



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
CAYLAPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2018**

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

AUTORA:

REYES PAJUELO, JULY BEATRIZ

ORCID: 0000-0002-6564-7062

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Reyes Pajuelo, July Beatriz

ORCID: 0000-0002-6564-7062

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID ID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias

Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADOS

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayan

Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

Asesor

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por la vida y sabiduría para así lograr mis objetivos trazados y poder seguir creciendo como persona y como profesional.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por haber sido una institución de prestigio y a todas las personas de la comunidad de Capillapampa que me brindaron información, para que se realice mi informe y proyecto de tesis.

Agradecerle Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo por la orientación, guía continua y por el tiempo para poder ser realidad el presente informe del proyecto de investigación.

July Reyes

DEDICATORIA

A mi hija Luana Méndez, por darme fuerza día a día para seguir adelante, a pesar de las adversidades y las dificultades, por motivarme y lograr mis metas y objetivos.

A mi Padres: Oscar Reyes y María Pajuelo, por ser las personas más especiales conmigo, por alentarme, orientarme, guiarme, ayudarme, siempre a seguir logrando mis metas, aconsejarme y brindarme su apoyo incondicional. Por todo esto, mi infinito agradecimiento.

July Reyes

RESUMEN

Investigación titulada Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018; de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño de doble casilla. Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash. Muestra 108 adultos; se aplicó dos instrumentos de recolección de datos: una escala de Lickert y un cuestionario. La técnica utilizada fue la entrevista y observación. Datos procesados en el programa Microsoft Excel y el estadístico SPSS versión 25; se presentaron en tablas simples y de doble entrada. Pruebas estadísticas: distribución de frecuencias simples y porcentuales, para la relación de variables se usó el Chi Cuadrado (95% de nivel de confianza y $p < 0,005$). Los resultados fueron: La mayoría opina que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los adultos de la Comunidad de Capillapampa es inadecuado. Determinantes biosocioeconomico: más de la mitad son sexo femenino, tienen educación secundaria, perciben ingreso de 750 soles. Estilos de vida: menos de la mitad no fuma, consumen alcohol ocasionalmente; la mitad realiza actividad física camina; la mayoría no se realizan examen médico. Redes sociales y comunitarias: la mitad se atienden en puesto de salud; la mayoría tiene seguro SIS – MINSA. Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Palabras Claves: Adultos, Cuidado de Enfermería, Determinantes de la salud, Promoción de la salud.

ABSTRACT

Research titled Nursing Care in Health Promotion and Determinants of Health of Adults in the Community of Capillapampa - Carhuaz - Ancash, 2018; of a quantitative, descriptive, correlational type, double box design. Course objective: To determine the relationship between nursing care in the promotion and determinants of adults in the community of Capillapampa - Carhuaz - Ancash. Sample 108 adults; Two data collection instruments were applied: a Lickert scale and a questionnaire. The technique used was the interview and observation. Data processed in the Microsof Excell and program, the SPSS statistic version 25; they were presented in single and double entry tables. Statistical tests: distribution of simple and percentage frequencies, Chi Square (95% confidence level and $p < 0.005$) was used for the relationship of variables. The results were: The majority believe that nursing care in promoting health in adults in the Capillapampa Community is inadequate. Biosocioeconomic determinants: more than half are female, have secondary education, receive income of 750 soles. Lifestyles: less than half do not smoke, consume alcohol occasionally; half do physical activity walks; Most do not undergo a medical examination. Social and community networks: half are attended in a health post; most have SIS - MINSA insurance. When relating nursing care in health promotion and determinants, it is observed that there is no statistically significant relationship between the variables.

Key Words: Adults, Nursing Care, Determinants of health, Health promotion.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pag.
TITULO DE LA TESIS.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICES DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. HIPÓTESIS.....	18
IV. METODOLOGÍA.....	19
4.1 Diseño de la Investigación.....	19
4.2 Población y Muestra.....	19
4.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	20
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
4.5 Plan de Análisis.....	34
4.6 Matriz de Consistencia.....	35
4.7 Principios Éticos.....	36
V. RESULTADOS.....	37
5.1 Resultados.....	37
5.2 Análisis de Resultados.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	75
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1.....	37
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 2.....	38
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 3.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 4.....	40
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 5.....	41
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 6.....	43
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
TABLA 7.....	45
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO 1.....	114
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 2.....	115
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 3.....	117
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 4.....	121
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2018.	
GRÁFICO 5.....	123
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 6.....	125
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	
GRÁFICO 7.....	127
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ - ANCASH, 2018.	

I. INTRODUCCION

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, que forma una parte esencial en el restablecimiento de la salud de cada persona. El cuidado de enfermería es una guía para vivir bien, promoviendo ambiente saludable y alimentación sana para el beneficio del bien común, por lo tanto, la enfermería cumple un papel importante para alcanzar el máximo desarrollo en cuanto a la salud. (1)

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. Por otro lado, los cuidados también se dan en el ambiente hospitalario, pero no es ese el único espacio en donde se desarrolla la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería es una disciplina, no varias, sino una que se desempeña en diferentes espacios y escenarios, sin perder la esencia que la caracteriza: el cuidado. (2)

Cuidado es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (3). En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él (4). Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (5)

Años más tarde, precisamente en la Carta de Bangkok, se puso énfasis en que la promoción de la salud en un mundo globalizado consiste en capacitar a las

personas de manera que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud para así mejorarla. La función central de la salud pública es contribuir en el afrontamiento de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. En esta Carta se manifiesta, además, el derecho fundamental que tienen todos los seres humanos a disfrutar todo lo posible de la salud, sin que haya ningún tipo de discriminación (6).

Promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud. La participación es esencial para sostener las acciones de promoción de la salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales encaminadas a mejorar y garantizar la intensidad y eficacia de la vida personal mediante la prevención de las causas fundamentales de los problemas de salud. (6)

Desde la conferencia internacional de Alma Ata hasta la actualidad han transcurrido 37 años y sigue siendo el mejor camino para reformar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar considerablemente la eficacia de los sistemas de salud. (7)

Los determinantes sociales de salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En respuesta a la creciente preocupación causada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: mejorar los contextos de vida cotidianas. Luchar contra la desigualdad del poder, el capital y los recursos. (8)

Ya en el año 1974, en el Informe de Lalonde se identifican como determinantes de la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, señalando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas no debieran concentrarse sólo en los servicios de salud, sino se requiere intervenir en los estilos de vida. Posteriormente Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, para proponer los principales determinantes de la salud. (9)

Después de todo, estos determinantes afectan el nacimiento, el crecimiento, la vida, el trabajo y la edad de las personas, incluidos sus comportamientos de la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial que a su vez influye en la elección de políticas. (10)

En las últimas décadas en el Perú se han planteado los programas estratégicos sobre cuidado de enfermería, promoción y prevención de la salud, de ese modo se ha reforzado la promoción de la salud enfocadas hacia un alcance nuevo en las áreas de la salud pública otorgando a su vez la disminución de problemas de salud en el Perú (11). Por ello el informe realizado con Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016 donde muestra que el 60% de la población es satisfecho con la promoción y prevención de la salud, pero destacan los mayores problemas de atención para lograr la satisfacción de todos. (12)

Por lo general, cuando hablamos del nivel de salud de la población, estamos hablando de los diferentes factores que determinan el nivel de salud de la población, y estos factores influyen en los determinantes sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de

salud en un 25%. Para mejorar la salud de la población, es necesario cambiar las condiciones de vida en los campos de la vivienda, el empleo, la educación, la igualdad, el medio ambiente, las redes sociales y los servicios de salud. (13)

La Comunidad de Capillapampa no escapa a lo antes mencionado y se encuentra ubicado a 3600 M.s.n.m. en el este del Perú, limitando por el este: con la Comunidad de Lleclly, por el Suroeste: con la Comunidad de Tauripampa, por el norte: con la Comunidad de Ponkis y por el sur con la Comunidad de Pakcha. (14)

La comunidad de Capillapampa cuenta con una junta directiva que está formado por un Juez de paz, el presidente de la Comunidad, persona elegido por un periodo de tres años. Esta Comunidad cuenta con los servicios básicos de agua potable, electricidad, pero no hay desagüe, en cuanto a la recolección de basura los pobladores manifiestan que eliminan sus basuras a campo abierto; los pobladores cuentan con acceso a internet, y servicios de teléfono de dos empresas como: Claro, Movistar.

En la zona existe un local comunal, una iglesia católica llamado San Martín, también se encuentra la Institución Educativa de nivel primario y secundario N° 2830 de Capillapampa. Existe un cementerio ubicado a 20 minutos de caminata de la plaza de capillapamapa y una local comunal. (14)

En la Comunidad de Capillapampa tienen como patrón espiritual San Martín de Porras, cuya fiesta patronal se celebra el 10 de Noviembre de cada año, las religiones predominantes de esta zona son la Católica; su comida típica resaltante es el picante de cuy; llunca casqui y la danza de Atahualpa es el baile tradicional de la zona, la vestimenta típica de la mujer de Comunidad de Capillapampa con pollera, blusa y sombrero de lana, y llanqui; el varón de esta zona viste un saco color negro, camisa

blanca y pantalón negro de lana y llanqui. Los pobladores de esta zona tienen como actividad económica principal la agricultura cosechando productos como: papa, trigo, habas, además de criar animales resaltantes como vacuno, algunas aves. (14)

La Comunidad de Capillapampa pertenece al Puesto de Salud de la Comunidad de Tauripampa, en donde los pobladores de esta comunidad se atienden, tiene una infraestructura de material adobe de un piso cuenta con servicios básicos, la institución cuenta con el siguiente personal: 1 médico que atienden en un solo turno, 1 enfermera. Las Enfermedades más prevalentes del año 2018 en adultos de la Comunidad de Capillapampa en orden de prioridad son: Enfermedades respiratorias agudas 30%, enfermedades del aparato digestivo 20%, anemia 15%, y algunas enfermedades crónicas: hipertensión arterial 10%, diabetes 15%, caries 12%. (14)

Frente a lo expuesto se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz -Ancash, 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 de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos: 1 Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash. 2 Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales tabaquismo, alcoholismo, actividad física); las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las

personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.

La presente investigación sobre cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz. Por lo tanto, esta investigación se justifica porque es muy importante para los profesionales de salud, porque de esta manera, nos permitirá adquirir conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud, ya que existe un problema entre el cuidado de enfermería y los determinantes de salud de los adultos, dicha problemática afecta la salud de la comunidad y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones, de esta manera permitir la mejora continua en atención primaria y cuidados de enfermería que se brinda dentro de la comunidad.

Asimismo, es muy importante para las autoridades regionales y municipios en el campo de la salud y habitantes de dicha comunidad para que así identifiquen el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud y se motiven a cambiar su conducta promotora de salud, donde estos conocimientos obtenidos ayudara en la prevención de enfermedades para evitar posibles dificultades que se pueden producir en la salud de la comunidad, de esa manera la población de este comunidad podrá tomar conciencia y comprender los problemas de salud que más afecta, es decir la enfermedad más frecuente que afecta a la población en general.

Metodológicamente, la investigación es importante ya que ejecuta instrumentos como la escala de Likert para los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud, esto servirá para futuras investigaciones en el campo de salud, asimismo para los estudiantes de enfermería. En el entorno social ayudara a la población para

atender sus necesidades tomando en cuenta los cuidados de enfermería y determinantes de la salud.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, con diseño de dos casillas. Con una muestra de 108 adultos. Siguiendo con el procesamiento y análisis, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: la mayoría de los adultos de la comunidad de Capillapampa indica que el cuidado de enfermería es inadecuado; mientras que menos de la mitad manifiesta que el cuidado de enfermería es adecuado, así mismo, la mayoría de los encuestados no tienen estilos de vida saludable. No hay relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Encontramos los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Dandicourt T. (15), en su investigación titulada: El Cuidado de Enfermería con Enfoque en la Comunidad – Cuba, 2017. Objetivo: Describir las oportunidades que brinda el cuidado enfermero en la comunidad y su influencia en la mejora en la salud de la población. Estudio de tipo descriptivo con una fase correlacional. La muestra conformada de 106 familias, a los que se les aplicó como criterio de selección, que abordan en su totalidad la concepción preventiva del cuidado enfermero en la comunidad y al grupo familiar, desde una visión integradora. Llegando a la siguiente conclusión: que los cuidados enfermeros en la comunidad brindan la oportunidad de desarrollar acciones de salud de amplio alcance que permiten llegar a un mayor número de población en un menor tiempo posible.

Costilla, T., Chamorro, R. y Herrera, M. (16), en su investigación titulada: Enfermería de Salud Comunitaria: Promoción de Conductas Saludables en una Comunidad Rural del Estado de México, México, 2018. Objetivo: Describir las acciones de promoción de conductas saludables que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar a una comunidad rural como comunidad saludable. Su estudio fue de tipo descriptivo simple de corte transversal, la muestra lo conformaron 50 familias. Donde se llega a la conclusión: se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como

una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia). Su acción fundamental es empoderar la capacidad comunitaria para el cuidado y el bienestar común, a través de la promoción de la salud.

García J. (17), en su investigación titulada: *Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia, 2017*. Tuvo como objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, Colombia. Estudio de tipo descriptivo con una fase correlacional, en un universo de 18109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima, Tuvo como resultados: La edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Conclusión: Los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

A nivel Nacional:

Collazos, M. y Vásquez, Y. (18), en su investigación titulada: *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*. Objetivo: Determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. Estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Muestra conformada por 80 adultos mayores. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención

Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma integral y holística.

Castro, C., Moreno, C. y Paredes, H. (19), en su tesis: Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Tuvo como objetivo: Determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, año 2016. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 370 usuarios externos y la muestra por 129. Por lo tanto, concluye que en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería el 89% de las personas calificaron como buena la atención puntual, asimismo el 72,9% calificó haber percibido un trato humano alto, mientras que el 67,4% manifestó haber percibido un cuidado estandarizado en enfermería medio.

Wong J. (20), en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho - Lima, 2017. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor, Huacho - Lima. El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 135 adultos mayores. Conclusión: Determinantes biosocioeconómicos de la salud en los adultos mayores son de sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, La mayoría con vivienda unifamiliar. Estilos de vida, no fuma actualmente, la

mayoría consumió bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad realiza caminatas como actividad física. Redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un puesto de salud, el tipo de seguro es SIS-MINSA.

A nivel local:

Carbajal M. (21), en su investigación titulada: Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Adultos. Urbanización 21 de Abril, Sector B-Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en promoción y recuperación de la salud en adultos de la Urbanización 21 de Abril – sector B de Chimbote. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos. Conclusión: indica que la totalidad de adultos tenían grado de instrucción secundaria completa, incompleta y menos de la mitad tenían un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y menos de la mitad en los 12 últimos meses se atendieron en centros de salud. Concluyendo, que para los determinantes estilos de vida casi la totalidad consumía diariamente fideos y nunca o casi nunca hacen el consumo de frituras.

Vara F. (22), en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa- Ancash, 2017. Su objetivo fue: Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma- Distrito de Llumpa, Ancash. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Muestra estuvo conformada por 316 adultos. Las conclusiones fueron: Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción secundaria completa/incompleta. El entorno físico: La mitad tienen vivienda unifamiliar, energía

eléctrica permanente, disponen la basura campo abierto. Estilos de vida: menos de la mitad consume fruta, verduras, pescado, carne, huevos y cereales. Redes sociales y comunitarias tenemos: la calidad de atención es buena; tienen seguro integral de salud (MINSA).

Manrique M. (23), en su investigación titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz - Ancash, 2018. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector-B-Huaraz. estudio de tipo cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Muestra conformada por 120 adultos. Conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/ incompleta. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad no cuentan con saneamiento básico. Estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física, consume pescado, carne, verdura y fruta; la mayoría no fuma, no bebe bebidas alcohólicas. Redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud; tienen Seguro Integral de Salud (SIS–MINSA).

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

Se basa en el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes por lo tanto destaca que la enfermería desempeña papel importante en todos los niveles de atención, siendo profesional transcendental para proveer cambios en los determinantes de la salud y los estilos de vida de los individuos que promueven la salud, asimismo, la calidad de vida, a través de su cuidado y del empoderamiento del sujeto y su familia, la intervención de enfermería individual o colectiva promueven la salud optimizando de la calidad de vida de la

familia (24).

