



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 SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN -
YUNGAR - CARHUAZ, 2018**

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

AUTORA

CASTILLO LOPEZ, FLOR MARGARITA

ORCID: 0000-0003-2908-4001

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Castillo Lopez, Flor Margarita

ORCID: 0000-0003-2908-4001

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería.

Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909x

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	
FIRMA DE JURADO Y ASESOR	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
III. HIPÓTESIS GENERAL	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1. Diseño de la investigación	21
4.2. Población y Muestra.....	21
4.3. Definición y Operacionalización de variables	22
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:	37
4.5. Plan de Análisis.....	41
4.6. Matriz de Consistencia	43
4.7. Principios éticos	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Resultados	45
5.2. Análisis de Resultados	56
VI. CONCLUSIONES	92
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	114

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento enorme a todos los adultos del caserío de Uran y autoridades que me recibieron con amabilidad y quienes son partícipes con la información que me brindaron cada uno de ellos, este proyecto se realizó con éxito.

De igual manera mi agradecimiento a mi amiga Yaneth, por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia y tus consejos valiosos que me condujeron a no rendirme durante esta realización de la investigación, gracias por ser mi amiga y recuerda que siempre te llevaré en mi corazón.

Mi profundo agradecimiento a mis docentes de la Universidad de la carrera de Enfermería, quienes con la enseñanza de sus conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, un millón de gracias a cada uno de ustedes, por la paciencia, por sus enseñanzas y apoyo incondicional, nunca los olvidaré.

Flor Castillo

DEDICATORIA

Dedico a Dios Todopoderoso, por haberme dado la vida, por darme salud, sabiduría y su gran bendición para alcanzar mis metas. Por haberme guiado por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante.

Dedico con mucho amor y cariño a mis padres queridos Luis y María, ustedes son pilares fundamentales en mi vida que me apoyaron y velaron por mi bienestar y educación en todo momento. Los amo

A mi familia en general, que me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Flor Castillo

RESUMEN

Investigación: Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, 2018. Tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Diseño doble casilla. Objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz. Muestra 126 adultos. Instrumentos: Escala de Lickert y cuestionario. Técnica: entrevista y observación. Datos procesados en Microsoft Excel 15.0 y SPSS 25.0, presentados en tablas simples de doble entrada. Para establecer relación entre variables se realizó prueba de Chi Cuadrado (95% nivel de confianza y $p < 0,005$). Resultados: Cuidado de enfermería en promoción de salud, la mayoría manifiesta que el cuidado es adecuado. Determinantes Biosocioeconómicos: menos de mitad son adultos maduros, instrucción secundaria completa/incompleta, más de la mitad son mujeres, mayoría percibe menor \leq 750, trabajo eventual. Determinantes de estilos de vida: mitad ingiere bebidas alcohólicas, más de mitad camina, mayoría no fuma, no realizan examen médico, todos duermen 6-8 horas, se bañan 4 veces/semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: mayoría se atendieron en puesto de salud, casi todos reciben apoyo de familiares, todos tienen SIS, no hay pandillaje. Relacionando cuidado de enfermería y determinantes biosocioeconómicos: no existe relación significativa. Cuidado de enfermería y determinantes de estilos de vida: si existe relación con la ingesta de alcohol y examen médico. Cuidado de enfermería y determinantes de redes sociales y comunitarias: No existe relación significativa.

Palabras Claves: Adultos, Cuidado, Determinantes, Enfermería, Promoción, Salud

ABSTRAC

Research: Nursing care in the promotion and health determinants of adults in the village of Uran - Yungar - Carhuaz, 2018. Quantitative, descriptive, correlational type. Double box design. General objective: determine the relationship between nursing care in the promotion and health determinants of adults in the Uran - Yungar - Carhuaz hamlet. Sample 126 adults. Instruments: lickert scale and questionnaire. Technique: interview and observation. Data processed in Microsof Excel 15.0 and SPSS 25.0, presented in simple double-entry tables. To establish a relationship between variables, a Chi Square test was performed (95% confidence level and $p < 0.005$). Results: Nursing care in the promotion, the majority state that the care is adequate. Bio-economic Determinants: less than half are mature adults, complete / incomplete secondary education, more than half are women, most perceive less than 750, temporary work. Lifestyle determinants: half drink alcoholic beverages, more than half walk, most do not smoke, do not undergo a medical examination, all sleep 6-8 hours, bathe 4 times / week. Determinants of social and community networks: most were attended in a health post, almost all receive support from family members, all have SIS, there is no gang. Relating nursing care and biosocioeconomic determinants: there is no significant relationship. Nursing care and lifestyle determinants: if there is a relationship with alcohol intake and medical examination. Nursing care and determinants of social and community networks: There is no significant relationship.

Key words: Adults, Care, Determinants, Nursing, Promotion, Health.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	45
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN - YUNGAR - CARHUAZ, 2018	
TABLA 2.....	46
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN – YUNGAR - CARHUAZ, 2018	
TABLA 4.....	49
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
TABLA 5.....	50
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN YUNGAR - CARHUAZ, 2018	
TABLA 6.....	52
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN – YUNGAR – CARHUAZ, 2018	
TABLA 7.....	54
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO E URAN – YUNGAR - CARHUAZ ,2018	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1.....	128
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN - YUNGAR - CARHUAZ, 2018	
GRÁFICO 2.....	128
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	
GRÁFICO 3.....	131
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN – YUNGAR - CARHUAZ, 2018	
GRÁFICO 04.....	134
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CASERÍO URAN- YUNGAR-CARHUAZ, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que nace con el cuidado de la persona, que en la actualidad se le conoce a partir de los estudios realizados por Florence Nightingale, por lo tanto, el cuidado es una práctica que abarca desde los orígenes de la humanidad, que ha ido evolucionando a través del paso de los años, conjuntamente con el avance de la ciencia y la tecnología, que forma una parte esencial en el restablecimiento de la salud de un individuo, debido a esto Siles; nos dice que el cuidado es cubrir las necesidades de alimentación, lactancia, crianza, higiene y hábitos de sueño. (1)

Por lo tanto, el cuidado de enfermería es el pilar fundamental en las funciones que cumple la enfermera, cuyos conceptos han sufrido diversos cambios con el pasar del tiempo, conjuntamente con la evolución humana y la sociedad, debido al mismo los avances tecnológicos que sin duda alguna han modificado las definiciones en el cuidado y prevención de la salud y su relación con las técnicas empleadas e influenciadas por los modelos biomédicos. (2)

De esta manera; la profesión de enfermería afronta los cuidados en este nuevo milenio centrándose a los sistemas expuestos, y fundamentadas en las bases teóricas y conceptuales, en el cual tiene que contener metas para mejorar la calidad de atención sanitaria, por ello la enfermera presta sus servicio a la comunidad, pues de esa manera tratar de dar respuestas a las necesidades de una sociedad. (3)

Morse (1991) logra definir que el cuidado de enfermería se conceptualiza como las características humanas, en su condición natural/humana como la moral absoluta en relación a sus virtudes y valores, estas circunstancias se denotan de diversas perspectivas que involucra y apunta a los rasgos del cuidado visto de distintas formas como el cuidado holístico, cuidado humanístico, cuidado integral. (4)

Hoy en día, el cuidado de enfermería se puntualiza como acciones encaminadas a obtener la recuperación de salud de la persona que se tiene en cuidado (paciente y/o usuaria) sin distinción de su origen y cultura a la que pertenece, por ello las enfermeras deben contar con las habilidades pertinentes, actitudes, valores culturales y éticos, ya que tienen la responsabilidad del cuidado del ser humano, puesto que el cuidado es exclusivo y característico en cada paciente. (5)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1978, llega a conceptualizar la promoción de la salud como la parte más importante en el primer nivel de atención en medida que iniciaron a reconocerla diversidad de factores de riesgo condicionantes que existían para desfavor nuestra salud. Por ello la OMS se ha responsabilizado del desarrollo, de misma manera establecer programas que puedan poner en prácticas las estrategias de promoción de la salud. (6)

En la actualidad, las acciones de enfermería están basadas a la promoción de la salud, que forma una parte esencial en el manejo y control de la salud, de manera que es imperativo en el logro de la calidad de vida, del mismo modo los conocimientos y las prácticas de la promoción de la salud, que son adquiridos en la formación del enfermero, con ello se supera el modelo biológico y desde allí para crear otro modelo que conlleva a mejorar las acciones preventivas en cuanto a la formación y actuación profesional. (7)

Los estudios recientes a cerca de la conceptualización del cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los profesionales de enfermería, están referidas al primer nivel de atención sanitaria, empleando estrategias efectivas para la atención oportuna, rápida, continua, y sobre todo de manera permanente, en la que es posible resolver y/o evitar problemas de salud que afectan a las personas en sus dimensiones

sociales, ambientales y psicológicas. (8)

Por ello, se considera que el profesional de enfermería está involucrado en la asistencia y vivencia de la población, que tiene la oportunidad de aplicar estrategias de promoción de la salud de acorde a la situación de la población, la enfermera está en constante contacto con los usuarios, que son los participantes activos de la comunidad, por lo tanto se dice que el cuidado en la promoción de la salud es el proceso donde una comunidad recibe educación para involucrarse en la calidad de vida y salud de sus pacientes. (9)

Por otro lado, los determinantes sociales de salud no son más que factores que actúan de forma efectivo o desfavorable, en la salud del individuo y nos sirven como indicadores para la observación del bienestar o malestar causada por circunstancias biológicas, ambientales, psicológicas, geográficas o sociales, donde la promoción de la salud tienen una tarea importante favoreciendo los determinantes positivos y evitando los factores de riesgo presentes en la salud individual. (10)

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se consideran inicialmente desde antes de nacer y se va almacenando a lo largo de la vida, donde crecen, viven, trabajan y envejecen, donde existen la mayor parte de las inequidades que se presentan en la salud, en donde incluye al producto de la asignación del dinero, así como también la potestad de los recursos, de manera que estos determinantes se refieren a las situaciones sociales que se convierten en efectos para la salud del ser humano. (11)

Los diferentes sistemas sanitarios han practicado la promoción de la salud partiendo desde los determinantes sociales de la salud, donde está involucrada la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida, y el sistema de atención sanitario, por ello es importante saber acerca de las desigualdades e inequidades

sociales existentes dentro de los servicios de salud, que están conformados de factores ligadas a la falta de ética de algunos profesionales de la salud desfavoreciendo y atentando contra la salud de la población. (12)

En tal sentido, la promoción de la salud propone equidad y empoderamiento teniendo en cuenta que existen condiciones socioeconómicas que predisponen a la salud ya sea buena o mala, en la que las inequidades sociales y económicas son modificables y por ende incrementa la brecha entre los distintos estratos socioeconómicos, la promoción de la salud debe incidir en los determinantes promoviendo cambios en las condiciones de vida así también en el mejoramiento la salud y la calidad de vida de la población. (13)

Hoy en día, en nuestro país existen muchas desigualdades, en los servicios de salud desfavoreciendo la calidad de vida de las personas, donde se debe brindar atenciones de calidad a los usuarios que acuden con diversos tipos de afecciones, estos problemas están estrechamente ligadas a la falta de los servicio básicos como el agua potable y el desagüe, energía eléctrica, y en la mayoría de los casos en la discriminación que existe en los brindadores de los servicios de salud. (14)

En la actualidad el caserío de Uran no es ajeno a estos problemas, que es uno de los caseríos del distrito de Yungar, perteneciente a la provincia de Carhuaz que está situado en la zona noroccidental del departamento de Ancash a una altitud aproximada de 2828 msnm. Que se encuentra limitando por el este con el Rio Santa; por el Oeste con el centro poblado de Trigo Pampa, por el Norte con caserío Huayoshanca, y por el Sur con el caserío de Carián, cuenta con una población de 126 habitantes (15).

