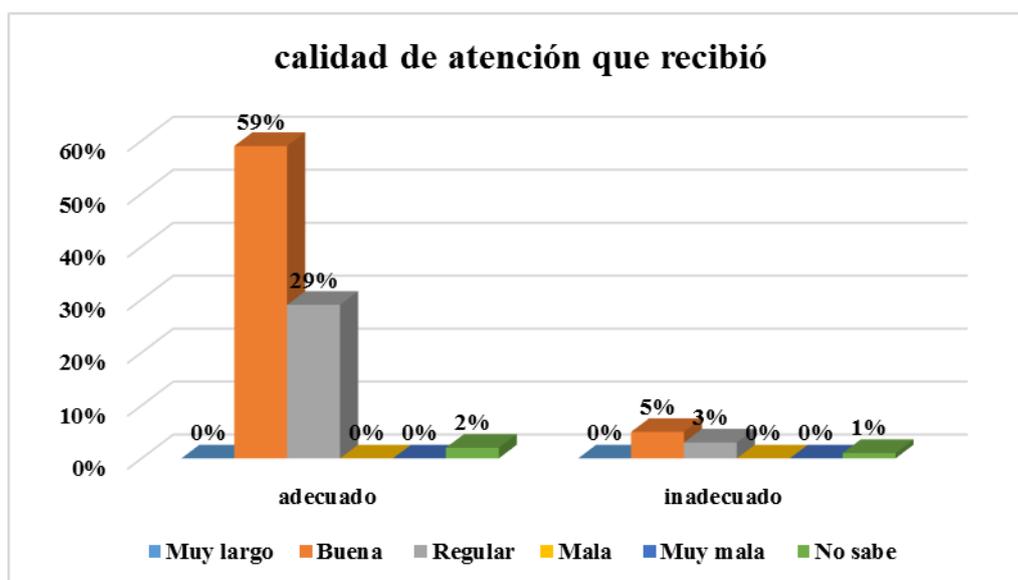
Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.



Fuente: cuestionario cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes y modificado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y cuestionario de determinantes de la salud, elaborados por la Dra. Maria Adriana Vílchez Reyes, aplicada a los Adultos del Centro Poblado Santa Cruz- Huaraz 2018.