Promoción de la salud hace que las personas se interesen más por su salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y medio ambienteles destinadas a mejorar garantizar la intensidad y eficacia de la vida personal mediante la prevención de las causas fundamentales de las dificultades de salud. (25)

Según More, el cuidado de enfermería se define en cinco aspectos: como unos rasgos humanos, un estado natural del ser humano; como un orgulloso, como dignidad o valores: como afecto hacia sí misma, ante un paciente o un encargo: como vigilancia interpersonal; como muestra que existe entre dos individuos; como intervenciones terapéuticas. Cada figura implica y anota a unas características del cuidado visto de diferente forma que acceden a su vez orientar perspectiva mayor que se refiere al cuidado como: cuidados holísticos, comprensivo, general y humanístico, entre otros. (26)

Florence Nightingale define que los cuidados de enfermería se basan especialmente en ayudar al individuo ya sea sano o enfermo, incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, para ello es importante conservar una atención sanitaria adecuada y entorno saludable (aire puro, agua pura alcantarillado eficaz, limpieza y luz). A lo largo de la historia la enfermera ha cumplido y viene cumpliendo una labor muy importante en el proceso de salud, es por ello que la Florencia menciana que el profesional de enfermería no solo está al cuidado, sino abarca el cuidado autónomo y en colaboración que se presta a personas de todas las edades, grupos y comunidades en todas las circunstancias. (27)



Fuente: Análisis de teoría y modelo, Florencia Nightingale. Teoría del entorno.

Por lo tanto, a partir del informe que presento Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes que influyen en la salud de las personas, familias y comunidad. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de acceso de las intervenciones. (9)

En 1974, Mack Lalonde diseña una guía explicativa sobre los determinantes de la salud, que reconocía de manera especial el estilo de vida, así como el medio ambiente, incluida la sociedad en el sentido más amplio, así como la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteo explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes. (9)



Fuente: Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses, Marc Lalonde. Enfoque del campo de la salud.

Las interacciones entre el factor identificada por Lalonde y otros, están diagramada en un modelo diseñado por Dahlgren y Whitehead: preparación de inequidades de salud, demuestra interacción entre distintas categorías de situaciones géneros, a partir de la persona incluso las comunidades. (9) Los individuos que se localizan en menor grado poseen ausencia de redes y sistemas de salud, lo que se ve empeorado por las circunstancias en que se viven, además tiene mayor barrera económica para elegir una forma de vida más sana. (28)



Fuente: OMS. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes sociales de la Salud. 2008 [en línea] [consultado 20/08/2014]. Disponible en <http://goo.gl/tUUuSh>

Según el modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. El primero son los estructurales, que elabora igualdades en salud, incluye domicilio, ambiente laboral, la segunda los determinantes intermediarios, resulta del dominio social y comunitaria, logran promover apoyo a el miembro de la comunidad en estado desfavorable, también pueden no brindar ayuda y los terceros los proximales, son las conductas personales y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. (29)

a) Determinantes estructurales

Están constituido por la posición socioeconómicos, la organización general y las clases sociales; se entienden, depende el nivel pedagógico que intervine en el trabajo y el ingreso. En esta categoría se sitúan la relación de género y de etnia. Así mismo están influidos por un argumentó socio-político, cuyo elemento central son los tipos de gobiernos, las políticas macro-económicas, social y publica, así como la cultura y los valores sociales. (29)

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elemento categorizado en circunstancias materiales, comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. Todo esto, al ser diferente según el enfoque socioeconómico, genera un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. (29)

c) Determinantes proximales

Son las acciones de la persona en relación al comportamiento y estilos de vida saludable. Por eso, los determinantes sociales de la salud es un instrumento útil para aprender los impactos en salud más relevante para la población, identifica los determinantes sociales más precisos y su relación entre sí, evaluar la intervención

existente y presentar nuevas acciones. (29)

Mi salud: narra situaciones de vida asociada a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización.

Comunidad: refiere a la comunidad como un elemento y comediante relevante en la construcción social de la salud, incluyendo las redes sociales, así como el fortalecimiento de sus capacidades.

Servicios de salud: son aquella red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo la promoción de la salud y calidad del personal e infraestructura y equipo”.

Educación: Este espacio manifiesta el dominio del régimen de enseñanza que asume sobre la salud.

Trabajo: expresa las situaciones laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): agrupa las situaciones de habitabilidades del entorno, la calidad de la casa y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Adulto: es una etapa de estabilidad relativa y de vigor físico. Según la Pérez el adulto se clasifica en: Adulto joven (18 - 40 años), alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a optimo nivel obtienen una filosofía de la vida conforme con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el instante social en el cual se desarrollan. Adulto maduro (40 - 64 años) desarrolla un nuevo tipo de trato interpersonal y separa a voluntad lo que considera bueno o no. Adulto mayor, considerándolos como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos.

(30)

III. HIPÓTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa, Carhuaz – Ancash, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (31), el estudio realizado fue descriptivo porque se realizó una descripción de datos las variables en estudio, sin influir de ninguna manera sobre él.

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (32) el estudio fue de tipo cuantitativo porque se utilizó datos estadísticos para realizar la descripción del comportamiento de la variable en la población en estudio.

Correlacional. Se aplicó como una medida de grado en que dos variables se encuentran relacionadas (33). El estudio fue correlacional porque primero se mide las variables y luego mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, estimo la correlación.

4.2 Población y Muestra

La población: Estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos quienes residentes de la Comunidad de Capillapampa - Carhuaz.

Unidad de Análisis

Cada adulto de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz.
- Adultos sanos de Comunidad de Capillapampa.
- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos de Comunidad de Capillapampa que presentaron problemas de comunicación.

4.3 Definición y Operacionalización de Variables

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual:

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado 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 sus integrantes. (34)

Definición operacional

Se utilizó 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:

RELACION 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. (35)

Definición operación:

Se utilizó la escala nominal:

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

Relación enfermero-paciente en el cuidado de 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 expresarse y de pensar contrarios a la nuestra. (36)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal.

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

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

CONFIANZA:

Definición operacional:

Creencias del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto. (37)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

RECONOCIEMTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición operacional:

El reconociendo del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando el cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y la salud de la población. (38)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

EFICACIA:

Definición operacional:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus dimensiones (39).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:

Definición operacional:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social u económica. (40)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Individualidad en su dimensión reconociendo 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.

EDUCACION EN SALUD

Definición operacional:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza- aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos,

enseñanza- aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo. (41)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

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. (42)

Definición Operacional

Escala de razón:

- 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. (43)

Definición Operacional

Escala nominal.

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. (38)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 750 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer. (46)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (47)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

Si () No ()

Realiza actividad física en tiempo libre

Escala nominal

- Correr

- Caminar
- Deporte
- No realiza

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

Escala nominal

- Caminar
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

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. (48)

Apoyo social natural

Escala nominal

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

Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios). (49)

En que Institución de salud se atendió:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Escala nominal

Si () No ()

4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

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

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado de la enfermería en la comunidad

Instrumento de lickert, fue elaborado por la Mgtr. Henostroza Rodríguez Patricia, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (ver Anexo 01). Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera (49).

- 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.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA MEDICIÓN
CUIDADO DE	Intervenciones de enfermería dedicada al	Relación enfermero-paciente	Respeto Confianza	Nominal

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD	cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, específicamente, 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 sus integrantes (1).	Reconocimiento de la labor profesional	Eficacia Individuali- dad Educación de la labor profesional	Nominal
----------------------------------	--	--	--	---------

Instrumentó N° 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Anexo N°03).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos de Comunidad de Capillampa – Carhuaz: (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos de Comunidad de Capillapampa – Carhuaz. (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos de Comunidad de Capillapampa – Carhuaz: apoyo social natural, Acceso a los servicios de salud.

Instrumento N° 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 de los adultos en el 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 de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 de la persona adulta del Perú (Anexo N° 04). (50)

Confiabilidad interevaluador

Se evaluará 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. (46). (Anexo N°05)

4.5 Plan de Análisis:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron a una hoja de Microsoft Excel exportado al software SPSS Statistics versión 25, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Con sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6 Matriz de Consistencia

Título	Enunciado	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018.	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018?	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash. - Identificar los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash. 	Existe relación estadísticamente significativa entre el Cuidado de Enfermería en la Promoción de la Salud y Determinantes de salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa, Carhuaz – Ancash, 2018.	Cuidados de enfermería en la promoción de la salud. Determinantes de salud.	<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo - Descriptivo <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - observación

4.7 Principios Éticos.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá 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. (52)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, de lo cual se realizó sin ningún problema y los datos adquiridos de los adultos de la comunidad de Capillapampa fue confidencial.

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, de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas los fines de la investigación, cuyos resultados ya se encuentran plasmados en el presente estudio cumpliendo con la honestidad que desde un principio se propuso.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio, explicándoles con anticipación los beneficios que se obtendrán al realizar esta investigación, el consentimiento fue firmado sin ningún problema (Anexo N° 06).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados:

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018.

CUIDADO DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
Adecuado	31	28,7%
Inadecuado	77	71,3%
Total	108	100,00%

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de la salud Biosocioeconomicos de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	42	38,9
Femenino	66	61,1
Total	108	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven	46	42,6
Adulto Maduro	32	29,6
Adulto Mayor	30	27,8
Total	108	100,00
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	8	7,4
Inicial/Primaria	14	13,0
Secundaria: Incompleta/Completa	68	63,0
Superior: Incompleta/Completa	18	16,6
Total	108	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	70	64,8
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	14	13,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	10	9,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	6,5
De S/. 1801.00 a más	7	6,5
Total	108	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	40	37,1
Eventual	54	50,0
Sin ocupación	10	9,3
Jubilado	4	3,7
Estudiante	0	0,0
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018.

Fuma actualmente	N	%
Si fuma, diariamente	0	0,00
Si fuma, pero no diariamente	26	24,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	27,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	52	48,1
Total	108	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	4	3,7
Dos a tres veces por semana	8	7,4
Una vez a la semana	10	9,3
Ocasionalmente	46	42,6
No consumo	40	37,0
Total	108	100,00
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	80	74,1
[08 a 10)	20	18,5
[10 a 12)	8	7,4
Total	108	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	50	46,3
4 veces a la semana	46	42,6
No se baña	12	11,1
Total	108	100,00
Se realiza algún examen médico periódico	N	%
Si	30	27,8
No	78	72,2
Total	108	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	56	51,9
Deporta	40	37,0
Gimnasia	0	0,00
No realiza	12	11,1
Total	108	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	70	64,8
Juegos con poco esfuerzo	20	18,5
Correr	10	9,3
Ninguna	8	7,4
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	108	100,0
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	0	0,00
Total	108	100,00
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	16	14,8
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	58	53,7
Clínicas particulares	6	5,6
Otras	28	25,9
Total	108	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	3,7
SIS – MINSA	100	92,6
SANIDAD	0	0,00
Otros	4	3,7
Total	108	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	108	100,0
Total	108	100,00

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vélchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud Biosocioeconómicos de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018.

Sexo	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =148 gl=1 P=0,700<0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Masculino	12	11,1	30	27,8	42	38,9	
Femenino	17	15,7	49	45,4	66	61,1	
Total	29	26,8	79	73,2	108	100,00	
Edad	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =1,571 gl=2 P=0,456 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Adulto Joven (20 a 40 años)	12	11,1	34	31,5	46	42,6	
Adulto Maduro (40 a 64 años)	8	7,4	24	22,2	32	29,6	
Adulto Mayor (65 a más años)	11	10,2	19	17,6	30	27,8	
Total	31	28,7	77	71,3	108	100,00	
Grado de instrucción	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =6,279 gl=4 P=0,179 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Sin nivel	2	1,8	6	5,6	8	7,4	
Inicial/Primaria	4	3,7	10	9,3	14	13,0	
Secundaria Completa/ Incompleta	15	13,9	53	49,1	68	63,0	
Superior: Incompleta/Completa	4	3,7	14	12,9	18	16,6	
Total	25	23,1	83	77,9	108	100,00	
Ingreso económico	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =1,599 gl=4 P=0,809<0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Menor de S/. 750	19	17,7	51	47,2	70	64,8	
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	4	3,7	10	9,2	14	13,0	
De S/. 1001 – 1400	0	0	10	9,2	10	9,2	
De S/. 1401 – 1800	0	0	7	6,5	7	6,5	
De S/. 1801a más	0	0	7	6,5	7	6,5	
Total	23	21,4	85	78,6	108	100,00	
Ocupación del jefe	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				

Continúa...

de familia	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	$X^2=6,410$ gl=3 $P=0,093 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Trabajador estable	10	9,3	30	27,8	40	37,1	
Eventual	9	8,3	45	41,7	54	50,0	
Sin ocupación	3	2,7	7	6,5	10	9,3	
Jubilado	0	0	4	3,7	4	3,7	
Estudiante	0	0	0	0	0	0,0	
Total	22	20,4	86	79,7	108	100,00	

Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

Tabla 6 Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de los estilos de vida de los adultos de Comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

Actualmente fuma	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =148 gl=1 P=0,700<0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Si fuma, diariamente	0	0	0	0	0	0,00	
Si fumo, pero no diariamente	10	9,3	16	14,8	26	24,1	
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	13,9	15	13,9	30	27,8	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	3	2,7	49	45,4	52	48,1	
Total	28	25,9	80	74,1	108	100,00	
Consumo bebidas alcohólicas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =1,571 gl=2 P=0,456 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Diario	0	0	4	3,7	4	3,7	
Dos a tres veces por semana	2	1,9	6	5,5	8	7,4	
Una vez a la semana	2	1,9	8	7,4	10	9,3	
Ocasionalmente	8	7,4	38	35,2	46	42,6	
No consumo	19	17,6	21	19,4	40	37,0	
Total	31	28,7	77	71,3	108	100,00	
Horas que duerme	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado χ ² =148 gl=1 p=0,700 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
[06 a 08)	18	16,7	62	57,4	80	74,1	
[08 a 10)	8	7,4	12	11,1	20	18,5	
[10 a 12)	2	1,9	6	5,5	8	7,4	
Total	28	26,0	80	74,0	108	100,0	
La frecuencia con la que se baña	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =6,279 gl=4 P=0,179 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		fi	hi%	
	fi	hi%	fi	hi%			
Diariamente	8	7,4	42	38,9	50	46,3	
4 veces a la semana	8	7,4	38	35,2	46	42,6	
No se baña	4	3,7	8	7,4	12	11,1	
Total	20	18,5	88	81,5	108	100,00	
Examen médico	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				

Continua...

periódico	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	$X^2=1,599$ $gl=4$ $P=0.809<0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
Si	15	13,9	15	13,9	30	27,8	
No	10	9,3	68	63,0	78	72,2	
Total	25	23,1	83	76,9	108	100,00	
Actividad física	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado $X^2=6,410$ $gl=3$ $p=0.093 >0,05$ No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		<i>fi</i>	<i>hi%</i>	
	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	<i>fi</i>	<i>hi%</i>	
Camina	10	9,3	46	42,6	56	51,9	
Deporte	19	17,6	21	19,4	40	37,0	
Gimnasia	0	0	0	0	0	0,00	
No realiza	4	3,7	8	7,4	12	11,1	
Total	22	20,4	86	79,7	108	100,00	

Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y u cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

Tabla 7 Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de redes sociales y Comunitaria de los adultos de comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

Apoyo social natural	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =148 gl=1 P=0,700<0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Familiares	30	27,8	78	72,2	108	100,0	
Amigos	0	0	0	0	0	0	
Compañeros de trabajo	0	0	0	0	0	0	
No recibo	0	0	0	0	0	0	
Total	30	27,8	78	72,2	108	100,00	
Institución de salud en la que se atendió	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =1.571 gl=2 P=0.456 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Hospital	10	9,3	6	5,6	16	14,8	
Centro de salud	0	0	0	0	0	0,00	
Puesto de salud	10	9,3	48	44,4	58	53,7	
Clínicas particulares	6	5,6	0	0	6	5,6	
Otros	9	8,3	19	17,6	28	25,9	
Total	36	32,5	73	67,5	108	100,00	
Tipo de seguro	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =1,599 gl=4 P=0.809<0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
ESSALUD	0	0	4	3,7	4	3,7	
SIS-MINSA	38	35,2	62	57,4	100	92,6	
SANIDAD	0	0	0	0	0	0,00	
Otros	0	0	4	3,7	4	3,7	
Total	38	35,2	70	64,8	108	100,00	
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	Cuidado de enfermería				Total		Prueba chi cuadrado X ² =6,410 gl=3 P=0.093 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa entre las variables
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	
Si	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No	48	44,4	60	55,6	108	100,0	
Total	48	44,4	60	55,6	108	100,00	

Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y u cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

5.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

Los resultados obtenidos en la actual tabla muestran la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz. Del 108(100%), el 77(71,3%) manifiesta que el cuidado de enfermería es inadecuado, mientras que un 31(28,7%) opina que el cuidado de enfermería es adecuado.