El caserío de Uran cuenta con una junta directiva que está conformado por un Agente municipal, persona elegido por un periodo de dos años, el cual se lleva a cabo

nuevas elecciones para elegir otro funcionario por los mismos pobladores de dicho caserío, también cuenta con un teniente gobernador elegido de mismo modo, las dos autoridades son los representantes de la comunidad, a quienes se les encargan la función de ver las necesidades del Caserío (15).

En relación al saneamiento básico del caserío de Uran cuenta con agua potable que es tratada mensualmente por los mismo pobladores, cuenta con el alumbrado público permanente, de la misma manera cuentan con desagüe por lo que las personas no usan la letrina, en la comunidad se cuenta con las señales de televisión por cable andino y cable claro, además cuenta con internet y telefonías móviles de Claro, Movistar, Bitel, Wi Fi, la recolección de la basura lo realizan tres veces a la semana por un carro recolector de basura brindada por la Municipalidad de Yungar (15).

Este Caserío no cuenta con instituciones educativas motivo por el cual los niños y adolescentes asisten a estudiar al colegio Santiago Antúnez de Mayolo y a la escuela primaria Francisco Alegre Serrano de Yungar, pero si cuenta con un gras sintético donde se recrean los jóvenes y adultos, asimismo, cuenta con una capilla denominada: Señor de Chaucayan, este caserío no cuenta con un cementerio propio puesto que el cementerio pertenece al Distrito de Yungar (15).

La festividad es en honor a Señor de Chaucayan Patrón Espiritual del caserío, se celebra en mes de setiembre, la fiesta tiene una duración de 2 días, el primer día consta de la víspera donde se realiza el recorrido por las calles principales en recojo de los obsequios a compás de una banda de músicos, en la noche se realiza la gran verbena con presentación de artistas y quema de juegos artificiales y el día central comprende de la corrida de toros donde la población aprecia la costumbre de su tierra. Las comidas típicas de la zona es Llunca Cashqui (sopa a base de trigo acompañado con carne de

codero o pollo), también el picante de cuy que es (papa con su aderezo de ají y su cuy crocante) (15).

Este Caserío pertenece al Puesto de Salud del Distrito de Yungar, en donde los habitantes de este Caserío se atienden, en cuanto a la infraestructura el Puesto consta de 1 piso es de adobe cuenta con luz, agua, baño; cuenta con cartera de servicios de: Admisión, Triage, Medicina, Obstetricia, Psicología, Odontología, Creed y farmacia. Las enfermedades más comunes que se registraron en el año 2019 fueron las Infecciones respiratorias Agudas (gripe, tos, resfrío) 57% y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) 30% anemia un 5%, hipertensión 20%; caries dental 50%. (15)

Por lo anteriormente mencionado se plantea la problemática de la investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Uran – Yungar - Carhuaz, 2018?

Por ello, para dar respuesta se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Uran – Yungar - Carhuaz.

Para poder conseguir el objetivo general nos planteamos los objetivos específicos que se detallan a continuación: 1. Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz. 2. Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, actividad física, alcoholismo); y redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud) de los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz.

Esta investigación se justifica, por ser muy primordial para los profesionales de enfermería ya que de esta manera vamos a generar conocimientos y comprender mejor, si las atenciones que se brinda en la salud son eficaces para la población en general, de mismo modo discernir los problemas de salud existentes, para así poder actuar estratégicamente y dar posibles soluciones ante los problemas de salud que afectan a la comunidad, para permitir la mejora continua en atenciones primarias y cuidados que se brinda dentro de la población.

Asimismo es muy importante para los estudiantes de la universidad en el campo de la salud para que puedan investigar más a profundidad sobre el tema y así conocer los problemas que dañan a la población en estudio, de manera que podrán tomar acciones para mejorar los determinantes de la salud con la única finalidad de salir del problema encontrado en la población, y la población goce una vida saludable disminuyendo los problemas que afectan la salud.

Por otro lado, también es muy importante para el sector salud ya que las conclusiones y recomendaciones de la investigación van ayudar a elevar la eficiencia en el programa preventivo promocional de salud, de esa manera se podrán reducir los factores de riesgo que infringen contra la salud de la población, y todo esto generará competencias profesionales en el campo de la salud. Asimismo, es sumamente importante para las autoridades y habitantes de dicha localidad para que así conozcan los cuidados de enfermería, en cuanto a la promoción y los determinantes de la salud, donde estos conocimientos adquiridos ayudarán en la prevención de enfermedades para evitar posibles complicaciones que se pueden suscitar en la salud de la población, de ese modo la población de este Caserío podrá tomar conciencia y comprender los problemas de salud que más influyen en su salud, es decir; la enfermedades más

frecuentes que se susciten, afectando a la población en general.

La presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional, con una muestra de 126 adultos. Siguiendo con el procesamiento y análisis de datos, se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: Los resultados obtenidos fueron: en cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud, la mayoría de los adultos refieren que el cuidado de enfermería es adecuado mientras que menos de la mitad opina que es inadecuado. Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud, se halló que si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida (ingesta de alcohol y examen médico periódico).

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación:

Encontramos los siguientes estudios relacionados a la investigación.

A nivel internacional

Calle E y Naula L. (16), en su estudio: Factores que Influyen en el Cumplimiento del Rol del Personal de Salud en la Promoción y Prevención de la Salud de los Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo Y San Gerardo en la Troncal, Ecuador, 2016. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, cuyo objetivo general fue: Determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud El Tambo y San Gerardo, Ecuador. Llega a concluir que el 39,2% realizan actividades de prevención mientras que el 36,36% identifican el riesgo individual y familiar, el personal de salud mayormente son mujeres que corresponde el 58,06%, con una experiencia laboral el 38,72%.

Bohle X. (17), en su estudio: Evaluación del Desempeño de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Ancud desde la Perspectiva de los Prestadores, Santiago, 2018. Muestra conformada por 76 profesionales de salud. Estudio de corte transversal, aplicando el cuestionario PCAT - Prestadores a profesionales de la APS. Cuyo objetivo general fue: Evaluar el desempeño de las funciones esenciales y secundarias de la Atención Primaria de Salud (APS) de la comuna de Ancud, desde la perspectiva de los prestadores. Donde se llega a la conclusión los/las profesionales encuestados/as pertenecen a los distintos centros de Atención Primaria de la

comuna de Ancud, el 55% a CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán y en segundo lugar CESFAM Pudeto bajo con un 30%. Posteriormente CECOSF Dr. Oscar Muñoz y CECOSF Chacao, ambos con un 7%.

Aguirre E. (18), en su investigación: Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador, 2017; estudio cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 251 familias, el objetivo general fue: Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador donde concluyó que el 58,6% tiene edad entre 20 – 64 años, el 53,3% son mujeres, el 48,0% tienen escolaridad básica, el 30,3% son artesanos, el 57,9% acude a centros de salud cuando se enferma, el 55,26% padecen de enfermedades.

A nivel nacional

Castro C, Moreno C, Paredes H. (19), en su investigación: Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo; diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 370 usuarios, cuyo objetivo general fue 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; por lo tanto concluyen 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.

Sipan A. (20), en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asociación el Paraíso – Huacho 2017, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo la muestra estuvo conformada por 80 adultos, cuyo objetivo general fue: describir los determinantes de la salud en adultos mayores Asociación el Paraíso – Huacho por lo tanto llega a concluir que más de la mitad de los adultos son de sexo masculino y refieren un ingreso económico de 750 nuevo soles y con grado de instrucción inicial/primaria y son jubilados. La mayoría si fuma pero no diariamente, duermen 6/8 horas, ellos no realizan actividad física, y relatan consumo diario de fideos y pan. Más de la mitad cuenta con un seguro de ESSALUD y no reciben apoyo social organizado.

Urquiaga T. (21), es su estudio: Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionadas a la Promoción de la Salud Trujillo - 2016, de tipo Cualitativa, descriptivo, cuyo objetivo fue: Describir los Saberes y Prácticas de la Enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo relacionadas a la Promoción de la Salud. Llega a concluir: con respecto a los saberes de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud, las enfermeras perciben a la promoción de la salud como acciones orientadas a la práctica de estilos de vida saludables. En la promoción de la salud como acciones para la prevención de enfermedades; las enfermeras mencionan la promoción de la salud como el fomento del cuidado de salud generando la autonomía y la mejora de calidad de vida en la población. En las estrategias que facilitan la promoción de salud, las enfermeras mencionan que conocen las estrategias que se utilizan en la promoción para llegar a la población donde generan cambios y modificaciones de hábitos y estilos de vida.

A nivel local

Manrique M. (22), en su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del

Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 120 adultos y cuyo objetivo general fue: Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menos de 750 soles, En los determinantes de estilos de vida la minoría realiza actividad física, más de la mitad camina 20 minutos, duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la minoría no recibe apoyo social organizado, acuden al puesto de salud para la atención, y consideran regular la distancia de su casa al puesto. Todos cuentan con SIS.

Castillo A. (23), en su investigación: Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 176 adulto y tuvo como objetivo general: identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. Concluye en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo masculino, cuentan con un trabajo eventual. En los determinantes de los estilos de vida duermen 6 a 8 horas, la mayoría de las personas no fuman realizan su higiene 4 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad califica como regular a la atención que reciben en el centro de salud y el tiempo de espera, la mayoría recibe apoyo por parte del comedor popular y tienen SIS.

Loarte M. (24), en su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector De Secsecpampa -Independencia-Huaraz, 2018, estudio cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 186 adultos, tuvo como objetivo general: describir los determinantes de salud de los adultos del

sector Secsecpampa-Independencia – Huaraz, llega a concluir en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos que la mayoría de los adultos son de sexo femenino con grado de instrucción secundaria completa e incompleta sus ocupaciones son eventuales y perciben un ingreso económico menor de 750 En los determinantes de estilos de vida más de la mitad refiere caminar 20 minutos en sus ratos libres, la mayoría no fuma, casi nadie se realiza examen médico, se bañan 4 veces a la semana y duermen de 6 a 8 horas. En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo social natural de familiares y tienen Seguro Integral de Salud (SIS).

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

La investigación se proyecta principalmente a los conceptuales del cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de la salud, en donde se presenta los conceptos más esenciales e importantes para que la comprensión sea más sencilla sobre el proceso que impacta la salud de la persona (25).

Watson, nos dice que el cuidado es arte y ciencia, ideal, moral y procesos transpersonales dirigidos a la promoción de la armonía, cuerpo, alma y espíritu, el cuidado tiene un inicio cuando el profesional de enfermería entra en el campo fenoménico de otra persona. Además, menciona que el cuidado por parte del profesional de enfermería en la promoción de la salud, es brindar una protección a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, por ende se entiende que el cuidado involucra los valores, la voluntad y un compromiso para cuidar; y que los conocimientos y acciones de cuidado previenen los problemas de salud que se suscitan en la vida del ser humano. (26)

Por otro lado, Henry Sigerist, proyectó en 1945 la Promoción de la Salud (PS) como uno de los grandes frentes y objetivos de la práctica social en salud. Asimismo, nos dice que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, el descanso, el ocio, ya que la Promoción de la Salud es un proceso que permite a las personas acrecentar el control sobre los determinantes de salud y en consecuencia, mejorarla. (27)

La salud, se define como una actitud gozosa ante la vida y como el derecho de la persona, que es esencial y necesario para el desarrollo social y económico. Y Se reconoce que la promoción es un elemento indispensable para el mejoramiento de la salud; para así lograr una mejoría en cuanto a la calidad de vida de la persona. Se trata de un proceso en la que la gente recibe una capacitación para tener un control superior y conservación sobre la salud de uno mismo. (28)

Según Carvalho, a través del informe de Lalonde, presentado en 1974 en Canadá, hace mención a la promoción de la salud como una estrategia para la ampliación del campo de la salud y está encaminado hacia la modificación de los estilos de vida para así mejorar la calidad de vida de la persona, ya que, la Promoción de Salud se relaciona con la calidad de vida en lo que concierne a los aspectos que influyen en las relaciones, la convivencia y el cotidiano en que se vive. (29)

En diciembre de 2013, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, con la única finalidad de poder lograr más años de vida con una buena salud y libre de discapacidades. Puesto que esta estrategia se ve como la oportunidad para integrar y relacionar el trabajo de promoción de la salud y prevención entre todos los niveles, sectores y actores involucrados. (30)

Por ende, los cuidados por parte del personal de enfermería en la promoción de salud son muy esenciales para el logro oportuno de la autonomía, para así relacionar conocimientos en cuanto a la mejoría de la calidad de vida de los seres humanos. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios. (31)

Ya que, los conocimientos y prácticas de promoción de la salud que se adquiere durante la formación del profesional de salud (enfermera) son muy primordiales, para así poder variar la enseñanza en las prácticas, superando el modelo biológico y las acciones de prevención, ya sea en la formación o en el actuar del profesional de salud. Se considera que el enfermero involucrado en la asistencia, vivencia una oportunidad de aplicar estrategias de promoción de la salud, puesto que está en contacto directos con sus usuarios. (31)

Según autores; la promoción de la salud se interpreta como un nuevo camino, una estrategia, en la que se logra mejorar la calidad de vida de los pueblos. Para otros, es un nuevo enfoque tradicional de la salud pública que no solo involucra al personal de salud (enfermería) sino también a los gobiernos organizaciones sociales e individuos, en la construcción social de la salud. (32)

En el año 1974 el investigador Lalonde, realizó un estudio epidemiológico para determinar los principales motivos de muerte y enfermedad de los canadienses, salió a la luz el informe Lalonde, donde hace mención a la salud y enfermedad que no solo se relacionan con los factores biológicos y agentes infecciosos además de eso tienen mucho que ver con el determinante socioeconómico donde se encontraron cuatro principales determinantes de salud, como el estilo de vida, el medio ambiente; sistemas

de salud y la biología; el hecho ocurrido fue muy significativo para la atención en salud, y es como una guía para otros modelos. (33)



Fuente: Determinantes de salud propuesto por Marc Lalonde (1974)

El vínculo entre estos factores que fueron detallados por Lalonde, permanecen inscritos en el modelo de Dahlgren y Whitehead; en el que nos aclaran y expresan la salud como el producto de las interacciones existentes de distintos niveles: lo personal, la comunidad y las políticas nacionales de salud. En el centro de este modelo se encuentran las personas y las circunstancias constitucionales que perjudican la salud por lo que no son modificables: como la edad, el sexo. Alrededor de ello encontramos las capas que están relacionadas con determinantes que se pueden modificar como la conducta y estilo de vida estos son influidos por la comunidad y por ultimo las redes sociales y comunitarias (34).

En el medio encontramos a los determinantes que tiene que ver con las condiciones de vida del ser humano, su educación, alimentación, así también la accesibilidad a los servicios básicos, este evento influye en el estado de salud del

humano. He aquí las condiciones de vida que llevamos, condiciones psicosociales puesto que el estrés y depresión afecta la salud humana, también se halla el comportamiento donde se ve el hábito de fumar o mala alimentación (34)

En la capa más externa se evidencia la condición económica, cultural y ambiental sobresaliente internamente de la sociedad, he aquí la situación económica de nuestro país, los hábitos de alimentación y la bebida. Posteriormente las creencias culturales en que la mujer tiene un lugar en la sociedad y su situación económica (34).



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

En este modelo se evidencia tres tipos de determinantes sociales de la salud; como primer determinante tenemos a los estructurales que están compuestas por los ingresos económicos de las personas, los valores y normas de la sociedad, acceso a servicios de salud, educación, y tiempo de ocio. Inmediatamente se evidencia los determinantes intermediarios donde se encuentran las condiciones de empleo, la calidad de la vivienda y sus equipamientos, el barrio de residencia y sus características y por último tenemos a los determinantes proximales relacionados a la conducta que se generan dentro de una población y así acoger el estilo de vida saludable de modo personal. (34)

El modelo de Dahlgren y Whithead, nos dice que las desigualdades en salud son producto de niveles de circunstancias causales y políticas de salud y está caracterizada por su carácter injusto y evitable. En los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la Salud se forman unos ámbitos de acción que están más explicativos en mapas mentales dentro de una comunidad, donde se genera la semejanza entre la perspectiva teórica de determinantes sociales y estructuras fundamentales del mundo de la vida de la persona. (35)

Salud: Se dice salud al completo bienestar de uno mismo en donde se obtiene la capacidad de realizar un desarrollo del propio potencial personal y de esa manera dar respuesta de forma positiva a los retos del ambiente. Es el estado que nos permite seguir viviendo a lo largo de la vida sanamente ya que cada uno puede practicar el autocuidado porque cada persona es responsable de su propia salud. (36)

Comunidad: Se denomina a un conjunto de personas que tienen algo en común las características que se tiene en común como el idioma, las costumbres, valores, creencias en donde cada uno de los individuos comparte y socializan una identidad en común. En la comunidad existe la interrelación entre las personas. (37)

Servicios de salud: Es aquella que brinda promoción, prevención y rehabilitación en la salud de la persona ya que hoy en día nadie está libre de nada, asimismo establece un determinante social de la salud, puesto que las desigualdades en cuanto al acceso y la calidad que brinda son un problema; de tal manera este servicio de salud tiene una responsabilidad en cuanto a la prevención de enfermedades y las posibilidades de restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad. (38)

Educación: Con la educación se puede romper el ciclo de la pobreza en la vida ya que es un arma poderosa, y con ello mejorar la condición de vida que lleva la

persona, asimismo se dice que la educación y la salud están estrechamente vinculados y se fortalecen entre sí, así sacar de la pobreza a las personas y ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su vida. (39)

Trabajo: Hace referencia a las labores de cada persona, he aquí las oportunidades de que se presentan en la vida de uno en cuanto al trabajo, puesto que el ser humano necesita de un trabajo así no depender de ninguna otra persona. Es toda aquella acción realizada por el hombre independientemente para satisfacer sus necesidades. (40)

Territorio: Es un espacio es decir un lugar delimitado bajo la propiedad de una persona, no solo de la persona sino también de alguna institución u organización. Donde se halla la vivienda, también los accesos a los servicios sanitarios por lo tanto se dice que el territorio es poder sobre un determinado espacio donde incluimos el agua, las tierras y estos son adquiridos por una persona jurídica. (41)

El adulto hace referencia a la presencia de un ser humano quien desde un punto de vista biológico está desarrollado orgánicamente; y que desde un enfoque económico, goza de la independencia de sus padres y solvencia económica, y desde la perspectiva psicológica, está preparado a responsabilizarse de sus actos. A partir de esto, se hace mención que la adultez es más que un estado de madurez biológica, puesto que está asociado a un proceso de maduración emocional, psicológica. (42)

Este concepto va más allá de la creencia de hoy día, en la que todo adolescente mayor de 18 años de edad es considerada un adulto y adulta, esto se da tras la adquisición de su ciudadanía al cumplir su mayoría de edad en la que este adulto ya tiene derechos y responsabilidades específicas, pero hay casos en las que se van hallar que los niños, niñas y adolescentes asumen esa responsabilidad de adultos, puesto que,

ellos tienen parcialmente la responsabilidad económica en sus hogares, a pesar de que biológicamente no han culminado su proceso de maduración. (42)

Por lo tanto, se evidencia la clasificación de adultez en dos categorías en las que vemos los adultos y tercera edad, pues estos también se subdividen en tres etapas conocidas: en la que tenemos al adulto joven a partir de los (18 a 25 años), en esta etapa la persona se enfrenta a la vida con esos deseos de realizar sus sueños de la juventud, adulto medio que es de los (26 a 45 años) esta etapa se relaciona como el proceso de formación de personalidad y autoestima de la persona; por último tenemos, a la adultez tardía (45 a 64 años) que consiste en un periodo de cierre de su desarrollo evolutivo de la persona, es decir; es aquí donde aparece la menopausia y andropausia, la jubilación, y a la adaptación a una inminente vejez. (42)

III. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Uran –Yungar - Carhuaz, 2018

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El presente trabajo fue de tipo Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos, es decir, aquí se hace el uso de los porcentuales y estadísticos. (43) por ende, 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.

Descriptivo: Son especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (44), el estudio realizado fue descriptivo porque se realizó una descripción de todas las variables en estudio, sin influir de ninguna manera sobre él.

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (45). El estudio fue correlacional porque primero se midió las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimó la correlación.

4.2. Población y Muestra

Por ser pequeña la población se trabajó con la totalidad de adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz que son en total 126 adultos. (ANEXO 01)

Unidad de análisis

Los adultos del caserío de Uran – Yungar - Carhuaz, que conforman la parte muestral y respectivamente responden a los criterios de la investigación

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adulto que reside por más de 3 años en el Caserío de Uran- Yungar
- Adultos sanos
- Adulto con disponibilidad de colaborar en la encuesta como informante sin la importancia de sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

Criterios de exclusión

- Adulto con alguna enfermedad mental
- Adultos que no desean participar en el estudio

4.3. Definición y Operacionalización de variables

4.3.1. CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención, no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (46).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. (47)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad

Inadecuado : 0 – 27 puntos.

Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad

Inadecuado : 28 – 45 puntos.

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

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 sean contrarios a la nuestra (48).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

CONFIANZA:

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (49).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (50).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad inadecuado : 0 – 21 puntos.

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

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

EFICACIA:

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (51).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (52).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

EDUCACIÓN EN SALUD:

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (53).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.2. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición conceptual

Se refiere al número de años completos que tiene un ser humano desde su nacimiento hasta el presente del estudio (54)

Definición Operacional

Escala de razón:

- Adulto joven (20 a 39 años).
- Adulto maduro (40 a 64 años).
- Adulto mayor (65 años en adelante).

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de peculiaridades que nos distinguen como varones y mujeres (55).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se refiere hasta que nivel has estudiado sin importar si con culminadas o en curso. (56)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es una remuneración obtenida tras realizar una dicha actividad por ello se dice que es la ganancia que ingresan para los gastos dentro de una familia. (57)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas
- No tiene ingreso

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere al empleo de una persona; es decir al trabajo asalariado con el que puede solventar su canasta básica familiar. (58)

Definición Operacional

Escala nominal

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

4.3.3. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

Es una construcción acondicionada para el refugio; lugar donde puedan vivir

las personas y protegerse de los cambios climáticos y tengan un techo donde vivir. (59)

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Cemento

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit
- Teja
- Calamina

Material de las paredes

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

Número de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas
- electricidad
- Leña, carbón
- Carca de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Sin energía eléctrica
- Vela
- Lámpara no eléctrica
- Energía eléctrica permanente
- Energía eléctrica temporal

Disposición de la basura

- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema

- Carro recolector

Con qué frecuencia recogen la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

4.3.4. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son un conjunto de nuestros comportamientos que practicamos día a día que a veces resultan saludables y otras son nocivos para nuestra salud. (60)

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Número de horas que duerme

- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimentos para satisfacer y aportar energía a nuestro cuerpo. Gracias a los nutrientes de los alimentos nuestro cuerpo es fortalecido y de esa manera almacena energía para los que hacer de la vida cotidiana. (61)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

4.3.5. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es definida como el intercambio dinámico existente ya sea entre la persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (62)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Programa juntos

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se puede medir a través de las atenciones médicas a las personas que se da en una institución de salud, es decir todas las personas que necesitan de una atención de parte de sistemas de salud sanitaria para satisfacer las necesidades de salud que se suscitan en una persona. (63)

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

En el siguiente estudio realizado se utilizó la entrevista y la observación para aplicar el instrumento, de esa manera poder obtener la información requerida para la elaboración del informe.