Los resultados obtenidos se asemeja el estudio por Castro C, Moreno C, Paredes H. (53). En su trabajo de investigación: Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, 2016. En conclusión, se obtuvo 89,9% atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho.

De igual manera el resultado que se asemeja es el estudio realizado por Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. (54). En su estudio: Calidad de Cuidados de Enfermería y Satisfacción del Paciente Atendido en un Hospital de Enseñanza de la Región Centro-Oeste de Brasil, 2015. En conclusión, indican respecto a la calidad del cuidado de enfermería, 0,0% lograron un nivel deseable de atención de enfermería, 91,6% atención segura y de calidad y 70% atención de calidad baja; en cuanto al nivel de satisfacción del paciente, 92% refirieron alto nivel de satisfacción con los cuidados recibidos en todos los dominios, técnico-profesional, confianza, educativo y 8% indicaron bajo nivel de satisfacción.

El presente resultado difiere el estudio realizado por Borré Y, Vega Y. (55). En su estudio: Titulado la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla – Colombia, 2015. Obtuvo como resultado: Peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4%, como me lo esperaba en un 17%, y mejor y mucho mejor de lo que me esperaba en un 78%. El 48.7% estuvo muy satisfecho, el 48.1% satisfecho, y el 3% poco y nada satisfecho.

De igual modo los resultados difieren con el estudio realizado por Cano A. (56). En su tesis: Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de salud de Quenuayoc-Huaraz, 2013. Estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. En conclusión, muestra que más de la mitad de los usuarios entrevistados perciben la calidad de atención recibida como favorable (67,2%) y que es desfavorable en un 32,8%.

Así como también los resultados difiere con los encontrados por Torres A. (57). Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al seguro integral de salud del puesto de salud de Shecta - Huaraz. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultado: el 99,1% de los encuestados refiere de forma desfavorable la atención recibida, frente a un 0,9% que percibe la atención del personal de enfermería como favorable.

Asimismo, difiere con el estudio realizado por Raimundo K. (58). En su estudio: Calidad de Cuidado de Enfermería en el Manejo de Catéter Periférico en Hospitales de Huánuco – 2015. Objetivo: Describir el nivel de calidad de cuidado de

enfermería en el manejo de catéter periférico. Métodos: Estudio descriptivo simple. Resultado: el 76,7% mostraron calidad de cuidados regular. Asimismo, 91,7% presentaron calidad de cuidados regular antes del procedimiento; 70% revelaron calidad de cuidados regular durante el procedimiento y 58,3% demostraron calidad de cuidados regular después del procedimiento.

El profesional de Enfermería, tiene una formación científica, tecnológica y deontológica, con un enfoque de integralidad, en un marco referencial crítico-reflexivo para la definición de un conjunto de competencias esenciales en el cuidado, normalizada y tiene la responsabilidad de aplicar las competencias adquiridas a su práctica profesional. Es decir, que cuando enfermería brinda su cuidado a personas y familias con problemas de salud, debe tener sus acciones dirigidas a las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del ser humano. (59)

La calidad del cuidado de la salud, se refiere a las diferentes respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas que tiene el usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel del desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario del servicio como para los profesionales de la salud. Se la conoce también como calidad asistencial. (60)

Cuidado de enfermería adecuado, es cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud del ser personal y de la vida humana ya sea de forma individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo del paciente por ello la enfermera tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado. Dicha satisfacción

se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y el sujeto, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención. (61)

Por otro lado, un cuidado inadecuado de enfermería se basa en los efectos negativos de la falta de preocupación por el profesional responsable, es un hecho de que las enfermeras no han estado en condiciones de controlar el ejercicio de su propia profesión. Los cuidados inadecuados pueden traer consecuencias leves o fatales, como las equivocaciones de vía de administración o del fármaco, asimismo al no cumplir una buena prevención, promoción y seguimiento inadecuado puede incidir muchas las enfermedades (62).

El cuidado de Enfermería en la promoción es concreto como la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades y sitúa los servicios al alcance de la persona, familia y comunidad. También está encaminado a cambiar nuevas pautas sociales, económicos y culturales que favorezcan a reducir la presencia de enfermedades y mejoren la calidad de vida de las personas. (63)

Respecto a los resultados obtenidos acerca de los cuidados de enfermería en la promoción en los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, se encontró que la mayoría de adultos señalan que el cuidado de enfermería es inadecuado, porque reciben una atención inadecuada evidenciando que la enfermera que los atendió es poco amable, según las opiniones mencionadas por los adultos no se realizan actividades en la parte preventiva promocional, ni visitas domiciliarias, refieren sentirse insatisfechos por la atención que recibieron en el Puesto de salud por parte del personal de enfermería, ya que no cuenta con ambientes adecuados y el tiempo de espera les causa incomodidad, existe una gran demanda de población que

acude al posta para ser atendidos, el personal de enfermería no se da abasto para satisfacer sus necesidades de salud.

Tampoco sienten que la enfermera fue honesta al hablar con ellos, ya que no explica adecuadamente al paciente cuando le preguntan y no facilita la información sobre alguna enfermedad, tratamiento y procedimiento. Frente a esto la enfermera indica que no sabe hablar el quechua, dejándose entender poco o nada por los pobladores, obligando a firmar a los participantes. Además, la enfermera no favorece la realización de prácticas saludables dejando de lado las sesiones demostrativas; para el lavado de manos, la preparación de alimentos.

Manifiestan que muchas veces la enfermera brinda información que carece de organización y conocimientos; por ejemplo, se ha observado que comienzan el lavado de manos sin explicar y muchas veces lo realizan mal; también, se pudo ver que durante la aplicación de vacunas, no se explica para que sirve sino se impone lo que dice la enfermera ante esto ni el usuario ni su familia se sienten cómodos porque al carecer de estos dos factores, sienten que no reciben un trato digno que no ayuda a satisfacer las necesidades familiares.

En conclusión, la mayoría de la población refiere que el cuidado que brinda la enfermera es inadecuado, esto se debe a que la enfermera que trabaja en el Puesto de Salud de la comunidad, no sabe cómo ganar la confianza de cada uno de ellos porque las personas que viven en dicha comunidad son quechua hablantes, la enfermera no busca estrategias como para ganar su cariño de las personas, por eso no sabe cómo brindar un cuidado adecuado, pues los adultos relataron que cuando acudieron para una atención de salud no recibieron un trato amable al momento en que llegaron a la posta, expresaron su incomodidad pues refieren que en la comunidad de estudio no

es notorio el trabajo que realiza el personal de enfermería en cuanto a las visitas domiciliarias, no se realizan sesiones demostrativas ni mucho menos actividades en cuanto a promoción de la salud, pudiendo ser este uno de los motivos por los que se obtuvo como resultado el cuidado de enfermería inadecuado.

Tabla 2

Se puede observar en los determinantes de la salud biosocioeconómicos donde un 61,1% (66) son de sexo femenino; el 42,6% (46) son adultos jóvenes, el 63,0% (68) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 64,8% (70) tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 50,0% (54) tienen trabajo eventual.

Estos resultados obtenidos en estudio se asemejan al estudio realizado por Calderón E. (64). En su estudio: Determinantes de la salud en los adultos de Acopampa sector A2 – Carhuaz, 2016. Concluye: el 51% (76) son género mujer, 59,1% (88) alcanzan una edad entre 20 a 40 años, 33,6% (50) poseen un nivel de educación secundaria, 59,7% (89) perciben un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales y el 62,4% (93) realizan trabajos eventuales.

Otro estudio que asemejan es realizado por Herrera C. (65). En su estudio: Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo - Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. Resultado: el 63,31% de ellos son de sexo femenino, en el grado de instrucción se observa que el 57,91% tiene secundaria completa/ incompleta, además el 52,88% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles mensuales y el 94,96% son trabajadores eventuales.

Un estudio que asemeja es realizado por Loarte M. (66). En su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa -Independencia -

Huaraz, 2018. Resultado: el 55,4% (103) son de sexo femenino; 58,6% (109) son adultos jóvenes, entre 20 a 40 años, 57,0% (106) tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, el 98,9 % (184) cuenta con ingreso económico menor de 750 soles, y el 69,4% (129) presenta un trabajo eventual.

Por otro lado, difiere el estudio de Sipan A. (67). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. En conclusión, el 57,7% de la población son de sexo masculino; la edad que predomina es adulto mayor con 100%, en relación al grado de instrucción se observa que el 52,8% de la asociación tiene inicial/primaria; el 63,4% recibe un ingreso de 751 a 1000 soles; en relación a la ocupación el 52,8% de la asociación están jubilados.

Así mismo difiere con el estudio realizado por Vilchez M. (68). En su estudio: Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: el 66,2% (3,507) son varones; 42,7% (2,264) son adultos maduros; 53,7% (2,844) tienen como grado de instrucción primaria completa/incompleta y en el ingreso económico el 40,1% (2,127) de 751 a 1000, en ocupación el 46,7% (2,474) tienen de ocupación trabajo estable.

El significado de la sexualidad es el método mezclado por los miembros diferentes a desempeñar la función de la reproducción como se clasifica el Organismo de acuerdo la función reproductiva tanto en dama y el hombre. La producción sexual implica la combinación de células especializadas denominadas gametos masculinos (espermatozoides), mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos). (69)

Las mujeres rurales responden la seguridad alimentaria de sus comunidades, generan resiliencia ante el clima y fortalecen las economías. Sin embargo, las desigualdades de género tales como leyes y normas sociales discriminatorias, junto con un panorama económico, tecnológico y ambiental que cambia rápidamente, limitan su pleno potencial, situándolas muy por detrás de las mujeres urbanas y los hombres. (70)

En la presente investigación que se realizó a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, se concluye que más de la mitad de los adultos que viven son de género femenino, esto se debe a que la mayoría de los hombres salen de su zona de origen a buscar un futuro excelente con el propósito de explorar diferentes oportunidades de existencia como estudios, trabajos y otros, mientras que las hijas permanecen en la domicilio por la presencia del machismo donde se manifiesta que la dama no debe educarse porque deben quedarse en morada al cuidado de los hermanos, hijos, marido y no se le da oportunidad a la mujer para que continúe con su enseñanza secundaria más aún forjar una carrera profesional.

Se define la edad en que existe un individuo, así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades, su evolución biológica y psíquica, su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros donde se distingue por el control emocional lo que le permite afrontar problemas en la vida con serenidad a diferencia de etapas primeros. (71)

Adulto joven comprende entre los 20 años y concluye cerca de los 40 años aproximadamente, en esta etapa el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo

biológico y psíquico. Se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter. Se presenta el proceso de individuación, independencia gradual de los padres y su autonomía. Comienzo de la realización del proyecto de vida etapa de la toma las decisiones y consecuencias de sus decisiones y desarrolla sus propios valores. (72)

En cuanto a la edad de la población en estudio se observa que menos de la mitad son adulto joven (20 a 40 años), porque ponen más interés en trabajo y el dinero piensan que el estudio para ellos es una pérdida de tiempo y ponen más interés en otras cosas que el estudio, quizás esto se debe a un desconocimiento de los jóvenes hacia el futuro y por falta de sesiones educativas que se les puede brindar sobre la educación.

El nivel de educación es una unidad esencial para el progreso. Una enseñanza de eficacia y con oportunidad se brillará en una procreación de existencias que cimienten una mejora piadoso razonable y fuerte, por ende, es muy importante enfatizar que el nivel de instrucción de un individuo, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social lo que le permitirá desenvolverse mejor y desarrollarse de forma individual o colectiva. (73)

Nivel de instrucción secundaria de una persona 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. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable. (74)

Más de la mitad de la Comunidad en estudio tiene grado de instrucción secundaria completa/ incompleta es posiblemente por la insuficiencia economía de

la familia no alcanzaron terminar sus estudios, probablemente porque varios renunciaron su estudio para ocuparse o dedicarse a la agricultura y así ayudar con el sustento de su familia, a eso se le aumento que posteriormente fueron formando su familia a temprana edad permaneciendo aún más inhabilitados para seguir con los estudios, otro componente podría ser el poco interés en su instrucción desde niños y el poco incentivo al estudio por parte de sus padres.

El ingreso económico percibe el colaborador mensualmente en su labor primordial, ya sea por conocimiento de encargo accesorio en el asunto de los trabajadores. Aumento de caudal que una familia obtiene desperdiciar en un espacio fijo sin acrecentar ni reducir sus diligentes claros. Se define entrada financiera al aumento o aporte bancario que forma loa sujetos para el soporte personal o familiar. Un ingreso es una redención voluntaria y ansiada de trabajador, es decir, un aumento de las fortunas financieras, elaboradas por la persona de cualquier cargo público o privado. (75)

En la comunidad en estudio más de la mitad de los adultos tienen un ingreso monetario menor de 750 soles, debido a que no cuentan con trabajo estable por lo cual los pobladores forman su propio ingreso económico mediante la venta de sus animales, productos agrícolas del cultivo que realizan creando un ingreso de 25 a 500 soles al mes. Algunos de los vecindarios tienen negocio propio (dedicándose a vender golosinas, entre otros) para su liquidez económica y de esta manera solventar la canasta familiar tanto en alimentación, vestimenta, estudio. Por otro lado, podemos indicar que el bajo nivel de formación que tienen limita tener un cargo firme y una buena salario. La económica perjudica negativamente por no contar con un oficio o

carrera y esto les limita a acceder a un empleo público o privado que les cree buena retribución económica.

La ocupación está definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo, lo cual el empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario. (76)

De acuerdo a lo expuesto, los empleados contratados para la realización de una labor eventual, ya sea porque la misma debe realizarse en una empresa cuyas actividades no son permanentes, o porque el objeto de dichas labores es especial o extraordinario en relación con las operaciones ordinarias permanentes del patrono, carecen del derecho al goce de beneficios sociales. (77)

En relación a la ocupación, los resultados encontrados muestran que la mitad de los adultos tienen trabajo eventual, es decir que trabajan en construcción, cultivo de tierras; existe un grupo considerable que respondió que no tienen ocupación por la dedicación exclusiva a la agricultura y ganadería ocupación que genera bajo ingreso económico que solo sirve para la subsistencia de la familia, además la población femenina adulta está vinculada a los labores de la casa, por lo que no perciben pago ninguno.

En conclusión, los resultados negativos son el grado de instrucción ya que es un limitante a acceder mejores oportunidades laborales porque la población percibe un ingreso económico mínimo que viene a ser menor de 750 soles, por dedicarse a trabajos eventuales, por lo tanto, no les permite tener un trabajo estable, por lo tanto,

no les permite tener un trabajo estable y una buena remuneración económica y no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

Tabla 3

Con relación a determinante de salud relacionado al estilo de vida de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz. Del 100% (108), el 48,1% (52) no fuman, 42,6% (46) consumen bebida alcohólica a veces; 74,1% (80) duermen de 6 a 8 tiempos; 46,3% (50) se bañan habitualmente; 72,2% (78) no se realizan examen médico periódico; 51,9% (56) realizan actividad física en sus tiempos libres es caminar y 64,8% (70) caminan durante más de veinte minuto.

El resultado obtenido se asemeja al estudio realizado por Lecca N. (78). En su estudio: Determinante de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. En los resultados el 100% de los adultos mayores encuestadas el 45,6% no fuma; el 40,9 ocasionalmente consume líquidos alcoholizadas; 62,8% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas; y el 45,6% se ducha regularmente; el 61,9% no se realizan ningún análisis clínico normal, en un establecimiento de salud; el 57,2% su movimiento mecánico es marchar; el 54,4% en estas dos últimas semanas que presteza física cumplo durante más de 20 minuto camino.

Otro estudio asemeja con la investigación de la Jaurigui L. (79). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería, 2016. Resultados: el 76,3% (61) no fuman, ni han fumado de manera habitual; el 61,3%(49) no han consumido bebidas alcohólicas; el 88,8%(71) duermen es de 06 a 08 horas; el 96,3%(77) se bañan diariamente; el 95%(76) si se han

realizado exámenes médicos periódicos; el 52.5% (42) en su tiempo libre caminan; el 40% (32) en las dos últimas realizaron durante 20 minutos caminata.

Así mismo difieren con el estudio realizados por Beltrán J. (80). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015. Tiene por objetivo: Identificar los determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial en el Asentamiento Humano Bello Horizonte- Lima. Metodología fue de tipo cuantitativo-descriptivo y su diseño fue de una sola casilla. Resultados: el 62,5% (50) refiere que no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 37,5% (30) ingiere bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, el 83,7% (67) conciliar el sueño de 6 a 8 horas, el 75% (60) se bañan 4 veces a la semana, el 87,5% (70) se realizan exámenes médicos periódicos, 68,7% (55) caminan y la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar.