Instrumento

En el presente proyecto de investigación se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos que siguientemente se detallan:

Instrumento N° 1

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

Instrumento de Lickert, fue elaborado por la Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional. (Ver Anexo 2)

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems):

Respeto : 1, 4, 8, 11,12.

Confianza : 2, 5, 6, 7.

- Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

Eficiencia : 3, 13

Individualidad : 9, 10

Educación en salud : 14, 15

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

NUNCA : 1.

A VECES : 2.

REGULARMENTE : 3.

CASI SIEMPRE : 4.

SIEMPRE : 5.

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas

respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala.

Instrumento N° 02

El instrumento que se utilizó fue elaborado en base al cuestionario sobre determinantes de la salud por la Dra. Vilchez Reyes Adriana y modificado por la Mgtr Magaly Camino Sánchez, el cuestionario está conformado por 30 ítems divididos en 4 partes de la siguiente manera. (ANEXO 03)

- Datos de identificación, en donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona que va ser entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del Caserío de Uran-Yungar: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo);
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Uran-Yungar: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Uran-Yungar: apoyo social natural, acceso a los servicios de salud, apoyo social.

Control de Calidad de los Datos

EVALUCIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud desarrollado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes Maria Adriana.

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 del caserío de Uran – Yungar – Carhuaz.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Validez de contenido:

Se inspeccionó a través de la calificación por medio de criterio de los expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por las dimensiones. Para los efectos de este análisis; en donde se utilizó para la evaluación de 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 nos indica que el instrumento es válido para obtener información respecto a los determinantes de la salud de los adultos del Perú. (64)

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa es una medida estadística mediante el cual 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 (65).

4.5. Plan de Análisis

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del proyecto de investigación se consideró lo siguiente:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del Caserío de Uran-Yungar reiterando que los datos recolectados y resultados que se van a obtener con su respectiva participación son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del caserío de Uran su disponibilidad y tiempo para la fecha oportuna en donde se aplicó el instrumento.
- Se realizó la aplicación del instrumento a cada adulto del Caserío de Uran-Yungar
- Se desarrolló la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del Caserío de Uran-Yungar
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto del caserío de Uran – Yungar

Análisis y Procesamiento de los Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel versión 15,0 para luego ser exportados y procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25,0, en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada una de la tabla para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

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

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	HIPÓTESIS
Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Urán-Yungar-Carhuaz, 2018	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Urán-Yungar-Carhuaz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Uran-Yungar-Carhuaz.	Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del caserío de Uran – Yungar – Carhuaz Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, condición de trabajo); estilos de vida: (alimentos que consumen las personas, hábitos personales, actividad física, alcoholismo); y redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud) de los adultos del caserío de Uran – Yungar - Carhuaz.	Cuidado de enfermería en la promoción de la salud Determinantes de salud	Tipo: cuantitativo, descriptivo Diseño: correlacional Técnica • Entrevista • Observación	Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos de los Adultos del Caserío de Uran-Yungar-Carhuaz, 2018.

4.7. Principios éticos

En toda la investigación llevarse a cabo, el investigador debe de hacer una valoración de los aspectos éticos, tanto por el tema que ha sido elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona. (66)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario en donde se les indicó a los adultos del caserío en estudio que la investigación fue anónima y la información que se va a obtener será solo para fines de investigación.

Privacidad

Toda la información obtenida en el estudio se mantuvo en secreto en donde que se evitó la exposición, y se respetó de ese modo la intimidad de cada adulto del caserío de Uran.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del caserío de Uran, que aceptaron de manera voluntaria ser partícipes en el presente estudio,

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1 Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud de los Adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, 2018

CUIDADO DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
Adecuado	101	80,2
Inadecuado	25	19,8
Total	126	100,0

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas del Caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

VARIABLE	N	%
Sexo		
Masculino	55	43,7
Femenino	71	56,3
Total	126	100
Edad		
Adulto joven	49	38,9
Adulto maduro	59	46,8
Adulto mayor	18	14,3
Total	126	100
Grado de instrucción		
sin nivel e instrucción	1	0,8
Inicial/primaria	38	30,2
secundaria completa /incompleta	57	45,2
Superior universitaria	24	19
Superior no universitaria	6	4,8
Total	126	100
Ingreso económico familiar		
Menor de 750	117	92,9
De 751 a 1000	9	7,1
De 1001 a 1400	0	0,00
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a mas	0	0,00
Total	126	100
Ocupación del jefe de familia		
Trabajador estable	11	8,7
Eventual	94	74,6
Sin Ocupación	21	16,7
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	126	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 3 Determinantes de los Estilos de vida en Adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	21	16,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	7	5,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	98	77,8
Total	126	100
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	6	4,8
Dos o tres veces por semana	2	1,6
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	64	50,8
No consumo	54	42,9
Total	126	100
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	126	100
(08 a 10 h)	0	0,00
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	126	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	126	100
No se Baña	0	0,00
Total	126	100
Se realizó algún examen médico	N	%
Si	38	30,2
No	88	69,8
Total	126	100

Continúa...

Actividad física que realiza	N	%
Caminar	84	66,7
Deporte	22	17,5
Gimnasio	0	0,00
No realiza	20	15,9
Total	126	100

Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	84	66,7
Gimnasia Suave	0	0,00
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	22	17,5
Ninguno	20	15,9
Total	126	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 4 Determinantes de Salud de las Redes Sociales y Comunitarias en Adultos del caserío de Uran – Yungar - Carhuaz, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	123	97,6
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	3	2,4
Total	126	100
Institución de salud en la que se atendió	N	%
Hospital	11	8,7
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	115	91,3
Clínica Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	126	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	126	100
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	126	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,00
No	126	100
Total	126	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Tabla 5 Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del caserío de Uran -Yungar - Carhuaz, 2018.

Sexo	Cuidado de enfermería						Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	48	38,1	7	5,5	55	43,6	X ² =3,106; 1gl P=0,078 > 0,05
Femenino	53	42,1	18	14,3	71	56,4	No existe relación estadísticamente significativa.
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Edad	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Adulto joven (20 a 40 años)	37	29,4	12	9,5	49	38,9	X ² =5,300; 2gl P= 0,071>0,05
Adulto maduro (40 a 64 años)	46	36,5	13	10,3	59	46,8	No existe relación estadísticamente significativa.
Adulto mayor (65 en adelante)	18	14,3	0	0,00	18	14,3	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Grado de instrucción	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Sin nivel	1	0,8	0	0,00	1	0,8	
Inicial/primaria	32	26,0	6	4,8	38	30,2	X ² = 2,828; 4gl P= 0,587>0,05
Secundaria completa/incompleta	47	37,3	10	7,9	57	45,2	No existe relación estadísticamente significativa.
Superior universitaria	17	13,5	7	5,5	24	19	
Superior universitaria no	4	3,2	2	1,6	6	4,8	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Ingreso económico	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Menos de 750	94	74,6	23	18,2	117	92,9	X ² = 0,035; 1gl P= 0,853>0,05
De 751 a 1000	7	5,5	2	1,6	9	7,1	
De 1001 a 1400	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa.
De 1401 a 1800	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 1801 a mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	101	80,2	25	19,2	126	100	

Continúa...

Ocupación	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Trabajador estable	11	8,7	0	0,00	11	8,7	$X^2 = 3,737; 2gl$ $P = 0,154 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Eventual	75	59,5	19	15,0	94	74,6	
Sin ocupación	15	11,9	6	4,8	21	16,7	
Jubilado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. Aplicada a las personas adultas del Caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018.

Tabla 6 Cuidado de Enfermería en la Promoción y Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018

Fuma actualmente	Cuidado de enfermería						Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2,752$; 2gl P = 0,253 >0,05
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo, diario	0	0,00	0	0,00	0	0,00	No existe relación estadísticamente significativa
Si fumo, pero no diariamente	15	11,9	6	4,7	21	16,6	
No fumo, actualmente, pero si antes	7	5,5	0	0,00	7	5,5	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	79	62,6	19	15,7	98	77,7	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

frecuencia de consumo de bebida alcohólica	Prueba de Chi Cuadrado						
	N	%	N	%	N	%	
diario	2	1,6	4	3,2	6	4,8	$\chi^2 = 9,633$; 3gl P = 0,022 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
dos a tres veces a la semana	2	1,6	0	0,00	2	1,6	
una vez a la semana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
una vez al mes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
ocasionalmente	51	40,5	13	10,3	64	50,8	
no consumo	46	36,5	8	6,3	54	42,9	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Cuantas horas duerme	Prueba de Chi Cuadrado						
	N	%	N	%	N	%	
6 a 8 horas	101	80,2	25	19,8	126	100	No se han calculado datos estadísticos
8 a 10 horas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
10 a 12 horas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Frecuencia con que se baña	Prueba de Chi Cuadrado					
	N	%	N	%	N	%
Diariamente	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Continúa...

4 veces a la semana	101	80,2	25	19,8	126	100	No se han calculado estadísticos
No se baña	0	0,00	0,00	0	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Realiza algún examen médico periódico	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 4,882$; 1gl P = 0,027 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Si	35	27,8	3	2,4	38	30,2	Si existe relación estadísticamente significativa
No	66	52,4	22	17,5	88	69,8	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,149$; 2gl P = 0,928 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Camina	68	54,0	16	12,7	84	66,7	No existe relación estadísticamente significativa
Deporte	17	13,5	5	4	22	17,6	
Gimnasio	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No realizo	16	12,7	4	3,2	20	15,7	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Actividad física que realizo por más de 20 minutos	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,149$; 2gl P = 0,928 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Caminar	68	54	16	12,7	84	66,7	No existe relación estadísticamente significativa
Gimnasio suave	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Correr	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Deporte	17	13,5	5	4	22	17,5	
Ninguna	16	12,7	4	3,2	20	15,8	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. Aplicada a las personas adultas del Caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018.

Tabla 7 Cuidados de Enfermería en la Promoción y Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos del caserío de Uran – Yungar - Carhuaz ,2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Familiares	98	77,8	25	19,8	123	97,6	$\chi^2 = 0,761$; 1gl P = 0,383 > 0,05
Amigos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Vecinos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	No existe relación estadísticamente significativa
Compañeros espirituales	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Compañeros de trabajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
No recibe	3	2,4	0	0,00	3	2,4	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Hospital	9	7,1	2	1,6	11	8,7	$\chi^2 = 0,021$; 1gl P = 0,885 > 0,05
Centro de salud	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Puesto de salud	92	73,1	23	18,2	115	91,3	No existe relación estadísticamente significativa
Clínicas particulares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Otras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Qué tipo de seguro tiene Ud.	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
ESSALUD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Continúa...

SIS-MINSA	101	80,2	25	19,8	126	100	No se han calculado datos estadísticos
SANIDAD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
OTROS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	
Pandillaje cerca a su casa	N	%	N	%	N	%	Prueba de Chi Cuadrado
Si	0	0,00	0	0,00	0	0,00	No se han calculado datos estadísticos
No	101	80,2	25	19,8	0	0,00	
Total	101	80,2	25	19,8	126	100	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. y un cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. Aplicada a las personas adultas del Caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018.

5.2. Análisis de Resultados

Tabla 1

En relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud en los adultos del caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018. Los resultados que se han obtenido en la presente tabla es: Del 100% (126) de los adultos, el 80,2% (101) refieren que el cuidado de enfermería es adecuado, mientras que el 19,8% (25) refieren que el cuidado es inadecuado.

El estudio que se relaciona a los resultados hallados es el de Collazos M y Vásquez Y. (67), en su tesis: 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; los resultados obtenidos fueron: El 94,29% (66) adecuado y un 5,71% (4) inadecuado.

Otro estudio que se relaciona es realizado por Huamani Y. (68), en su estudio: Características del Cuidado Humanizado que Brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes Hospitalizados Servicio Medicina Hospital San Juan De Lurigancho 2017; los resultados fueron: el 77% (69) refiere que el cuidado es adecuado mientras que el 23% (21) considera el cuidado como inadecuado.

El estudio que difiere a los resultados de la investigación es presentado por Gonzales K. (69), en su tesis: Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Respecto al Cuidado Integral que Recibe del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencias del Centro de Salud Pichari Cuzco-2016; donde llega a concluir que el 48,8% considera satisfacción de nivel medio, mientras que el 32,6% (28) refiere un bajo nivel de satisfacción y el 18,6%(16) un nivel alto.

Otro estudio que difiere es presentado por Pacheco M. (70), En su investigación: Nivel de Satisfacción del Usuario Externo con Respecto al Cuidado Integral que Brinda el Profesional de enfermería en el Tópico de Emergencia del Centro de Salud Vilcas Huamán Ayacucho – 2016; llega a concluir que: la satisfacción respecto a la dimensión técnico científico de la atención de enfermería fue de nivel medio en 51.2% al igual que en la dimensión humanista con 46.5%.

El cuidado brindado por parte de la enfermería recibe una definición significativa donde se considera como un proceso mental, mediante el cual la enfermera y el paciente obtienen momentos significativos en su interioridad durante la interacción del cuidado, ya que la ideal moral de la enfermera es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. (71)

El cuidado de enfermería es considerada como la esencia de la disciplina que implica no solo al receptor sino también al profesional de enfermería transmisora de él. Por lo tanto para Watson el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, esto tiene como finalidad promover la salud de la persona y población; asimismo el crecimiento de la persona. (71)

Cuidado adecuado, la razón de ser y quehacer del profesional de enfermería dentro de las instituciones de salud, es el cuidado directo, continuo y permanente hacía las personas en situación de enfermedad, a partir de esto decimos que brindar calidad en la atención de enfermería es un proceso que va encaminado a alcanzar un nivel alto de excelencia en la prestación del cuidado adecuado y la satisfacción de los usuarios. (72)

En el cuidado de enfermería surgen errores en la atención, esto es considerada cuidado inadecuado, es decir, existe la falla de alguna acción planeada que puede

generar costos extras para el paciente como también para el hospital u otra institución donde la persona es atendida. En muchas ocasiones se comete el error por lo que no se considera riesgos, porque lo que no se cuenta con una información completa, puesto que se toma más en cuenta los prejuicios, juicios de valor, creencias y valores personales que la propia información. (73)

En el caserío de Uran, la mayoría de las personas encuestadas refieren que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud es adecuado; este resultado obtenido se da porque en este caserío el personal de salud (enfermera, técnica y obstetra) realizan las visitas domiciliarias para ver los problemas de salud y realizar la intervención oportuna y así satisfacer las necesidades de salud de los usuarios, no solo eso sino también realizan actividades de promoción de salud, mediante sesiones educativas, así como, lavado de manos, alimentación saludable, previa coordinación con las autoridades del caserío y se llevan a cabo en el local de reuniones de la población. Ya que es muy importante las sesiones educativas mencionadas. A parte de ello, las enfermeras se adecuan al idioma que predominan los adultos que es el quechua. Todo esto permite que los adultos del caserío de Uran perciban como adecuado al cuidado que brinda el personal de enfermería.

Ante el resultado obtenido, es importante mencionar que el profesional de enfermería que trabaja en el caserío de Uran, brinda cuidados de la mejor manera actuando con ética profesional, realizando actividades de promoción de salud, donde la alimentación y el lavado de manos son las actividades más importantes para prevenir enfermedades, ya que a causa de la falta higiene de manos, y la deficiencia de los nutrientes, podemos adquirir enfermedades como la diarrea, anemia. Por ello, el cuidado por parte de la enfermera desempeña un papel muy esencial para así obtener

mejores resultados y buenos indicadores de salud.

TABLA 2

En la siguiente tabla analizamos los determinantes biosocioeconómicos, del total de adultos del Caserío de Uran - Yungar - Carhuaz. Observamos que el 56,3% (71) son mujeres. El 46,8 % (59) son adultos maduros con edad entre 30 a 59 años. Así mismo con respecto al grado de instrucción percibimos que el 45,2 % (57) de los adultos han culminado sus estudio de nivel secundaria completa/ incompleta. Y vemos que la gran mayoría que es el 92,9 % (117) cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,6% (94) son trabajadores eventuales.

Los resultados guardan relación con el estudio realizado por Quichiz C. (74), sobre Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016; llega a concluir que el 65 % (78) son de sexo femenino; son adultos jóvenes; el 72.5% (87) tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 75% (90) tiene un ingreso económico menor de 750 soles y el 72.5% (87) tiene trabajo eventual.

Asimismo, estos resultados se igualan al estudio obtenido por Moreno B. (75), sobre Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016; donde llega concluir que el 58 % (52) son mujeres con edad entre 30 a 59 años que es el 67 % (60) de mismo modo vemos que el 49% (44) tienen estudios culminados de educación secundaria completa e incompleta, el 87% (78) tienen entrada económica menor de 750 soles; el 61% (55) trabajan eventualmente.

Otro estudio que difiere es presentado por Benites C. (76), sobre: Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2016; llega a concluir que el 51,3% (77) son varones, con estudios superiores incompleta/completa que es de 74,7% (112), el 55,3% (83) de los adultos tienen un ingreso mensual de S/. 1001 a S/. 1400. Y el 60% (90) son trabajadores eventuales.

De mismo modo encontramos una investigación que difiere a los resultados presentados por Huayna E. (77), en su tesis: Determinantes de la Salud de los Adultos del Distrito de Sama-Las Yaras Tacna, 2016; concluye que el 67,5% (201) son varones quienes son adultos mayores que es el 100% (298) con un nivel de educación secundaria incompleta/completa que es de 55% (164) y el 55% (164) tienen ingreso menor de 750 nuevos soles, el 61,4% (183) cuentan con un trabajo estable.

Fernández J. (78), hace mención que el sexo viene a ser la interacción entre los componentes biológicos, en las que se encuentra la genética, también las hormonas, y sobre todos “las respuestas cerebrales características pero que estos se muestran y se desarrollan en el ámbito psicosocial a partir del dimorfismo sexual”, es decir; la palabra sexo hace la diferencia entre el varón y la mujer; ya sea por los genitales que presentan ellos o simplemente por el tipo de gameto que producen (espermatozoide en los varones y óvulos en las mujeres).

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo

masculino que hacen referencia al género masculino de la especie humana, aunque se usa la palabra varón como sinónimo de tal, es más encaja al hacer referencia a esta especie, estas producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femeninos se les denomina como la hembra de la especie humana en referencia a la mujer que producen gametos femeninos que son únicos en la especie humana con distintas características. (79)

En relación al sexo, de acuerdo a los resultados obtenidos en el caserío Uran, se evidencia que la gran mayoría son mujeres; esto se debe a que en la actualidad las mujeres tienen mayor esperanza de vida que de los varones, por otra parte la gran mayoría de los varones al cumplir la mayoría de edad migran a las ciudades capitales en busca de nuevas oportunidades para ellos y su familia, por lo tanto, las mujeres son las que se quedan en las comunidades.

Edad, palabra que se refiere al tiempo transcurrido desde la llegada de un ser vivo a la tierra hasta su vivencia actual, por lo general se enuncia con un número que es exacto de años transcurridos. Asimismo se usa la palabra edad para describir al grupo de periodos en la que es considerado la vida de un ser humano, donde surgen cambios físicos como psicológicos de la misma manera se evidencia las diferentes etapas de vida que pasa el ser humano, así llegando a la edad de la madures o vejez en la que existirán cambios cognitivos como afectivos. (80)

La edad, es definido como el tiempo que recorre el ser viviente desde el momento de la concepción hasta la edad actual, este tiempo que transcurre en el ser humano debe ser exacto por consiguiente, este está determinado por diferentes etapas de la vida, cuando nos referimos a la plenitud de nuestra edad nos dirigimos al estudio de las etapas de nuestra vía como la niñez, la juventud, la adultez o la vejez, cada una de ellas

con sus rasgos únicos y diversos que hacen de una persona una vida única, plena y esplendida que favorece a la salud de cada una de las personas. (81)

La etapa del adulto comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 60 años, donde los rasgos principales en este nivel alcanzan la plenitud y desarrollo biológico, psicológica y social, donde la persona se muestra firme y seguro de sus acciones, para el control de sus emociones que permiten afrontar diversos conflictos en circunstancias adversas y desfavorables mostrándose seguro y acertado para el control de sus acciones. (82)

En la investigación realizada en los determinantes biosocioeconómicos en cuanto a la edad vemos que la mayoría son adultos maduros entre la edad de 30 a 59 años 11 meses 29 días, debido a que las personas han migrado de distintos centros poblados en busca de nuevas oportunidades y forjarse un nuevo futuro, porque el acceso a la educación es favorable en este caserío, que cuentan con nuevas tecnologías y docentes de primer nivel que en las zonas aledañas, puesto en sus comunidades de origen la educación es muy deficiente al contar muchas veces con un solo docente varias secciones, este ha sido la causa de la emigración de las personas a la comunidad, por otra parte el acceso a los servicios de salud es más viable así como los servicios básicos para la vivencia, así mismo en el ámbito laboral hay mayores oportunidades por estar cerca de las grandes ciudades donde el contrato y la remuneración es mayor para poder solventar sus gastos, esto trajo consigo que la mayoría de la población sean adultos maduros.

El grado de estudio, es el mayor rango que la persona haya estudiado o que está estudiando hasta la actualidad, sin tener en cuenta si se ha culminado o se encuentra en proceso, mediante el cual cada persona va adquiriendo conocimientos, en las que

hallamos los niveles de estudios tales como el nivel primario y medios, formación profesional: el nivel secundario y, por último, como medios superiores: encontramos al nivel universitario (83)

El grado de instrucción nos define que la educación es todo aquello que lleva un proceso de aprendizaje para adquirir diversos tipos de conocimientos y el transcurso que esta sigue en diversos periodos establecidos dependientes de la edad y el nivel de conocimiento que van adquiriendo cada individuo instruido, desde los mediados del siglo XIX la educación se generalizó para todos sin distinción alguna, de manera que hasta nuestra actualidad es un pilar importante en el desarrollo de cada población dando como resultado ciudadanos más preparados para afrontar las problemáticas de la población. (84)

La educación secundaria como un pilar fundamental en el desarrollo de la educación formal, claro que para alcanzar este nivel de instrucción debimos haber superado las educaciones que se anteceden a las mismas, al alcanzar este grado académico el estudiante debe contar con los aprendizajes más básicos para poder consignar sus estudios a nivel universitario, por lo tanto; en este nivel se debe tener en cuenta los conocimientos básicos que adquirió en los niveles anteriores para consignar un futuro académico exitoso. (85)

Referente a la educación, vemos que más de la mitad de los adultos solo tienen estudios secundarios culminados, este resultado se debe a múltiples factores que influyen en su desarrollo como; la falta de recursos económicos, por lo cual dejan de lado el estudio y se dedican a trabajar por otro lado se debe a la formación de sus hogares a temprana edad, influenciadas por la sociedad, esta es la causa que la gran mayoría solo tenga secundaria completa, una nueva responsabilidad de ser padres les

dificulta en su desarrollo personal, motivo por el cual muchos de ellos deciden dejar el estudio y ponerse a trabajar para el sustento del hogar, por consiguiente es importante recalcar el poco apoyo que les brindan los progenitores para seguir sus estudios debido a la escases de los recursos económicos.