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. En los adultos, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón, entre los lactantes causa muerte súbita, en las mujeres embarazadas ocasiona bajo peso ponderal del recién nacido. Casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares públicos. (81)

En relación al consumo de cigarrillos se observa que menos de la mitad de la comunidad en estudio nos refieren que no fuman de manera habitual, probablemente se debe a que los pobladores substituyen el consumo de cigarros por las hojas secas

de la coca que es el acto de introducir las hojas secas en la boca e ir formando un bolo que va acompañado con cal. Tienen una remarcada costumbre de masticar la hoja de coca en diversos tipos de celebraciones tales como: fiestas patronales, incluso para despedirse de un ser querido que acaba de fallecer en este caso los dolientes acompañan el ataúd masticando coca. Además, los adultos dejaron de fumar porque conocen las consecuencias y el riesgo que aporta para la salud el fumar cigarrillo.

Las bebidas alcohólicas representan un peligro para la salud. El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son secuela de un consumo excesivo durante el embarazo que afecta al feto, causan lesiones graves, cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia. (82)

Referente al consumo de bebidas alcohólicas menos de la mitad de los adultos refieren que consumen alcohol ocasionalmente en las reuniones sociales, más aun por la costumbre que tienen en las cosechas, cumpleaños, matrimonio y fiestas patronales que realiza; consumiendo el aguardiente (bebida de alta graduación alcohólica obtenida de la fermentación y luego por la destilación de frutas o vegetales, una mezcla de los dos, zumos hechos por ellos) o consumen la cerveza porque en el comunidad lo pueden comprar en las pequeñas tiendas.

El termino sueño se procesa de manera similar al dormir. Por ejemplo, los ancianos ya necesitan descansar más tiempo, para tener energía al día siguiente, mientras que otros ayudan con el aprendizaje y la creación de recuerdos; varias actividades importantes que ocurren durante el sueño ayudan mantener la salud mental y hacer que el cuerpo alcance su mejor condición. Por otro lado, la falta de sueño es perjudicial para su salud física y mental. (83)

El sueño y el descanso son esenciales para equilibrar la buena salud y el bienestar emocional, durante las horas de sueño nuestro cuerpo tiene la posibilidad de recobrar energía, regenerar células y reparar tejidos. La falta de sueño puede causar disminución del rendimiento intelectual, problemas de memoria y alteraciones en el estado de ánimo como irritabilidad y depresión. (84)

De la población en estudio los resultados muestran que más de la mitad los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias, parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, por el mismo hecho que los pobladores acostumbran acostarse temprano para así levantarse muy temprano aproximadamente a las 5 – 6 am, con la finalidad de realizar los quehaceres del hogar tanto el hombre como la mujer. Así mismo las amas de casa se dedican a cocinar los alimentos, salen a pastar sus animales (vacas, ovejas). Sumado a ello algunos de los pobladores se dedican a cultivar la tierra este tipo de labor lo realizan desde muy temprano porque al medio día el sol es más fuerte y no les permite trabajar, lo cual les ocasiona deshidratación y agotamiento.

La higiene personal es muy importante para la salud de 3 a 4 veces por semana, para evitar determinadas enfermedades. Asimismo, podemos prevenir la aparición de bacterias que puedan afectar a la piel. Lo ideal es desarrollar el hábito de bañarse con agua y jabón todos los días para consolidar el conocimiento de los conceptos, actitudes y procedimientos sobre el tema. (85)

En los resultados obtenidos los adultos refieren que la frecuencia con que se bañan es diariamente, esto se debe tal vez la crianza y los conocimientos empíricos que tienen los adultos para la higiene. Además de ello una de las causas para que el aseo sea diariamente es por lo que trabajan en la chacra y mencionan los adultos que

en las tardes el agua es cálido; por otra parte, los adultos refieren si no se bañan traerían la excesiva acumulación de gérmenes en el cuerpo e infecciones de la piel.

Los exámenes clínicos regulares son importantes porque nos permite saber que habrá personas sanas que pueden traer alegría a sus vidas e incluso ayudar a prevenir enfermedades. Qué se puede intervenir para evitar la discapacidad y evaluar la gravedad y el impacto de la enfermedad en la familia (86).

Un examen médico periódico es un examen primordial para la salud de los individuos, donde ayuda a mejorar la calidad de vida con la orientación del personal de salud, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del sujeto. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades. (87)

De la población en estudio los resultados indican que la mayoría de los adultos no realizan exámenes médicos periódicos dado que no tienen una cultura médica, a causa que las personas de este Comunidad no están concientizadas sobre la importancia de la medicina preventiva, visitan al médico en casos de emergencia o si la enfermedad es grave. Es importante señalar que los pobladores no acostumbran acudir a los profesionales de la salud pese a contar con el SIS (seguro integral de salud), por la sencilla razón de que no son atendidos apropiadamente y a tiempo.

El movimiento físico es cualquier presteza que haga ocuparse al cuerpo más enérgico de lo estándar. El ejercicio físico adecuado, en forma continua y progresiva, queda comprobado científicamente que: mejora el crecimiento equilibrado y armónico, mantiene los sistemas del organismo (cardiovascular y músculo esquelético) en funcionamiento óptimo y reduce el riesgo de enfermedades crónico

degenerativas, contribuye al bienestar mental y psicológico, mejora el estado de ánimo, la autoestima y da una consideración positiva sobre la imagen corporal. (88)

Nuestros antepasados se valían de su propia caminata para satisfacer las necesidades básicas de todo ser humano en un entorno social, como pueden ser la alimentación, la búsqueda de sitios para poder pernoctar y otras necesidades como la relación con los iguales. Además, existen actividades y acciones que tiene relación con la esencia y significado del senderismo como actividad deportiva y son la realización de rutas de caza, señalización de caminos apropiados para llegar a ríos, la señalización de senderos por parte de los pueblos nómadas para conseguir llegar a refugios. También se balizaron y señalaron rutas que tenían y tienen un carácter histórico y religioso, como puede ser el Camino de Santiago entre otras. (88)

En correlación a la actividad física se puede observar que la mitad de los adultos manifiestan que realizan actividad física mediante las caminatas que realizan al tener que trabajar para ir a sus campos de cultivo u otro lugar que se encuentra en el mismo Comunidad como dejar a sus hijos a la escuela, refieren que la distancia que caminan es bastante larga caminando a un paso ligero por las cargas bastante pesadas que llevan como por ejemplo un saco de papa, oca, trigo.

En conclusión, de la presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha logrado demostrar que la mayoría de los adultos no toman importancia sobre los exámenes médicos periódicos y por ende los pobladores no saben o no tienen conocimiento acerca de su estado de salud.

Tabla 4

Se muestra los resultados obtenidos en el determinante de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz. El 53,7%

(58) se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de Salud; 92,6% (100) tiene seguro del SIS – MINSA; el 100,0% (108) recibe soporte social natural de sus familiares y el 100,0% (108) indico que no existe pandillaje.

Estudio obtenido se asemejan al estudio de García R. (89). En su investigación: Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío el Sauce-Valle Chipillico-Sullana, 2016. Resultados: manifiesta que el 99,64% (277) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, el 99,28% (276) están asegurados en el SIS-MINSA, por otro lado, el 100,00% (278) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Otro estudio que difiere es el de Peña J. (90), en su tesis. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey - Huaraz, 2016. Resultados: el 55% (63) no reciben apoyo social natural, el 51% (59) se atendieron en un puesto de salud durante los últimos 12 meses, el 99% (114) cuenta con el seguro integral de salud (SIS_MINSA).

Apoyo social organizado son las redes de sustento originario de establecimientos. La seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos. El apoyo de las familias, los vecinos, los amigos y las organizaciones comunitarias y sociales se asocia con una, mejor salud lo cual estos constituyen una relación favorable de apoyo que actúa como un amortiguador con relación a los problemas de salud. (91)

En relación al apoyo social organizado, según la encuesta realizada los adultos de la Comunidad de Capillapampa, manifestaron que no perciben ningún tipo de apoyo social organizado, el motivo sería porque no se encuentran organizados los pobladores y no gestionan algún apoyo en la municipalidad quedando así limitados

de estos servicios. En cuanto el apoyo social natural, todos los adultos reciben apoyo de sus familiares.

El seguro de salud es aquel que socorro a la gente a resguardar hacia los dominantes precios hospitalarios. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias principalmente en las áreas urbanas y finalmente los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. (92)

La mayoría de la comunidad cuenta con seguro integral de salud SIS - MINSA porque son de escasos recursos económicos y los jefes de familia no poseen trabajos. Este tipo de seguro se preocupa por la salud de sus asegurados y su bienestar es decir que va llegando de poco a poco tanto a los más pobres como también a la población que es más vulnerable y a los que pueden tener alguna capacidad de pago.

La pandilla es una congregación de adolescente y juventudes que se afrontan a dificultades habituales y participan las iguales utilidades. Procede de hogar en dificultad o devastados, de patriarcas apartados. El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. (93)

Todos los adultos mencionan que no hay pandillaje en la comunidad, esto se debe a que es una comunidad tranquila, otra causa por la que no hay delincuencia en la comunidad es que los jóvenes se dedican a ayudar a sus padres en la agricultura o en otras actividades, mitigando el ocio haciendo que los jóvenes no se involucren en actividades ilícitas.

Se concluye que el personal de salud debe concientizar a la población para que se realicen control médico constante y se motiven a tener cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el peligro de sufrir cualquier enfermedad. Por lo tanto, la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de la enfermedad debe ser una prioridad, para llevar una vida más saludable.

Tabla 5

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos en los adultos de la comunidad de Capillapampa, no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada.

Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos en el ítem sobre el sexo se evidencia que el 61,1% son mujeres donde se encuentra que el 45,4% tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto a la edad el 42,6% son adulto joven (20 a 40 años) donde se observa que el 31,5% tienen cuidado de enfermería inadecuado.

La salud, al igual que la enfermedad, depende de la interrelación entre diferentes factores como la situación genética o biológica, el medio ambiente, el estilo de vida y los servicios de salud disponibles. En cada uno de estos factores influye el género, ya que la salud se produce o se pierde en la vida, según las posibilidades de tener un trabajo con buenas condiciones, disponer de alimentos seguros y saludables, de tiempo para cuidarse, a que no perite acceder a los mismos recursos a las mujeres a los hombres. Por lo que consideramos que el género es un

determinante más en los procesos de salud, enfermedad atención que se ha de incorporar en la práctica enfermera. (94)

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomico en ítem sobre el sexo ($X^2=148$, $gl=1$ $P=0,700<0,05$) no existe relación estadísticamente significativa entre los variables, este resultado se debe a que en la comunidad de Capillapampa el cuidado por parte del profesional de enfermería es brindar una atención a todas, es decir; a varones y mujeres, satisfaciendo de esta manera las necesidades de salud existentes en cada usuario.

La enfermería se centra en el cuidado de la salud y de la vida, a sea en adulto joven, maduro o mayor, hacia esa pretensión se encaminan los esfuerzos y trabajos que se realizan para la atención de los sujetos de cuidado; la persona, la familia y la comunidad. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, en tanto que es ahí en donde se desarrollan las actividades diarias de las personas. (95)

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomico en ítem sobre la edad ($X^2=1.571$ $gl=2$ $P=0.456>0,05$) al igual que con la otra variable anterior no existe relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que en la comunidad de Capillapampa el cuidado que se brinda por parte de la enfermera se da a todas las personas de todas las edades, así salvaguardan un estado óptimo de salud en las personas en todas las etapas de la vida de dicha comunidad.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomico en grado de instrucción se evidencia que el 63% tiene secundaria incompleta/incompleta donde se encuentra que el 49,1% tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto al ingreso económico el 64,8% perciben menor de 750 soles donde se observa que el 47,2% tiene un cuidado de enfermería

inadecuado, en relación cuanto al ocupación del jefe de la familia el 50% tienen trabajo eventual donde se encuentra que el 41,7% tienen el cuidado de enfermería inadecuado.

Según el Blázquez, señala que el usuario logra la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficientemente y perceptible cuando alcanza mayores conocimientos a través de la formación. Es importante adquirir la percepción del beneficiario, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud. De la misma manera es preciso para valorar el argumento de su aprendizaje social, los símbolos sobresalientes, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería. (96)

Para poder dar una explicación la relación que no existe entre el cuidado de enfermería en relación sobre el grado de instrucción ($X^2=6,279$ $gl=4$ $P=0.179>0,05$) se puede mencionar que en la comunidad en estudio, el cuidado de enfermería con el grado de instrucción tiene que ver mucho porque según manifestaciones de los adultos este nivel de estudio afecta la persona porque no tiene la oportunidad de tener un cuidado adecuado de parte del personal de salud ya que no conocen sus derechos, la enfermera que trabaja en la comunidad es poco amable con las madres de los niños con anemia, adultos mayores, gestantes y los que tienen padecimientos graves.

Relacionar la economía con la salud, en tiempos remotos parecía un absurdo, por lo que no se vislumbraba la vinculación de estas. Estudios posteriores han demostrado cada vez más que una población sana es un motor para el crecimiento económico de cualquier área, país, región o continente. A su vez, el avance económico permitió actuar sobre el mejoramiento de la salud en un proceso que no se acaba nunca. (97)

Los economistas Winslow y Myrdal argumentaban, entre otras cuestiones, que la inversión en salud ofrece grandes dividendos en capital humano, que los costos en salud debían proporcionar ganancias económicas por concepto de disminución de la morbilidad y mortalidad de la fuerza de trabajo, así como también que los programas de salud deberían estar integrados al desarrollo económico general. En los últimos 20 años se han producido enfoques de carácter integral que demuestran la estrecha relación entre economía y salud, tema que fue tratado en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria efectuada en Alma Ata. (97)

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconomico en ítem sobre el ingreso económica ($X^2=1,599$ $gl=4$ $P=0.809<0,05$); no existe relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que en la comunidad de Capillapampa el cuidado que se brinda por parte de la enfermera es inadecuado. Los adultos de la comunidad manifiestan que no cuentan con ingreso económico adecuado para que tengan una vida saludable, no tienen un trabajo estable todo ello afecta la vida cotidiana de cada uno de las personas, familias y la comunidad.

En conclusión, podemos decir que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y las variables no incluye porque la enfermera de la comunidad en estudio brinda un cuidado a toda la población, donde no distingue el sexo y la ocupación de la persona y constituye una estrategia básica para mejorar el cuidado de la salud.

Tabla 6

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en ítem actualmente fuma el 52(48,1%) no fuma donde se encuentra que el 49(45,4%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto al consumo de bebidas alcohólicas el 46(42,6%) consumen bebida alcohólica ocasionalmente donde se observa que el 38(35,2%) tiene un cuidado de enfermería inadecuado.

El consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo es un problema que afecta a la sociedad, ante este incremento en el consumo de bebidas alcohólicas, tanto en hombres como en mujeres, se considera importante realizar aportaciones para poder combatir el problema, ya sea por medio de la prevención; entre los factores que están asociados al consumo de bebida alcohólica y fumar marihuana en personas, familias y comunidad. Así mismo, se apoya en el impacto social y familiar que puede tener más adelante la participación educativa de la enfermera como profesional de la salud, y que se espera implementar en un futuro mediante sesiones educativas con la intervención del profesional de enfermería como promotora de la salud. (98)

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en ítem sobre actualmente fuma ($X^2 = 148$ gl = 1 $p = 0,700 < 0,05$); consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente ($X^2 = 1,571$ gl = 2 $P = 0,456 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que en la comunidad de Capillapampa el cuidado que se brinda enfermería es inadecuado, a partir de ello proponer actividades preventivas para mejoren su calidad de vida y un estilo de conducta saludable.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en ítem hora que duerme el 80(74,1%) duermen de 06 a 08 horas donde se

encuentra que el 62(57,4%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto la frecuencia con la que se baña el 50(46,3%) se bañan diariamente donde se observa que el 42(38,9%) tiene un cuidado de enfermería inadecuado.