El ingreso económico, se refiere a todos los ingresos económicos con los que cuenta una familia, estos ingresos son obtenidos por los miembros que trabajan, y por ello, reciben un sueldo para el sustento de las necesidades básicas dentro del hogar y el resto de los gastos, que normalmente se da dentro de la familia. Asimismo, se hace mención que el ingreso familiar viene a ser un indicador económico con lo que la familia se puede mantener y gastar en un tiempo fijo sin el aumento ni disminución de sus activos netos. (86)

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, son fuentes de ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. Entonces se podría llamar ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos. (87)

Referente al ingreso económico se evidencia que la entrada económica dentro de la familia es inferior a 750 soles, esto se debe a que muchos de los adultos no han logrado tener una carrera profesional, como vimos anteriormente los adultos solo tienen educación de nivel secundario y con eso se les hace difícil conseguir un trabajo con un buen ingreso, y por ello, se dedican a trabajar en la agricultura dónde obtienen

un ingreso mínimo con el que solventan sus gastos y satisfacen sus necesidades, pero no en lo absoluto, ya que con ese dinero no será posible cubrir con todas las necesidades dentro de la familia por ser un ingresos insuficiente

Ocupación es todo aquel conjunto de actividades, cargos, obligaciones y tareas que mediante el cual se logra la satisfacción de necesidades básicas, en busca de sentido, bienestar y calidad de vida, cada persona tiene habilidad y práctica para llevar a cabo con los cargos y no se necesita ser un profesional. Asimismo, cada persona tiene una ocupación en la que participa cotidianamente ya sea, parcial o de tiempo completo, de tal manera demuestra talentos y creatividades suyos y así generar un ingreso económico para el sustento de las necesidades básicas. (88)

La ocupación son aquellas actividades diarias que cada persona realiza para satisfacer sus necesidades, que permiten cumplir con las demandas primordiales con la sociedad y con su comunidad, que se distinguen y expresan las revelaciones del agente, que se constituyen la existencia, construyendo su identidad y cultura personal y social, de manera que la ocupación puede constituir el móvil para dar sentido en la existencia e incidencia en bienestar psicológico social. (89)

En la ocupación vemos que la mayoría cuenta con un trabajo eventual, que se conceptualiza como las actividades diarias de cada persona que se da de forma temporal con duración de 1 o 2 días sin ningún tipo de contrato este resultado se debe a que en este caserío las personas se dedican a trabajar como cobradores y choferes de las combis, también trabajan como peones en la agricultura, y algunos se dedican a la venta de lo que produce de la chacra, pues estos trabajos no son estables, solo se trabaja por horas o días. Este resultado también se debe a que muchos no han logrado culminar sus estudios y por ello tienen pocas oportunidades en el campo laboral.

En conclusión, los determinantes biosocioeconómicos son determinantes que influyen en la vivencia del adulto del caserío de Uran, de esta manera deducimos que la educación influye en la calidad de vida de las personas del caserío en estudio, ya que con los estudios no culminados no es fácil conseguir un trabajo estable con buenos ingresos económicos para abastecer la canasta básica familiar

TABLA 3

Referente a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Caserío de Uran - Yungar – Carhuaz, el 77,8% (98) no fuma; ni ha fumado seguidamente, el 50,8% (64) beben bebida alcohólica en ocasiones. El 100% de los adultos duermen de 6 a 8 horas, hacen su higiene corporal 4 veces a la semana, el 69,8 % (88) no se realiza un examen médico. El 66,7% (84) suelen caminar en su hora libre, el 66,7% (84) camina por más 20 minutos.

A los resultados de este estudio guarda relación el estudio hecho por Pomiano D. (90), sobre: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Catayoc - Chavín de Huantar – Huari - Ancash, 2015; llega a la conclusión que el 84% (55) no fuma, ni ha fumado seguidamente, el 50% (95) toma bebidas alcohólicas en ocasiones, el 74% (136) suelen dormir de 6 a 8 horas, el 100% (184) refiere que se duchan 4 veces en la semana, el 100% no se hacen examen médico, el 83% (153) suele caminar en su horas libres, el 83% (153) refiere haber caminado más de 20 minutos.

También se asemeja el estudio presentado por Huayaney I. (91), Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Pariahuanca_ Sector B Ahuac_Carhuaz, 2019; llega a concluir que el 92,5% (99), no fuma ni ha fumado antes, el 68.2% (73), consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (107), duerme de 6 a 8 horas diarias, el 100% (107), de los adultos se bañan cuatro veces a la semana, el 100%

(107), no se hace ningún examen médico periódico, el 86,0% (92), solo camina, el 86,9% (93), realizaron actividad física en las dos últimas semanas solo de caminar.

El estudio que contradice al resultado obtenido es el estudio presentado por Domínguez Y. (92), en su estudio: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Piura, 2015; llega a concluir que el 43,9% (101) no fuma en la actualidad pero si anteriormente, 43,3% bebe ocasionalmente bebidas alcohólicas, 58,7% (135) duerme entre 8 a 10 horas, el 77,4% (178) diariamente se baña, 52,2% (120) realiza exámenes médicos periódicamente, el 50,4% (116) camina en su tiempo libre.

Otro estudio que contradice es el estudio presentado por Tocas C. (93), Determinantes de la salud del Adulto Mayor .Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote 2018; donde llega a la conclusión que el 89% (134) no fuma en la actualidad pero si ha fumado antes, 98,6% (150) ingesta alcohol en ocasiones, el 100% duerme de 6 a 8 horas, el 93,0% realiza su higiene corporal diariamente, el total 100% (152) se realizó examen médico, el 100% suele caminar en su tiempo libre, pero el 65,0% (100) no realizó ningún deporte en las últimas semanas.

Fumar es muy dañino para la salud, es una de las peores cosas que puede hacer el adulto a su cuerpo. Los efectos negativos del tabaco no solo es dañino para la persona que lo consume, sino también para las personas que se encuentran expuestas al humo de cigarro, los niños y bebes son la mayor población en riesgo, con el acto de fumar se contrae diversas enfermedades crónicas, entre ello encontramos cáncer, enfermedades cardiacas y pulmonares, en mucho de los casos las personas no tiene la capacidad de pensar en las posibles complicaciones a futuro, por ello no se preocupan ya que, estas enfermedades se contraen a pasar los años. (94)

El fumar se conceptualiza como las acciones de inhalación del humo del cigarrillo por la boca producen cáncer a los pulmones a largo plazo, el cigarrillo, puro o pipa, estos materiales contienen tabaco; es una sustancia toxica que genera adicción en las personas que los consume, nicotina; es el componente del cigarrillo que causa el cáncer en el organismo del ser humano demás sustancias toxicas que intervienen en la creación de enfermedades cancerígenas, en general enfermedades respiratorias y cardiacas que pueden causar la muerte en muchos casos. (95)

Con relación a los determinantes de estilos de vida de los adultos del caserío de Uran, la gran mayoría nos describe que no fuma, ni ha fumado tradicionalmente, esto se debe a que en dicho lugar no hay discotecas, bares y no les llama la atención el cigarro, más se dedican a trabajar, por otro lado, es porque algunos de los habitantes son de religión evangélico y en esa religión no es permitido el consumo del cigarro.

El consumo de las bebidas alcohólicas incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales, y el consumo de esta bebida se ha dado desde siempre en determinadas sociedades pero hasta cierto punto está condicionado por cultura, muchas ciencias y disciplinas ha estudiado las costumbres, tradiciones, creencias y las formas de vida en una sociedad donde existen reglas que condicionan el consumo de esta sustancia pero de manera responsable es decir no tomar en exceso ya que también es dañino para nuestra salud. (96)

El alcoholismo es una enfermedad crónica, que se suscita por el consumo excesivo de estas sustancias que limitan el desarrollo completo de la persona en los factores económicos, sociales, psicológicos, incrementando así las carencias que existen en su hogar, de esta manera podemos reconocer los síntomas de esta enfermedad, como la ansiedad de consumir esta bebida, necesidad para la estimulación psicológica, hoy en

día esta enfermedad se puede curar con el tratamiento con grupos que pasaron por esta misma situación. (97)

En el caserío de Uran, más de la mitad de los adultos refiere tomar bebidas alcohólicas solo en ocasiones, esto se da porque en el caserío no hay lugares exclusivos de la venta de bebidas tales como: cantinas, discotecas, Karaoke, etc. Y lo otro, porque algunos son de otra religión (evangélicos), en donde no está permitido el consumo de las bebidas alcohólicas, y ciertos adultos nos mencionan que solo se ingiere la bebida alcohólica (cerveza) cuando hay compromisos, eventos, cumpleaños, techada de casas, fiestas patronales, el consumo es ocasional porque consumen casi una vez por cada dos semanas o al mes en diversas circunstancias como bautizos cumpleaños u otros.

El sueño es un factor muy básico para nuestra salud, para esto se tiene que cumplir dos condiciones fundamentales, en la que hallamos el tiempo que se suele dormir y la eficacia del sueño de cada noche, si la calidad de nuestro sueño va ser lo adecuada, entonces el tiempo que se va a requerir para la obtención de un descanso excelente, puede que varíe de una persona a otra, porque cada persona elige el horario conveniente para que concilie el sueño. (98)

El sueño es una necesidad fundamental en la vida humana, que se conocen como procesos normales en la existencia del ser viviente, la persona normalmente puede dormir de 6 a 8 horas como máximo, sin embargo hay casos de personas que duermen menos de 1 hora por día y personas que duermen hasta 15 horas por día, esto debido al costumbre o algún tipo de tratamiento médico esta variable por muchos años según la historia humana se consideró como un estado de inconciencia sin embargo en la actualidad se considera que la persona está limitada de la conciencia de su entorno pero que mantiene su estado de conciencia sobre su alrededor. (99)

El descanso normal y saludable debe darse de 6 a 8 horas, este tiempo de descanso es importante en control de la salud y garantiza el bienestar a cualquier edad, de manera que los hábitos de sueño son gran beneficio para para pensar rápido, realizar tareas peligrosas, conducción, levantarse renovado, el logro de mejores resultado en el trabajo; de esta manera en relación al sueño encontramos el insomnio que es un trastorno de sueño que dificulta las horas de sueño y este puede causar incapacidad para conseguir el sueño sin embargo en nuestra actualidad existen tratamientos médicos para restablecer este trastorno. (100)

Todos los adultos nos refieren que duermen de 6 a 8 horas, un parámetro adecuado en relación al descanso sueño, esto se debe a que ellos suelen acostarse temprano, a horas 8 - 9 de la noche para que se levanten 4 - 5 de la mañana y salir a trabajar, otros refieren que se levantan a esa hora para hacer la tareas del hogar y preparar el desayuno para los hijos menores que asisten temprano al colegio, por otro lado para que sus parejas vayan a trabajar porque los centros de cultivo se encuentran lejos de sus hogares, por consiguiente la energía eléctrica es permanente pero la mayoría no cuentan con distractores como la Tv, Internet, las personas de la comunidad duermen temprano por costumbre.

La higiene personal es un hábito que se adquiere desde la infancia y es sumergir el cuerpo en agua, para estar higienices y frescos, la frecuencia del baño puede variar de acuerdo a cada persona que practica la higiene personal, puesto que cada persona no comparte las mismas costumbres y también la temperatura en cada lugar es distinto he aquí la zona selva donde se puede realizar el baño varias veces al día a comparación de la sierra donde la temperatura es varia y suelen bañarse 4 a 3 veces a la semana. (101)

La higiene son las combinaciones de acciones y actitudes cuya prioridad es mantener el cuerpo, el organismo y la mente en un buen estado de salud de manera que la higiene no solamente es la limpieza que se realiza todos los días, para garantizar la buena salud es fundamental la conservación de la higiene de vida evitando las sustancias peligrosas y dañinas para nuestra salud. (102)

En cuanto a la continuidad de baño, en los resultados de la investigación se evidencia que en su gran mayoría los adultos se bañan 4 veces a la semana, este resultado se debe a que en el lugar el agua es frígida, el clima no es favorable para la higiene corporal diaria; es decir el clima es friolento, por ello, se ven con la necesidad de entibiar agua con la leña producido de la madera eucalipto, que es empleado como combustible y esperar que salga el sol para que realicen su higiene corporal, con agua hervida o calentado por el sol para evitar el resfrió y enfermedades por este medio, la temperatura normal en el día es de 25°C y de noche tiende a descender hasta los 14°C, el agua es de conexión domiciliaria para la minoría, y no cuentan duchas, la gran mayoría cuentan con agua de manantiales.

El examen médico a una serie de pruebas realizado por el médico, estas pruebas son generales que se efectúan de manera periódica en el ser humano aparentemente sano, y es considerado como uno de los principales prácticas de la medicina preventiva pero no se practica comúnmente en los adultos, un examen médico es exigente, ya que mediante el cual se determina el estado de salud de la persona para que pueda obtener un empleo, comprar un seguro de salud obtener una licencia de conducir etc. (103)

El examen médico se define como el reconocimiento o la examinación del cuerpo para descartar algún tipo de anomalía que puede estar presente en el cuerpo, de esta

manera averiguar el estado de salud de la persona para diagnosticar las razones de la anomalía presente en el cuerpo. (104)

Según los resultados obtenidos en la investigación se evidencia que en su mayoría los adultos no se realizan ningún examen médico de manera periódica, a pesar de que están concientizados u orientados en cuanto a la prevención de enfermedades, no lo toman importancia, por falta de tiempo, refieren que les toma tiempo y el puesto de salud no está cerca de su hogares, ya que ellos al contrario optan por usar hierbas medicinales que existe en la localidad de Uran para diferentes problemas de salud.

Actividad física es todo aquel movimiento que una persona realiza en la vida diaria, he aquí, el caminar, bailar, realizar tareas domésticas, subida y bajada de las escaleras, pues estas actividades traen consigo mismo la disminución de energía del cuerpo, asimismo, se dice que la actividad física de manera continua, es sumamente importante para mantenerse saludable, ya que esto se puede realizar de manera imaginada y organizada o simplemente de repente o involuntaria pero obteniendo resultados similares en ambos. (105)

Las actividades físicas son todas los movimientos físicos o ejercicios que tengan como consecuencias la necesidad energética para poner en movimiento los niveles corporales, estas se realizan de forma espontánea o planificada con anticipación de forma voluntaria e involuntaria aunque en la mayoría de los casos estas conllevan mayores beneficios en el mejoramiento de la salud y la calidad de vida mejorando la circulación y disminuyendo la grasa en la sangre. (106)

En los resultados hallados en cuanto a la actividad física, se observa que en su gran mayoría los adultos del Caserío de Uran están caminando de manera constante de

un lugar a otro, ya sea al trabajo, hacer compras a la tienda, también por motivos de llevar a sus niños al jardín, y buscar pasto para sus animales domésticos, etc. Porque no hay movilidades públicas, ni colectivos en el caserío, además es difícil usar las movilidades colectivas por el poco recurso económico con las que cuentan, sin embargo hay pocos que practican el deporte y no realizan otra actividad, que no sea los mencionados anteriormente, ya que en este Caserío no hay gimnasios ni pistas atléticas.

De lo anteriormente expuesto, se llega a concluir que los adultos del caserío de Uran están expuestos a sufrir enfermedades silenciosas por la falta de los exámenes médicos permanentes como: el gastritis, infecciones urinarias, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, ya que con los exámenes médicos de manera periódica se pueden detectar estas enfermedades que se generan a largo tiempo, de esa manera prevenir y/o detectar oportunamente para ser tratados de inmediato.

TABLA 4

Con relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, 2018, se encontró que la mayoría que es el 98,48% cuentan con apoyo de sus familiares, casi el total se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud que equivale al 91,3% (115). El 100% los adultos tienen SIS-MINSA. El 100% (126) de los adultos refiere que no existe pandillaje cerca a su domicilio.

A estos resultados de nuestra investigación se asemeja el estudio realizado por Yarlaque L. (107), sobre: Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018; llega a concluir que el 98,48% cuenta con apoyo de sus familiares, el 87,82% (173) se atendió en el

puesto de salud en los 12 últimos meses, el 97,46% (192) cuenta con SIS, el 100% refiere que no hay existencia delincinencial cerca a su hogar.

Otro estudio que guarda relación es presentado por Martínez R. (108), Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018; concluye que el 74% refiere no recibir apoyo social natural, el 100% se ha atendido en el puesto de salud, el 100% posee SIS, el 46% estima el tiempo que espero para su atención como regular, 97% califica regular la atención brindada, 93% refiere que no hay pandillaje.

El estudio que contradice los resultado de la investigación es presentado por Alcántara E. (109), Determinantes de la Salud de los Adultos maduros del Sector San Carlos – Laredo, 2018; llega a concluir que el 72% (110) no recibe apoyo social natural, el 50% se atendió en el hospital, el 78% cuentan con SIS, el 50% califica largo el tiempo que esperó para la atención, el 50% declara que la atención brindada fue buena, el 65% (99) manifiesta que existe pandillaje cerca a su hogar.

Otra investigación que difiere es el estudio presentado por Vara F. (110), Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado De Yurma – Distrito De Llumpa - Ancash, 2017; donde concluye que el 72,8% (230) no recibe ningún apoyo social natural, el 100%”no cuenta con apoyo social organizado, el 50% recibe vaso de leche, el 60% se atendió en el centro de salud, el 43,4% (137) dice que es lejos el lugar donde se atendió, 83,9% tiene SIS, el 58,2% (184) considera regular el tiempo de espera, 50% menciona que la atención fue regular.

El apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con la que cuenta una persona para que pueda superar una crisis determinada, las condiciones económicas paupérrimas, rupturas familiares, los sistemas sociales de apoyo que se

pueden constituir en forma de organizaciones que favorecen su eficacia y rentabilidad que son los propósitos de las redes de apoyo social. (111)

El apoyo social natural que viene de la familia, es el apoyo más importante con la que cuentan los adultos del caserío de Uran, para satisfacer algunas necesidades urgentes en diversas circunstancias; crisis (enfermedad, malas condiciones en el ingreso económico, rupturas entre familias, pérdida de algún ser querido), gracias a ello se puede contar con algunos recursos materiales y humanitarios, así como el apoyo emocional de manera que se considera como la unidad esencial dentro de la sociedad. (112)

Al analizar los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría de los adultos del caserío de Uran manifiestan que reciben apoyo social natural por parte de la familia, de manera que en este caserío las personas tienen una mayor unión familiar, el cual les permiten superar diversas dificultades en circunstancias adversas en beneficio propio y el de su familia, de manera que cuentan con un mejor acceso a los servicios sanitarios en caso de presentarse alguna situación urgente dentro de la comunidad.

Las instituciones sanitarias son los denominados hospitales, centros de salud, puestos de salud, clínicas particulares, es aquí donde las personas se atienden y así lograr mejorar su estado de salud que se ve afectado por alguna enfermedad, estas instituciones de salud pueden ser privadas como también públicas, que prestan servicios de salud con el objetivo de mejorar la salud de una persona y de las que salga beneficiada de las prestaciones. (113)

El puesto de Salud es un lugar destinado para la atención primaria en caso que el paciente requiera de una atención más completa o específica, es derivado a otro lugar,

con las capacidades para atender a estos pacientes como un hospital o sanitario, el centro de salud es un lugar que brindan cuidados para la salud que incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados. (114)

La mayoría de los adultos van atenderse al puesto de salud del distrito de Yungar, debido, que este caserío no cuenta con una institución de salud por estar alejado y poca población sin embargo cuentan con un promotor capacitado por el personal de salud, este establecimiento es accesible a sus viviendas, por ello, acuden ante cualquier problema de salud que presentan, mientras que para acudir al hospital la distancia con la movilidad es de 25 a 30 minutos, y otro quizás porque no tienen tiempo para ir hasta el hospital de Huaraz (Víctor Ramos Guardia) porque también consideran que la obtención de cupos y la atenciones no son tan accesibles para las personas que viven en zonas aledañas.

El seguro integral de salud (SIS) es el seguro que ofrece el estado para la atención gratuita a una persona de manera que esta persona salga beneficiada con la atención brindada por parte del personal de salud, el SIS tiene como finalidad proteger la salud de la persona que no cuenta con ningún seguro de salud, priorizando todas aquellas personas vulnerables que viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, este tipo de seguro permite el acceso a los servicios de salud del estado. (115)

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un seguro de salud para quienes cuentan con los recursos económicos más bajos y comunidades vulnerables viven en condiciones de vulnerabilidad y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos de salud, hospitales, tienen como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (116)

En cuanto al seguro de salud en el caserío de Uran la mayoría de los adultos tienen SIS, ya que es un seguro brindado por el Estado que les permite a los adultos acudir a los establecimientos asistenciales ante cualquier problema de salud que presentasen y así poder atenderse sin costo alguno, este resultado se debe quizás a que los adultos tienen bajos recursos económicos y saben en particular, el no poseer un seguro de salud es riesgoso para las personas de bajos recursos.

El pandillaje, es un gran problema social que hoy en día afecta a la juventud, estas pandillas se muestran en grupos y conforman los adolescentes que pasan de su niñez y todo comparten el mismo interés en estos grupos son los que se presentan robo, violencia, y sobre todo la inseguridad ciudadana, el pandillaje surge por hogares destruidos o en crisis, padres que se han separado, y por el deterioro de la comunicación entre los padre y el hijo. (117)

El pandillaje es muy común en las grandes ciudades que se producen por la migración de la población de las zonas rurales a las grandes ciudades por en busca de forjar nuevas oportunidades de desarrollo por consiguiente son incluidos en los grupos sociales donde se sienten aceptados y comienzan a delinquir de manera clandestina, los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar la identidad con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta realmente. (118)

El total de la población del caserío Uran refiere que no hay pandillaje cerca de su casa, esto es porque los padres han sabido criar a sus hijos y conducirlo por un buen camino siendo los padres un ejemplo a seguir e inculcando los buenos valores. El lugar en estudio es muy tranquilo, y es zona rural donde no se observan este tipo de problema

En conclusión en los determinantes de redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz se evidencia la necesidad de apoyo de diferentes

programas sociales, como pensión 65, comedor popular, programa juntos, estos resultados muestran la incapacidad de los programas de gobierno en cuanto al seguimiento y cumplimiento de las políticas de cada programa, ya que la finalidad de esto es brindar apoyo de forma integral a las personas de bajos recursos económicos.