Según la Medina, A. en su estudio: Los Conocimientos sobre el Sueño y los Cuidados Enfermeros para un Buen Descanso. Objetivo: Identifica los conocimientos de enfermería sobre el sueño, así como la puesta en marcha de actividades que lo mejoren. Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Concluye: el 75% de las enfermeras/os identifican ambas fases del sueño, pero los pasos por la NREM y REM no lo tienen claro un 55,4%. El 57,4% considera que una persona que se despierta en alguna fase, cuando vuelve a dormir ha de comenzar por la fase I de sueño NREM como si iniciara el reposo, sin embargo, el 56,9% afirma que esto no implica que la persona no pueda descansar. (99)

Con respecto a este punto, es muy importante establecer las actividades que cada individuo puede desarrollar por sí mismo para mantener unos niveles de higiene adecuados. Así, será responsabilidad del personal de enfermería y los auxiliares determinar si una persona necesita ayuda en su aseo o higiene. (100)

Al aplicar la Prueba Estadístico del Chi Cuadrado, se encontró que $P < 0,05$, lo que significa que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud no tiene relación estadísticamente significativa con los determinantes de la salud de los estilos de vida en ítem sobre la hora que duermen los adultos de la comunidad de Capillapampa, así mismo no tiene relación estadísticamente significativa ($P > 0,05$) con los determinantes de salud en ítem sobre la frecuencia con la que se bañan los adultos de la comunidad, por ello la valoración sobre la salud no solo depende de las

necesidades y los conocimientos de las personas, sino también de las condiciones de vida.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en ítem se realiza algún examen médico periódico el 78(72,2%) manifiesta que no han realizado ningún examen médico donde se encuentra que el 68(63%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto la actividad física que realiza en su tiempo libre el 56(51,9%) actividad física es caminata donde se observa que el 46(42,6%) tiene un cuidado de enfermería inadecuado.

Según el estudio realizado por Bautista L. (101), Se concluye que las familiares se obtuvo una percepción negativa del 52,5%; en ocasiones se manifiesta poca conexión por parte del personal de enfermería, la enfermera (o) no se preocupa por saber si el familiar y paciente esta afligido, demostrando poco interés por el estado emocional del familiar y paciente.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes de los estilos de vida en ítem sobre el examen médico periódico ($X^2=1,599$ $gl=4$ $P=0.809<0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Los adultos manifiestan que no acuden al Puesto de salud hacerse sus chequeos médicos porque no toman el interés, se automedican, además la enfermera no realiza ninguna actividad para concientizar la población sobre la importancia del chequeo médico, por ello las personas no toman conciencia por desconocimiento de la verdadera importancia del chequeo médico, porque siguen la costumbre y sus propios hábitos.

En conclusión, el cuidado brindado por la enfermera requiere una actitud empática sentimiento mutuo entre dos personas. que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez,

esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores.

Tabla 7

Al realizar el cruce entre las variables: cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes en las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, no se encontró relación estadísticamente significativa; por lo que para esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes en las redes sociales y comunitaria en ítem recibe algún apoyo social natural el 108(100%) recibe apoyo de sus familiares donde se encuentra que el 78(72,2%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado, en relación cuanto al institución de salud en la que se atendió el 58(53,7%) se atiende en puesto de salud donde se observa que el 48(44,4%) tiene un cuidado de enfermería inadecuado; en relación cuanto el tipo de seguro el 100(92,6%) tienen SIS-MINSA donde se evidencia que el 62(57,4%) brinda un cuidado de enfermería inadecuado; en relación cuanto la existencia de pandillaje cerca de su casa el 108(100%) manifiestan que no existe pandillaje cerca de su casa donde se observa que el 60(55,6%) tienen un cuidado de enfermería inadecuado.

Los resultados difieren con Romero L. (102). Respecto a la percepción en la atención desfavorable de los pacientes se concluye que el (61.66%) relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades. Así también existe un porcentaje significativo (38.34%) que percibe un trato favorable referido al saludo, al ingresar, al trato cordial brindado a los

familiares y a la atención casi inmediata lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera.

Al relacionar el cuidado de enfermería y los determinantes en las redes sociales y comunitarias en ítem sobre la ayuda social natural de sus familiares ($X^2 = 148$ gl = 1 $P=0,700 < 0,05$); institución de salud en la que se atendió en un puesto de salud ($X^2 = 1.571$ gl = 2 $P=0.456 > 0,05$); tipo de seguro cuentan con SIS-MINSA ($X^2 = 1,599$ gl = 4 $P=0.809 < 0,05$) y la existencia de pandillaje cerca de su casa ($X^2 = 6,410$ gl = 3 $P=0.093 > 0,05$), en el presente estudio no se ha encontrado relación entre estas variables, porque las personas adultas que acuden al centro de salud de la comunidad de Caillapama, en reacción el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud, se encontró que menos de la mitad refieren que el cuidado de enfermería es inadecuado porque la conducta de la enfermera que brindan cuidados no cumple con su interés hacia el usuario.

Además, muchas personas de la población de estudio manifiestan que los medicamentos brindados por el Puesto de salud solo los empeora, prefiriendo los medicamentos naturales de la zona como; hierbas curativas, complicando la enfermedad, y siendo más difícil para el profesional de enfermería los primeros niveles de atención, es por ello que los otros niveles de atención refieren un nivel más complejo, saturando así estos niveles cuando en realidad, se debería trabajar y manejar en el primer nivel de atención.

En conclusión, el trabajo de la enfermera en la promoción y determinantes de la es importante y amplia en la parte preventiva promocional porque como futuras enfermeras enseñamos y transmitimos conocimientos a las persona, familias y comunidades con la finalidad de concientizar sobre la importancia del cuidado de la

salud, por ello es necesario recalcar que si debería de existir relación entre ambas variables, aunque los resultados de acuerdo a las pruebas estadísticas muestren lo contrario.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, el 71,3% opinan que el cuidado es inadecuado, lo que significa que la enfermera no está cumpliendo con su labor comunitaria, mientras que el 28,7% refiere que el cuidado es adecuado.
- En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes; la mitad cuentan con trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, tienen educación secundaria completa/incompleta, perciben ingreso menor de 750 soles. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad no fuma, consumen alcohol ocasionalmente, se bañan diariamente; la mitad realiza actividad física camina; la mayoría duermen promedio 6 – 8 horas y no se realizan examen médico periódico. Determinantes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren la calidad de atención es regular, la mitad se atienden en puesto de salud; la mayoría tiene seguro SIS – MINSA; todos reciben apoyo social natural de sus familiares y no hay pandillaje.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos para el cruce de variables para el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud (biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitaria) de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018. Se encontró mediante los análisis de chi-cuadrado que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades del gobierno regional y local, asimismo al personal de salud para sensibilizar y concientizar acerca de las condiciones de vida de la población de los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz.
- La enfermera del puesto de salud de la comunidad de Capillapampa debe plantear una estrategia de trabajo más a la actividad preventiva promocional, a través de sesiones educativas y visitas domiciliarias a los adultos de la comunidad.
- Enfatizar en las capacitaciones y evaluaciones permanentes al personal de salud sobre temas de cuidados adecuados y procedimientos correctos que a su vez los temas de la deontología, además, exigirles a que se brinde cuidados de calidad y evitar mayores complicaciones de ciertas enfermedades ya que todo debe ser tratada en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Souza L, Sartor V, Padilha I, Prado O. Cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2005; 14(2):266-270.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la Salud. 9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Shanghai, 2016.
3. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Investigación y Educación en Enfermería* 2007; 25 (1): 106-112.
4. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. pp.4-13.
5. Watson J. *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320.
6. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. 2005. Ginebra: OMS; 2005 [citado 13 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP>
7. Acheson D. *Independent inquiry into inequalities in health*. The Stationary Office. Great Britain, 1998.
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. *Subsanar las desigualdades de una generación* Lugar, editorial; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
9. Lalonde M. El Concepto de Campo de Salud: una perspectiva Canadiense. En: Organización Panamericana de la Salud. *Promoción de Salud: una antología*. Publicación Científica N° 557. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3.

10. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud – ENDES. 2012. [Documento en internet]; 2014 y 2015 [citado 2019 22 enero].
12. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Población y vivienda 2011-2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado 2019 18 enero]. [alrededor de una pantalla].
13. 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.
14. Julca L. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO de la Comunidad de Capillapampa Carhuaz, 2018.
15. Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad – Cuba, 2017. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(1). Editorial Ciencias Médicas. ISSN 1561-3038. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/354/174>
16. Costilla T. Chamorro, R. Herrera, M. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México, 2018. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):135-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim182k.pdf>
17. García J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cubana de Salud Pública. 2017; 43(2).

- Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>
18. Collazos M, Vásquez Y. 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. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad señor de Sipán. Pimentel – Lambayeque, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/2994>
 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, año 2016. [Tesis para optar título de licenciada en Enfermería]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos - Perú; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
 20. Wong J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho - Lima, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Chimbote-Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970>
 21. Carbajal M. Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Adolescentes. Urbanización 21 De abril, Sector B-Chimbote, 2017. [Final del trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Universidad los ángeles de Chimbote – Perú. 2018.
 22. Vara F. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa- Ancash, 2017. [Tesis para Optar el Título Profesional de

- Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>
23. Manrique M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz - Ancash, 2018. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz- Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>
24. Firmino B. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería, ensayo, Enferm. glob. vol.12 no.32 Murcia oct. 2013.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud. 9na Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, 2016.
26. Guirao J. La Medida del cuidado. [dissertation]. Valencia: Quinto Congreso Nacional de la AEC, Enfermería Comunitaria; 2004.
27. Amaro M. Historia Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev. Cubana Enfermer v.20 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004.
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las 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. Pérez J, Gardey A. Definicion.de: Definición de adulto Publicado: 2015. Actualizado: 2016. Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago, 15]. Disponible en URL: <http://>

- www.metabase.net/docs/unibe/03624.html. (descriptivo)
32. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. (cuantitativo)
 33. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
 34. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. (internet). 2011(citase 5 de junio de 2019). Disponible en: <https://www.definicionabe.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
 35. Muggenburg M, Riveros A. Interacción enfermería -paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012;9(1): 36-34. URL: <http://scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1a5.pdf>
 36. Ruiz J. Respeto (Parte I). Pone en riesgo la calidad de atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa. En Revista Anales Médicos.2015;60(1):53-58. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
 37. Quiles L, Menárguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. (internet). 2016 (citado 5 de junio de 2019).URL:<https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin.mdicopaciente>.
 38. 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>.
 39. 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/avenferm/article/view/12902/13662>
 40. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería(internet). Salud y Medicina.

- 2013 (citado 5 de junio de 2019).URL:[https://es.slideshare.net/Gcarmen promo\(principios-fundamentales-de-enfermera](https://es.slideshare.net/Gcarmen promo(principios-fundamentales-de-enfermera).
41. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileña de enfermagen REBEN.2014; 67(4):503-504. Disponible en: URL:http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf.
 42. Bugeda S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
 43. Organización Panamericana De La Salud, Organización Mundial De La Salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
 44. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
 45. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
 46. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>

47. Licata M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
48. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
49. Henostroza P. Conocimiento y práctica de los principios bioéticos en la atención de enfermería del paciente crítico. 2015. 2019.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
51. De la Cuesta BC. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería 2007; 25 (1): 106-112.
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
53. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, 2016. URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461>
54. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, 2015. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2015; 22(3):454-60. Brasil. 2015. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300454&script=sci_arttext&tlng=es

55. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla – Colombia, 2015. Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2015. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
56. Cano A. Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconómicos de los Adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de salud de Quenuayoc-huaraz, 2013. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermería]. Huaraz. Universidad los Ángeles de Chimbote, 2014.
57. Torres A. Percepción sobre la Calidad de Atención y Factores Biosocioeconomicos de los Adultos Afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Shecta Independcia-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el grado de maestro en Ciencias de Enfermería]. Huaraz. Universidad los Ángeles de Chimbote, Huaraz – Perú, 2014. Disponible en: URI <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/367>
58. Raimundo K. Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en hospitales de Huánuco-2015. [tesis de grado]. 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/117>
59. Carvalho I. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria. de la Salud Enfermería 21. Metas de Enfermería. N° 2, marzo 2016. Universidad de Sao Paulo. Escuela de Enfermería de Riberao Preto. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/>

60. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext
61. Cárdenas R, Cobeñas C, García J. Calidad del cuidado de enfermería en Pacientes del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Tesis para optar título de especialista en Enfermería].Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima- Perú; 2017.
62. Aimar R. Tendencias y perspectivas de la ciencia enfermería. Enfer Global [internet]. 2006 Nov [citado 2019 16 enero].; (9): Disponible: (link)
63. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1):55-62. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125201800010007.
64. Calderon E. Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector2 – Carhuaz, 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciado En Enfermería]. Huaraz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
65. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío potrerrillo - Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Sullana – Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4985>
66. 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]. Universidad católica los ángeles Chimbote – Huaraz – Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720>
67. Sipan A. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. []. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971>
68. Vilchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2016. *Revista Biomédica Revisada por Pares. Medwave* 2019;19(4):7637. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9944>
69. Carrasco K. Definición de Sexo [Artículo en Internet]. 2003 [citado 08 de jul .2016.] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://definición.de/Sexo>.
70. ONU Mujeres. Día internacional de la mujer. [página en internet]. Naciones Unidas: 22 de febrero 2018. Copyright [citado 2018 febrero 28]. Disponible en: <http://www.unwomen.org/es/news/in-focus/international-womens-day>
71. Campo M. Definiciones y explicaciones de edad adulta. [Artículo en internet]. 2000 [Citado 2015 May 10]. Disponible en URL: [http:// definiciones.y.explicaciones. de / edad](http://definiciones.y.explicaciones.de/edad).
72. Chacoa S. Etapa del desarrollo del adulto joven. República Bolivariana de Venezuela. Universidad Bolivariana de Aragua A.C. de Estudios Superiores Gerenciales Centro Regional de Apoyo Tecnológico Valles del Tuy. Charallave. 2019. Disponible en: <https://es.slideshare.net/stephanychacoa/etapa-del-desarrollo-del-adulto-joven>

73. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
74. Bugeda S. Definición de Educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 set.23]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
75. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42>
76. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
77. Leguia J. Los trabajadores eventuales en el Perú. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetTrabajadoresEventualesEnElPeru-5144012>
78. Lecca N. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraiso - Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2018 Agosto 31]. Disponibles en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5273>
79. Jaurigui L. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del IV Ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote – Perú. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981>
80. Beltrán J. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Chimbote-Perú, 2015. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195/>
81. Organización Mundial de Salud (OMS): Día Mundial Sin Tabaco. [página en internet]. Tabaco. centro de prensa. Mayo de 2017 [citado 2018 enero 27]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
82. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. [Artículo en Internet]. 2007 [Citado 2018 Feb. 02]. [Alrededor de 01 planilla].
83. Sandoval M. Sueño & Vigilia [diapositiva didáctica]. PhdC Neurociencias .UPC Psicofisiológica. 2012 [citado 27 Mar. 2012]. Bogotá: Colombia. Disponible: <http://www.slideshare.net/monicasandovalsaenz/sueño-vigilia>.
84. Pardo G. Servicio de promoción de la salud. “Dormir bien es importante para tu salud”. [Página en Internet] 2014 [acceso 5 de julio 2017]. Hallado en: <http://www.serviciodepromociondelasalud.es/articulos/403-dormirbien-esimportante-para-tu-salud>
85. Llodra C. Encuesta de salud higiene corporal de España (2012). [Serie en [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: [http://www. Ecuredcu/ higiene personal](http://www.Ecuredcu/higiene_personal).
86. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenas Aires: Instituto de Neurociencias; [Artículo en internet]. 2013 [Citado 2016 Oct, 02].

- [Alrededor de 01 planilla] 2013.
87. Diccionario Infobae. Definición de Chequeos médicos preventivos [Artículo en internet]; 2013 [citado 09 octub 2014]. Disponible en: <https://www.infobae.com/?noredirect>
88. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
89. García R. Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío el Sauce-Valle Chipillico- Sullana, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Sullana-Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4309>
90. Peña J. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey - Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huaraz: universidad Católica los Ángeles Chimbote. Huaraz – Perú, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3531>
91. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. [Artículo en internet]; 2013. [Citado en agosto 2014]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en: <http://www.definicion/apoyo/teor/aplic>.
92. Seguro Integral de salud (SIS). Definición segura de salud. [Artículo en internet]; 2008_Perú [citado 2014 agost. 30]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/SIS/decretos-y-Ordenanzas-Gubernamentales>.
93. Meza J. Definición Pandillaje. [Monografía de Internet]; 2013. [Citado 17 agosto

- 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandilla-je-Peru/pandillaje-peru.shtml>.
94. Fernández C. Importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. ENE, Revista de Enfermería. 2014, 8(2). ISSN 1988-348X. Disponible en <http://ene-enfermeria.org/ojs>
95. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213.
96. Blázquez F. Sociedad de la investigación y educación de enfermería. Edita: Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología. Dirección General de Ordenación, Renovación y Centros. Mérida. 2001
97. García M. Aportes del Proceso de Atención de Enfermería a la Economía de la Salud. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com – ISSN 1886-8924. 2015.
98. Herrera J. Factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de dos instituciones educativas una pública y una privada. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Disponible en:http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/752/flores_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
99. Medina A. Los Conocimientos sobre el Sueño y los Cuidados Enfermeros para un Buen Descanso. Enferm. glob. no.17 Murcia oct. 2009. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300005
100. Rodríguez O. La importancia del aseo personal y la higiene en un centro de atención sociosanitaria. 25 junio 2015. Disponible en: <http://masquemayores.com>

101. Bautista L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional Rev Cuid 2016; 7(2): 1297-1309 disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
102. Romero L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería. [tesis para optar el título licenciada en enfermería] Colombia Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar; 2013.



ANEXO 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE
CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2018.

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

Nº	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNC A	A VECES	REGULA RMENTE	CASI SIEMPRE	SIEM PRE
		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 existe una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					

9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero 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	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades en el familiar?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



ANEXOS N° 02



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.

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 element				
	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 N° 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña

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

18. Usted realiza examen médico periódicamente

Si () No ()

19. Usted realiza alguna actividad física:

Camina () 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 ()

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Sí () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 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).

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

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.

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 ADULTOS MAYORES EN EL PERÚ”.
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 adultos de la Comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Nº	V de Aiken	Nº	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		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 adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS
EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Suma torio	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	3	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	3	27	3	9	3	1,000
25	3	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	3	27	3	9	3	1,000
27	3	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	3	27	3	9	3	1,000
29	3	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	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO N° 05



EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Interevaluador

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 interevaluador.



ANEXO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
DE CAPILLAPAMPA - CARHUAZ, 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 ¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	Nº necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
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:								
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:	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
Comentario:					

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
COMUNIDAD DE CAPILLAPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2018.

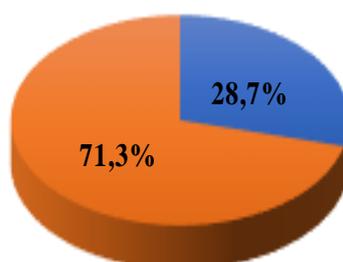
Yo,....., acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

Gráfico 1 Cuidados de enfermería en la Promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

GRÁFICO 1 CUIDADO DE ENFERMERÍA

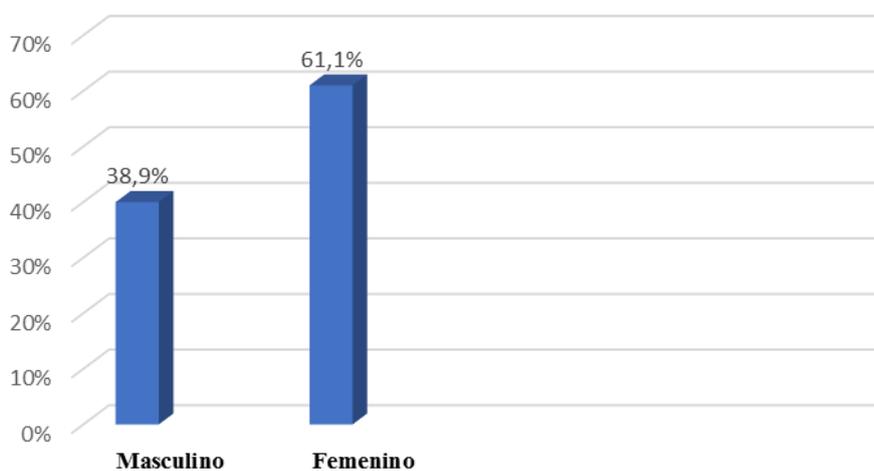


■ ADECUADO ■ INADECUADO

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

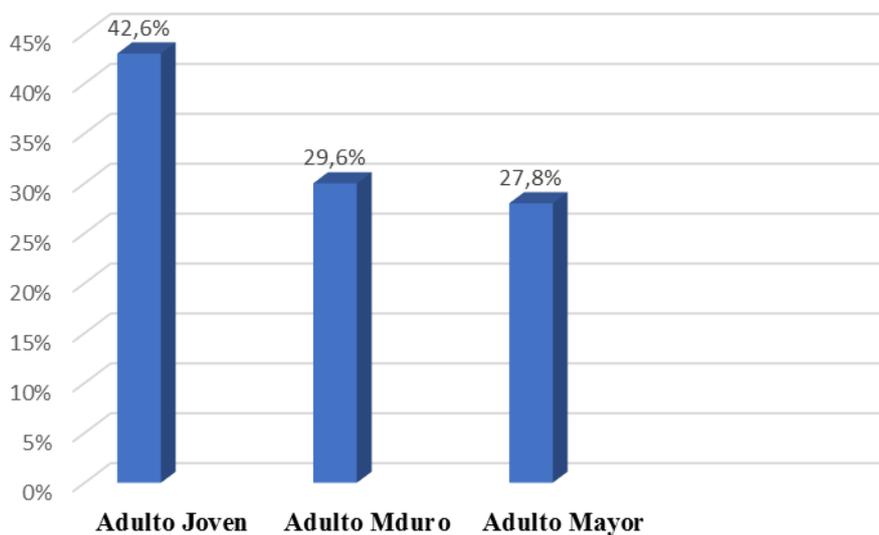
Gráfico 2 Determinantes de la salud Biosocioeconomico de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

GRAFICO 2.1 SEXO

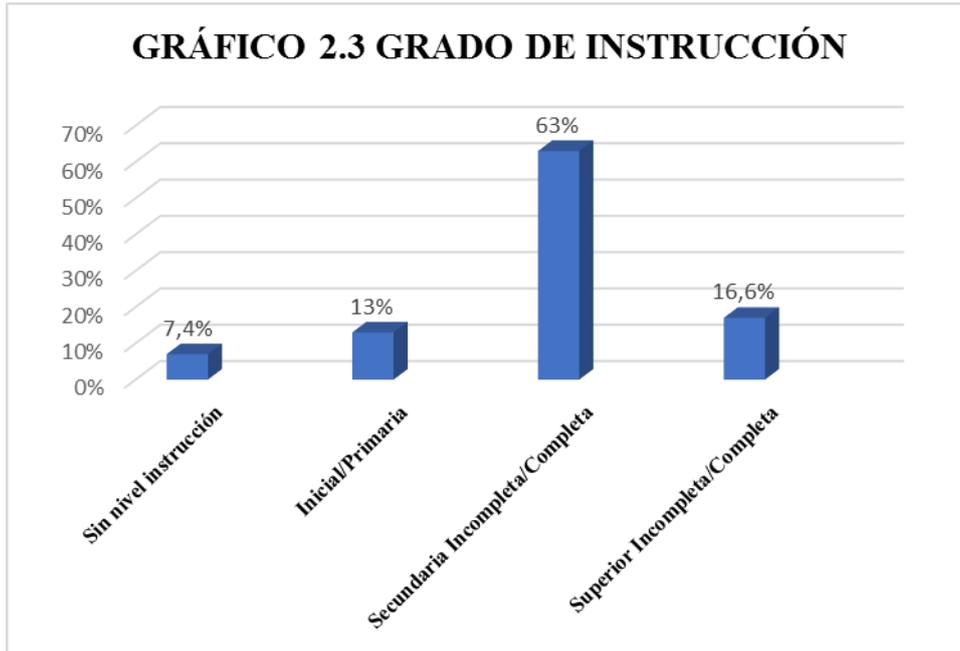


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 2.2 EDAD

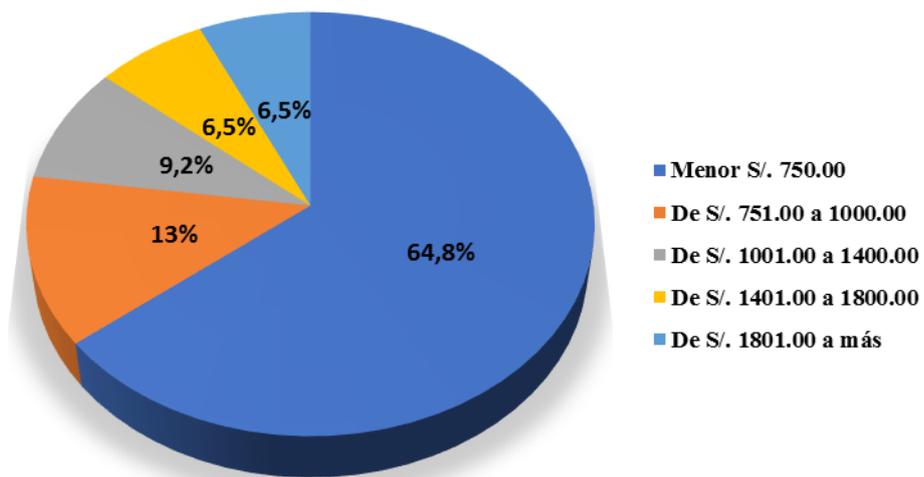


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



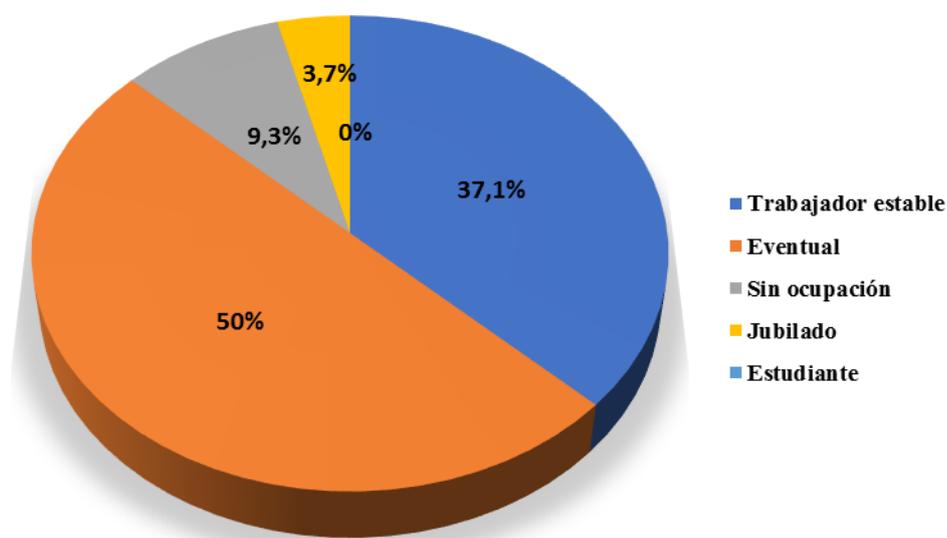
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 2.4 INGRESO ECONÓMICO



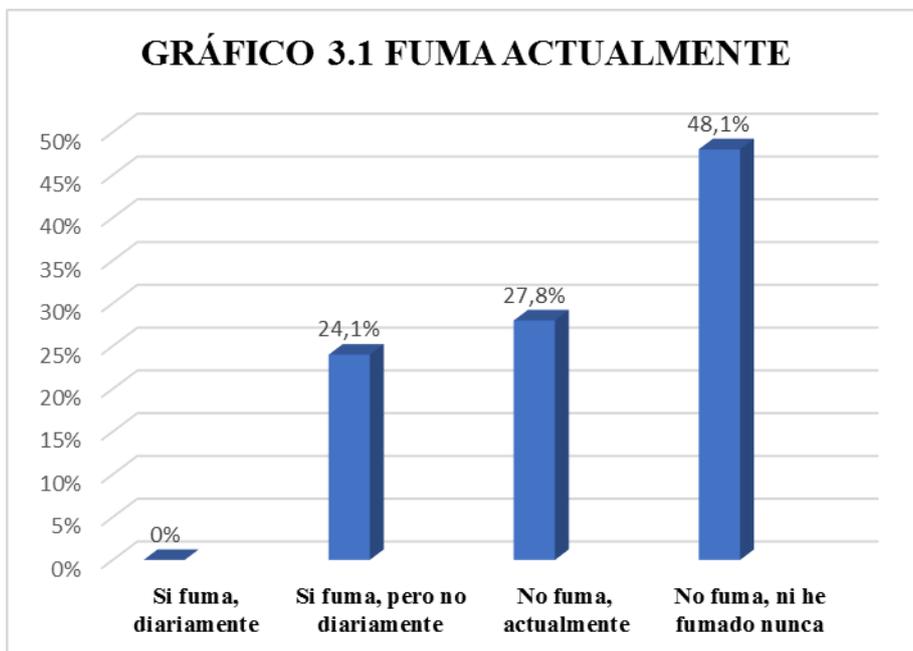
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 2.5 OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

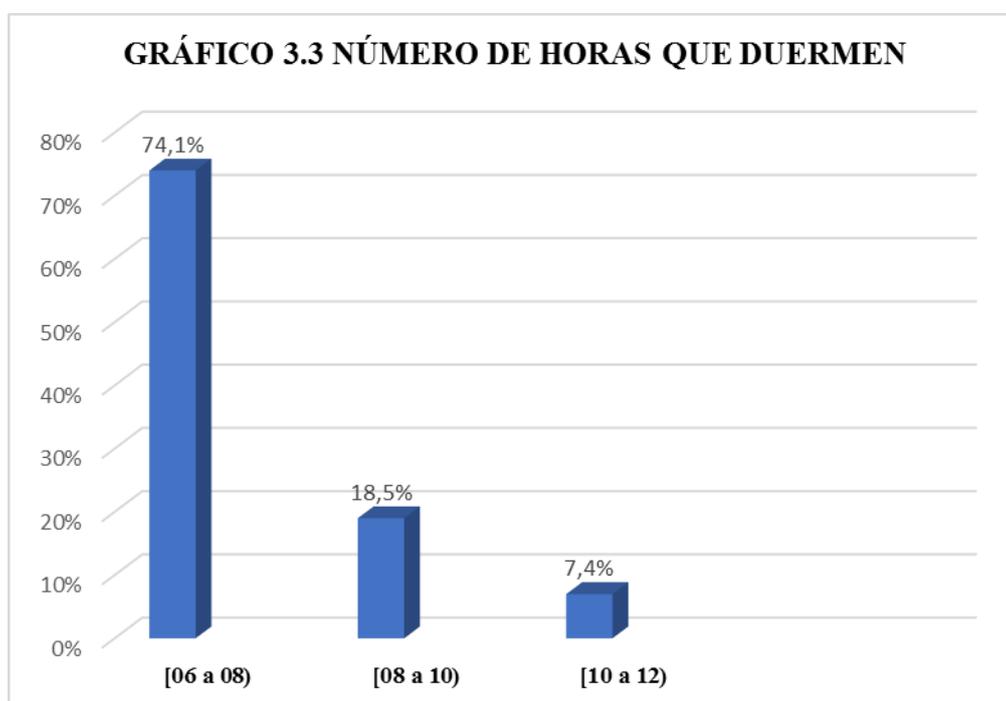
Gráfico 3 *Determinantes de la salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018*



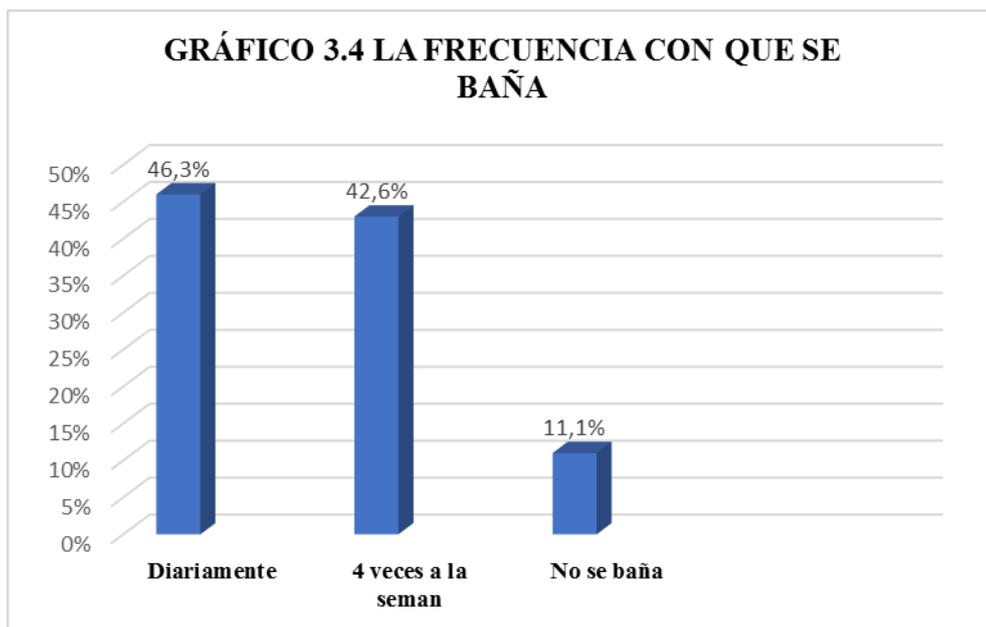
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



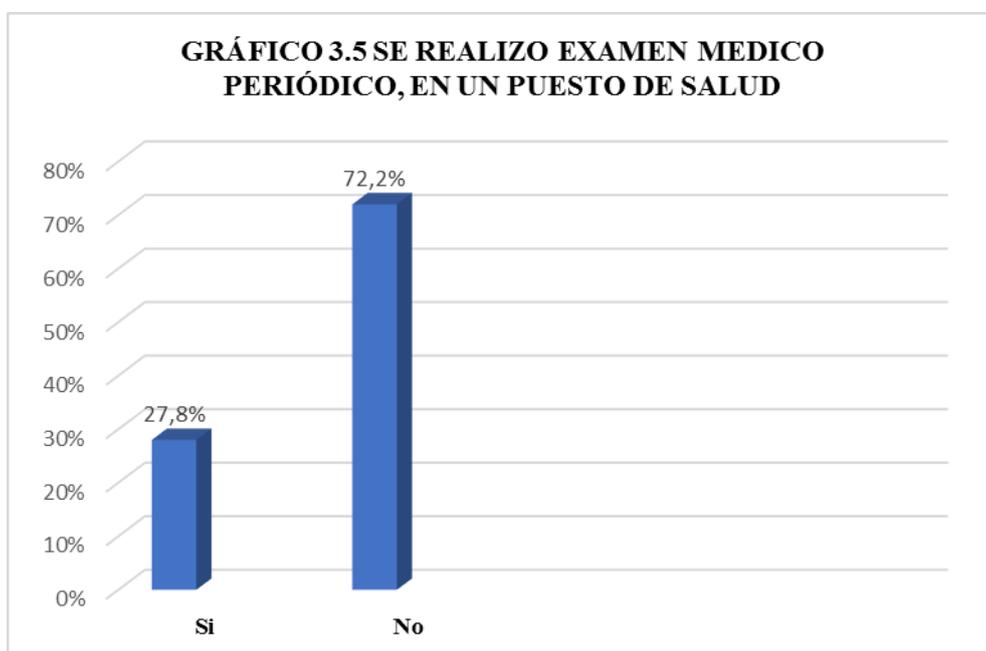
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



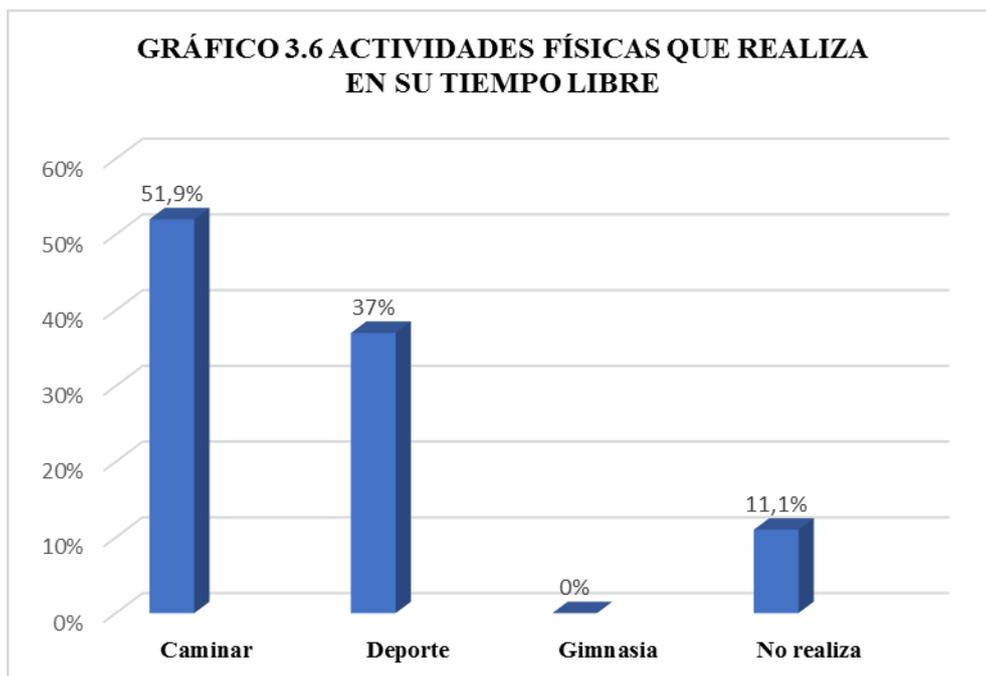
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

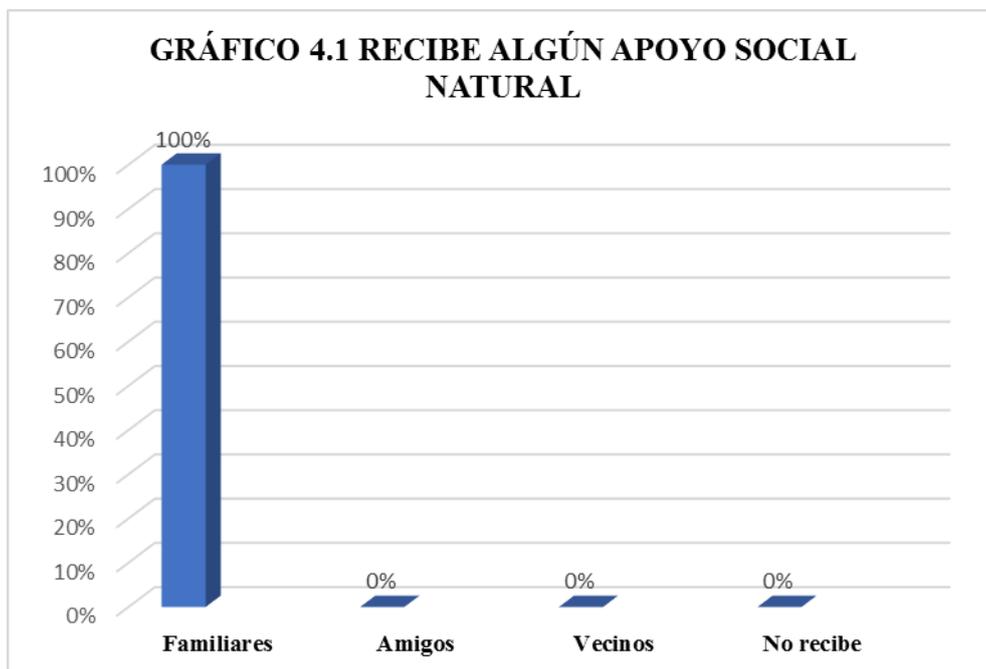


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

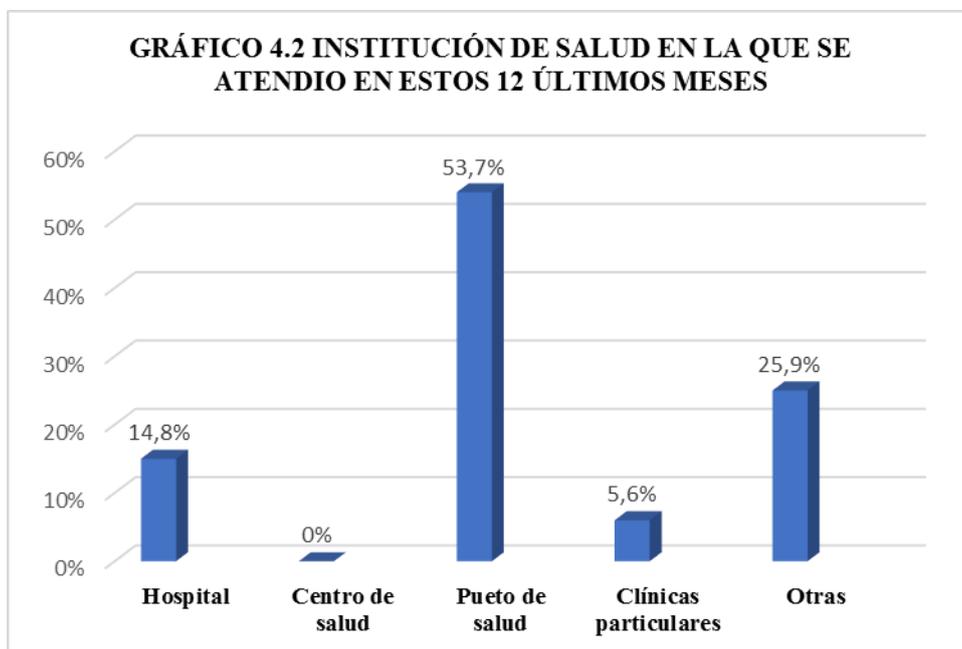


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

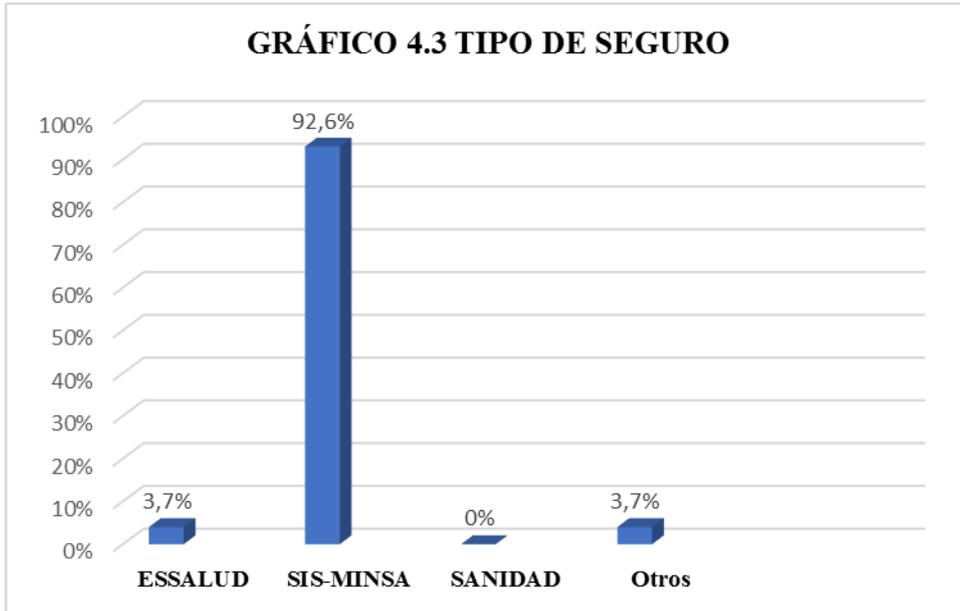
Gráfico 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitaria de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018



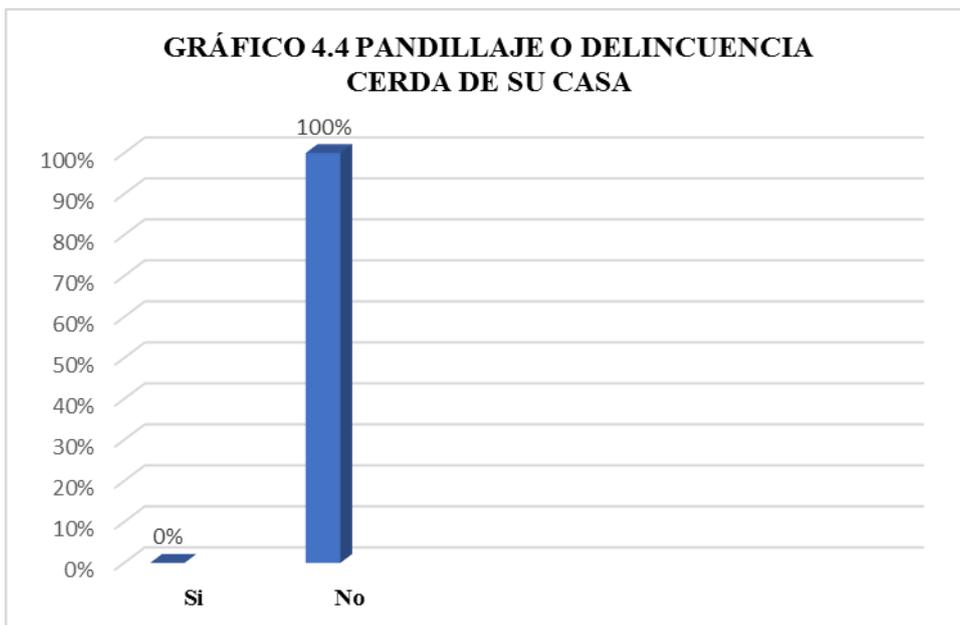
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

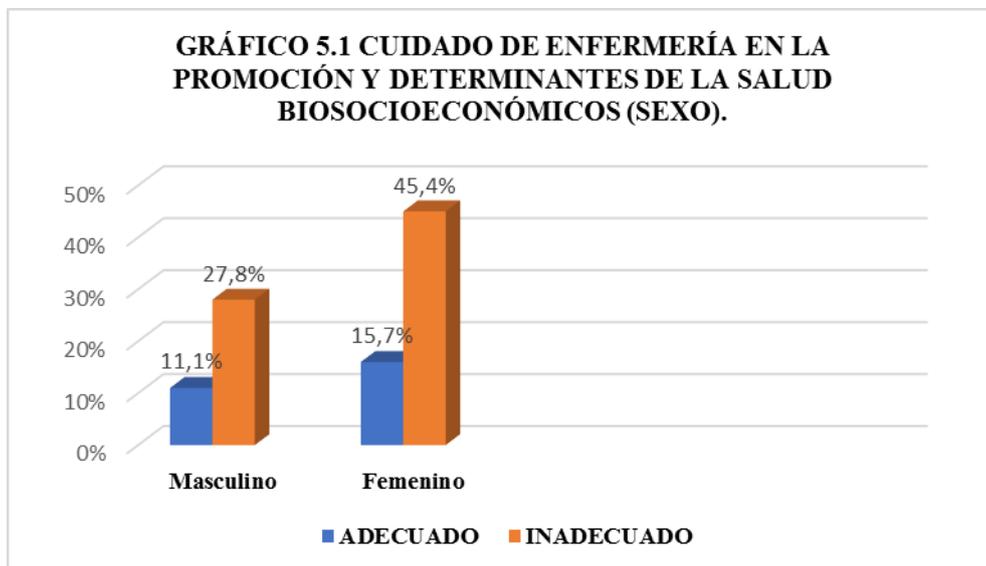


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

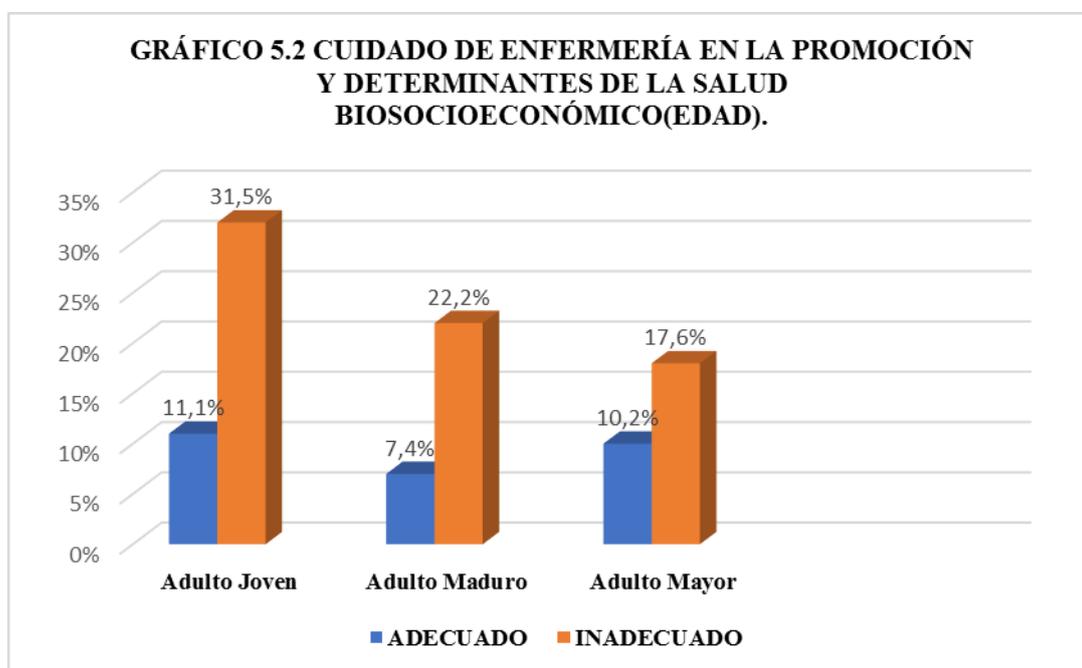


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de salud elaborado por Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz, 2018.

Gráfico 5 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud Biosocioeconómicos en los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

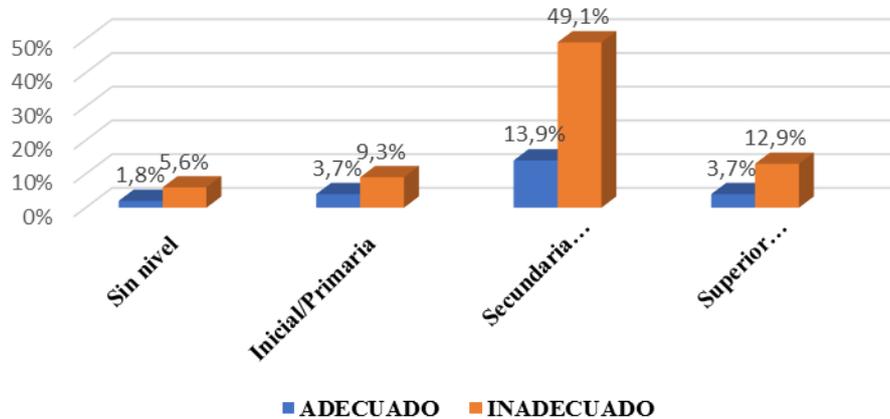


Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.



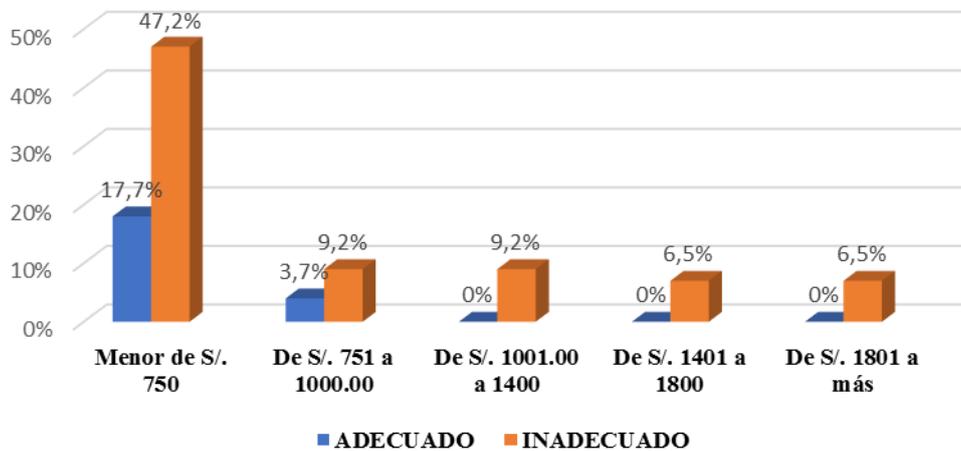
Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 5.3 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO (GRADO DE INSTRUCCIÓN).



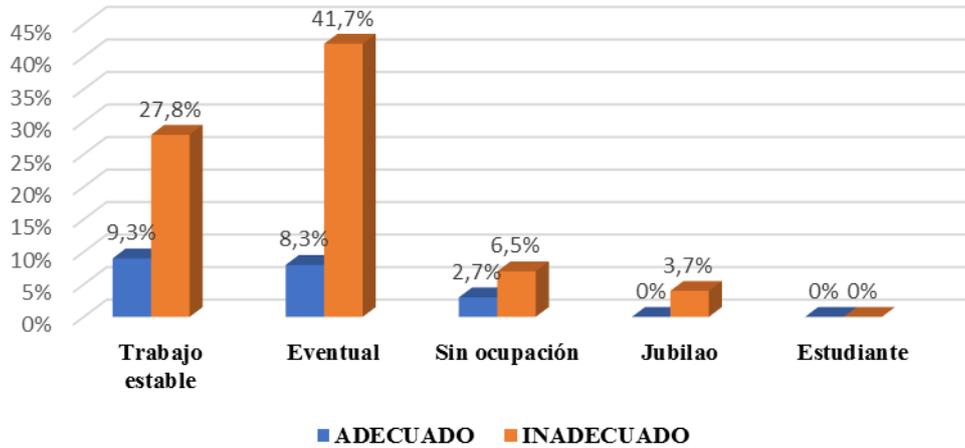
Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 5.4 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO (INGRESO ECONÓMICO).



Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

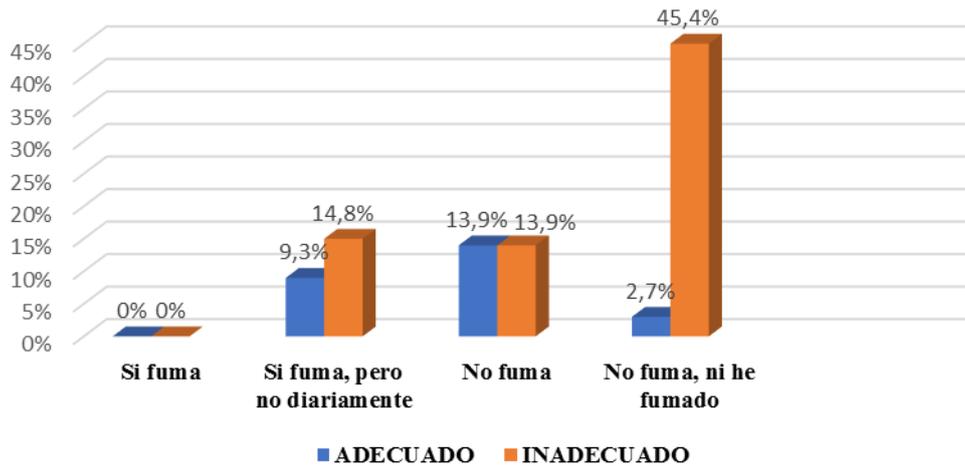
GRÁFICO 5.5 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO (OCUPACIÓN).



Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

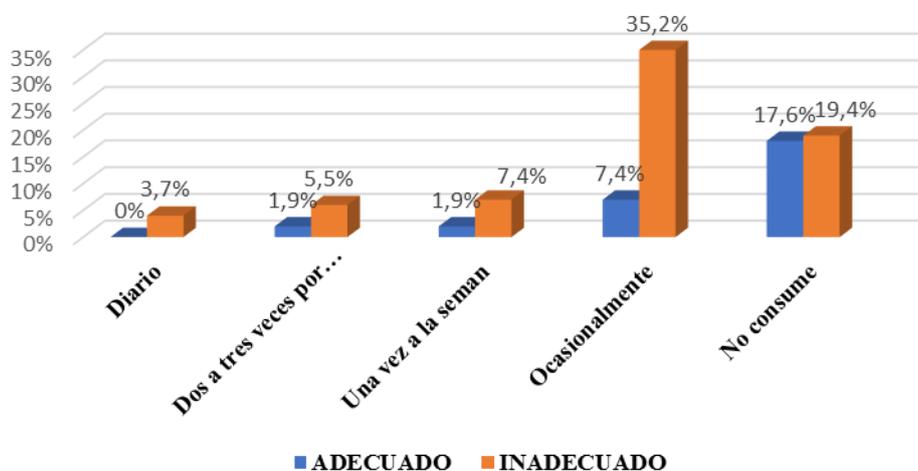
Gráfico 6 Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de los estilos de vida de los adultos de comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

GRÁFICO 6.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (ACTUALMENTE FUMA).



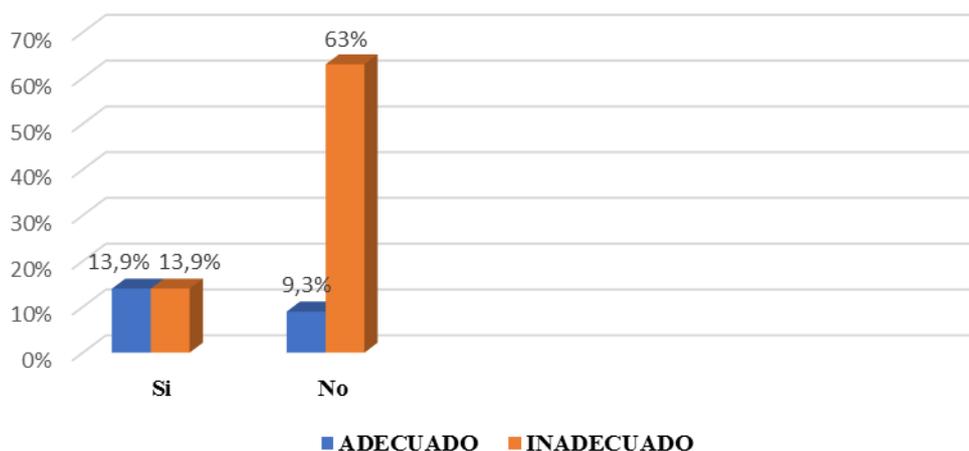
Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 6.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS).



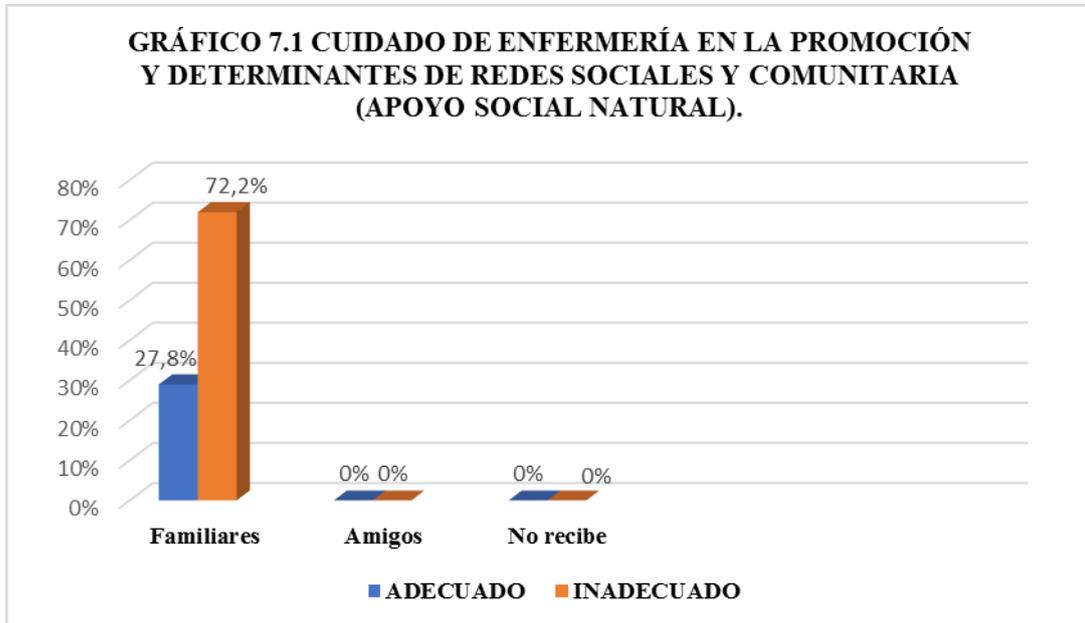
Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 6.3 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA (EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO).

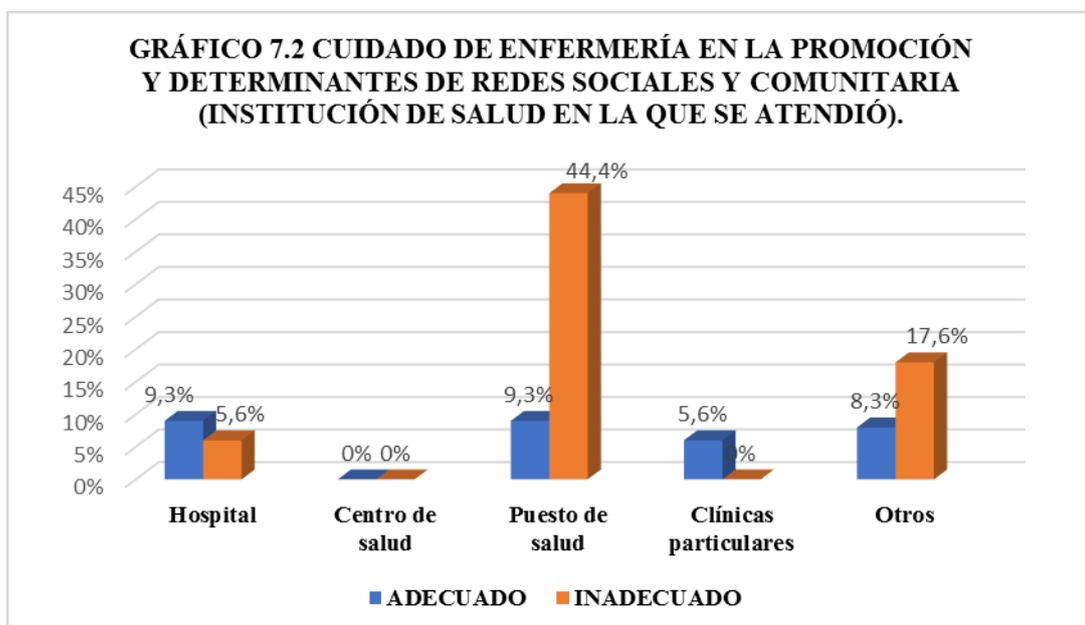


Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

Gráfico 7 Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de redes sociales y comunitaria de los adultos de comunidad de Capillapampa – Carhuaz - Ancash, 2018

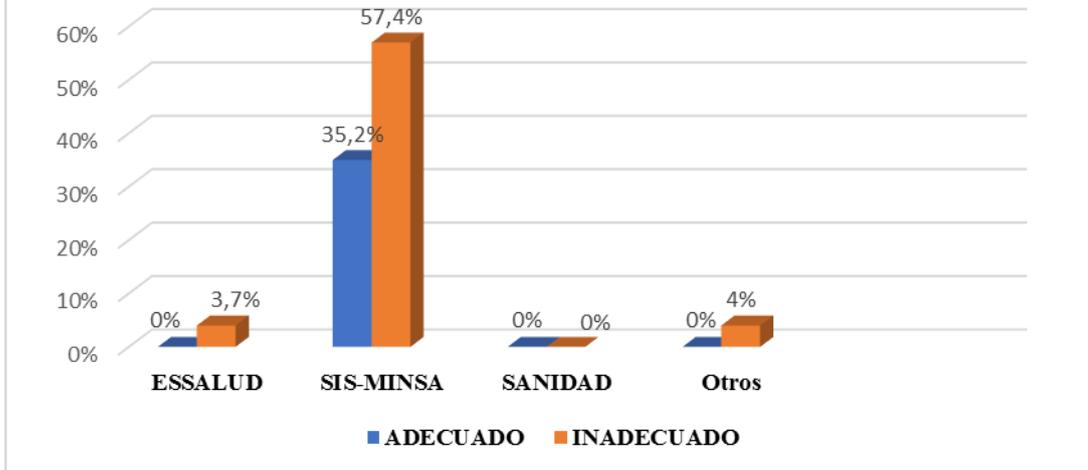


Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.



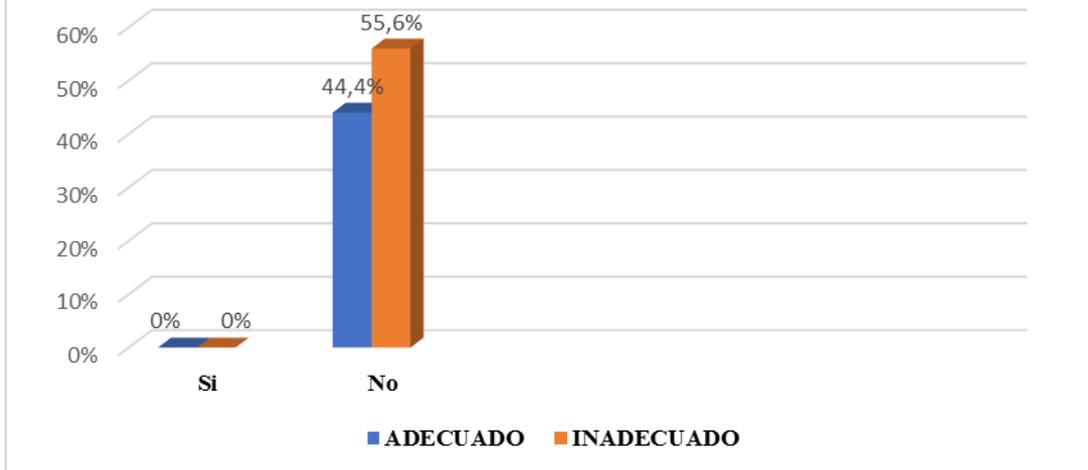
Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 7.3 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA (TIPO DE SEGURO).



Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 7.4 CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA (PANDILLAJE CERCA DE SU CAS).



Fuente: Escalas de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Capillapampa - Carhuaz, 2018.