TABLA 5

Los resultados obtenidos en los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, entre el cuidado de enfermería en promoción de la salud y determinantes biosocioeconómicos del 100% (126) encuestados se observa que el 42,1 % (53) son de sexo femenino con un cuidado adecuado mientras que el 14,3% (18) con un cuidado inadecuado, el 36,5% (46) son adultos maduros con un cuidado adecuado y el 10,3% (13) con cuidado inadecuado, en grado de instrucción el 37,3% (47) secundaria completa/incompleta con cuidado adecuado, el 7,9% (10) cuidado inadecuado, en ingreso económico el 74,6% (94) menor de s/750 con cuidado adecuado y el 18,% (23) con cuidado inadecuado; en la ocupación el 59,5% (75) trabajador eventual con cuidado adecuado, el 15% (19) con cuidado inadecuado.

Al relacionar entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes biosocioeconomicos el resultado obtenido son los siguientes: se obtiene el resultado de sexo ($\chi^2 = 3,106$; 1gl $P=0,078 > 0,05$), edad ($\chi^2 = 5,300$; 2gl $P= 0,071 > 0,05$), grado de instrucción ($\chi^2 = 2,828$; 4gl $P= 0,587 > 0,05$; ingreso económico ($\chi^2 = 0,035$; 1gl $P=0,853 > 0,05$); ocupación ($\chi^2 = 3,737$; 2gl $P= 0,154 > 0,05$). No existe relación estadísticamente significativa con las variables.

El estudio que se asemeja es el estudio realizado por Ismodes A. (119), en su tesis: Caracterización de los Determinantes de la Salud Asociado a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Persona Adulta en el Centro de Salud -

Querecotillo- Sullana, 2019; concluye el ingreso económico y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería no existe relación estadísticamente significativa

El estudio que difiere es la investigación realizado por Dioses M. (120), en su estudio: Caracterización de los Determinantes de la Salud Asociado a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Persona Adulta en el Puesto de Salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019; el resultado obtenido fue: El sexo con la percepción de la calidad del cuidado enfermero en el cual se observa que a pesar de las diferencias entre el sexo se encuentra relación con la dimensión de accesibilidad del cuidado enfermero según la aplicación de la prueba estadística del Chi Cuadrado.

El rol de la enfermera es una continuación profesionalizada del cuidado doméstico, esta podría ser una de las causas, de la desvalorización de nuestro trabajo como enfermeras, los cuidados dependientes se realiza por alguna mujer de familia, aunque reconoce como cada vez hay más hombres que también lo hacen, de esta misma manera las desigualdades se van acrecentando en las atenciones de los centros de salud que dan más prioridad a las personas de sexo femenino, en suposición de que los hombres pueden resistir más aun sabiendo que la igualdad de género se ha promocionado y legalizado en la última década, sin embargo aún existen estas grandes diferencias en el cuidado de enfermería en el sector salud asistencial. (121)

Referente a la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes biosocioeconómicos, (el sexo); nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, este resultado se debe a que en el caserío de Uran el cuidado por parte del profesional de enfermería es brindar una atención a todos, es decir; a varones y mujeres, pero se les brinda un cuidado por separado, ya que, los varones presentan problemas distintas a la de las mujeres.

Asimismo, el cuidado que brinda la enfermera a las mujeres consta iniciando desde los métodos anticonceptivos, hasta los problemas de embarazo. Satisfaciendo de esta manera las necesidades de salud existentes en ambos sexos.

La edad no influye en el cuidado de enfermería, como se sabe el cuidado que brinda la enfermera engloba un cuidado autónomo, las cuales se prestan a todas las personas de todas las edades; mujeres y varones, a los niños y adolescentes no solo a la persona sino también a las familias, grupos etarios y comunidades, personas enfermos o sanos y es ahí, donde incluye la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Para así; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener la práctica de vida saludable que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida de la persona. (122)

En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes biosocioeconómicos (edad), al igual que con la otra variable anterior no existe relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que en el caserío de Uran, el cuidado que se brinda en el puesto de salud por parte de los profesionales de la salud es en todas las personas de diferentes edades, las atenciones son especializadas para cada persona debido a que cuentan con Licenciadas de enfermería que están pendientes de las atención, donde se diferencia al niño, ya que tiene cuidados especiales (las vacunas, el CRED), los adolescentes que reciben orientaciones acerca de la sexualidad, y los adultos acerca planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos. Así las enfermeras salvaguardan un estado óptimo de salud en las personas en todas las etapas de la vida de dicho caserío.

El grado de instrucción hace referencia a la alfabetización; es decir el grado hasta donde haya cursado una persona, y en salud se refiere hasta qué punto puede una

persona entender, aplicar y utilizar la información brindada por el profesional de enfermería, para tomar así las decisiones respecto al cuidado de sus enfermedades y promoción de su salud con el propósito de mejorar la calidad de vida de uno mismo. Por ello, el cuidado de enfermería es humanizado, ya que el trabajo de la enfermera es brindar un cuidado por igual, ya sea a las personas alfabetos y analfabetas sin distinción alguna. (123)

En cuanto a la promoción de salud y determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción) nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa, esto es porque en el caserío de Uran, no existen desigualdades o discriminación de ningún tipo, de manera que la atención es igual para todos sin distinción de los recursos económicos, ni el nivel de instrucción, nos dicen que la atención es según la llegada y cada persona respeta su turno en las que van llegando, además las madres con hijos menores y personas de edad avanzada tienen los privilegios de ingresar al momento de llegar por ser una población más vulnerable y emergente. Ya que, la satisfacción de necesidad de cada persona en salud es muy primordial para mejorar su estado de salud.

El ingreso económico desde un punto de vista es el ingreso disponible con lo que cuenta una persona para así permitir satisfacer las necesidades en cuanto a los bienes o servicios de consumo, por lo tanto el ingreso económico familiar no influye en el cuidado de enfermería, ya que el profesional de enfermería brinda los cuidados y promoción en la salud, con ética y profesionalismo en beneficio de la población en general, donde no hace distinción a pobres ni ricos, ya que las atenciones son gratuitas con el SIS. (124)

Referente a la promoción de salud y determinantes de ingreso económico de los adultos del caserío de Uran nos resulta que no existe relación estadísticamente

significativa, esto se debe a que el cuidado que se brinda por parte del personal de enfermería en los adultos del caserío de Uran, es de forma íntegra y todos los que cuentan con SIS (Seguro Integral de Salud) son beneficiarios de las atención, ya que con el SIS la atención es totalmente gratuita sin distinción alguna. Los adultos refieren que las atenciones que da la enfermera son en beneficio de toda la población, es decir; a ricos y pobres lo atienden por igual.

La ocupación de una persona se refiere a lo que hace en un momento determinado, por ello, es muy frecuente que los individuos cambien de ocupación. Depende de ello, si los ingresos son suficientes para solventar los gastos que se generan dentro de una determinada familia en cuando a la salud, esto no influye con el cuidado de enfermería, ya que, los enfermeros se desempeñan en áreas intrahospitalarios como extrahospitalarios comunitarios. Así brindar un cuidado de la persona con necesidades el cual es su principal prioridad, de esa manera se involucra no solo con la persona sino también con la familia y entorno. (125)

Referente al cuidado de enfermería en la promoción de salud y la variable (ocupación) podemos mencionar que no influye porque la enfermera del caserío en estudio brinda un cuidado a toda la población que tenga SIS, donde no distingue la ocupación de la persona, es decir; atiende a todos con igualdad, ya que la necesidad en salud se da en todas las personas sin importar el cargo y la ocupación que tengan, la salud es fundamental para el desarrollo de la calidad de vida, así mismo; la educación que se les debe brindar a la población para el control y el manejo de su propia salud sin distinción del ámbito laboral.

Tabla 6

En los resultados obtenidos entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de estilos de vida de los adultos del caserío de Uran – Yungar – Carhuaz se observa que el 62,6% (79) no fuma, ni ha fumado de manera habitual con un cuidado adecuado, el 15,7% (19) con un cuidado inadecuado, el 40,5% (50) ingieren alcohol ocasionalmente con un cuidado adecuado mientras que el 10,3% (13) con un cuidado inadecuado, el 80,2% (101) duermen de 6 a 8 horas con un cuidado adecuado y con un cuidado inadecuado el 19,8% (25). Con un cuidado adecuado, el 80,2% (101) se bañan 4 veces a la semana mientras el 19,8% (25) con un cuidado inadecuado. El 52,4% (66) con un cuidado adecuado no se realizan examen médico periódico y el 17,5% (22) un cuidado inadecuado. El 54% (68) practica el caminar con un cuidado adecuado, y con cuidado inadecuado el 12,7 (16). El 54% (68) con un cuidado inadecuado camina por más de 20 minutos, el 12,7% (16) cuidado inadecuado.

Al relacionar entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de estilos de vida, el resultado obtenido son los siguientes: se obtiene el resultado de fumar ($\chi^2 = 2,752$; 2gl $P = 0,253 > 0,05$), frecuencia de ingesta de alcohol ($\chi^2 = 9,633$; 3gl $P = 0,022 < 0,05$); horas que duermen (no se calcularon datos estadísticos); frecuencia de baño (no se calcularon datos estadísticos); examen médico ($\chi^2 = 4,882$; 1gl $P = 0,027 < 0,05$), camina en su tiempo libre ($\chi^2 = 0,149$; 2gl $P = 0,928 > 0,05$); camina por más de 20 minutos ($\chi^2 = 0,149$; 2gl $P = 0,928 > 0,05$). Si existe relación estadísticamente significativa con las variables de (ingesta de alcohol y examen médico).

El estudio que se semeja es realizado por Chujandama L. (126), en su estudio: Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II –2 Tarapoto, marzo – agosto 2018; donde concluye en la

dimensión biológica el 97,7% consideran que el cuidado es favorable mientras que un 1,5% consideran desfavorable. Donde las enfermeras se preocupan por el bienestar de los adultos.

El estudio que difiere es realizado por Siza B. (127), en su estudio: Intervención de Enfermería en el Adulto Mayor para Mejorar su Calidad de Vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón De Jesús de Ambato, Período Septiembre Del 2014 a Febrero del 2015; llega a concluir respecto a la salud física y mental el 50% refieren que la enfermera no se preocupa por su salud mental mientras que el 6% afirma que están pendiente de estos aspectos, asimismo en las evaluaciones físicas para detectar alguna aparición de una enfermedad el 100% manifiesta que si se les realiza. Donde se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente

Los profesionales de enfermería son el recurso humano más grande en la asistencia sanitaria y participan prácticamente en todos los niveles de la atención en salud. La mayoría de los fumadores desean dejar el hábito de fumar y es muy posible ayudarlos mediante el consejo y el apoyo de los profesionales de la asistencia sanitaria. Por ello, se dice que la enfermera está involucrada en la prevención de hábito de fumar de los adultos. Pues las actividades de promoción de salud y prevención de hábitos tóxicos forman parte de las competencias de los profesionales de la salud. (128)

A lo que concierne al cuidado de enfermería en la promoción de la salud y el hábito de fumar; nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables, este resultado se debe a que en el caserío de Uran no hay consumo de cigarrillos, porque refieren que son concientizados por la enfermera y por ello, no tienen ese hábito de fumar porque saben que son dañinos para su salud. Es así que refieren que el cuidado es adecuado. Ya que, las enfermeras realizan actividades de

promoción y prevención de hábitos tóxicos, mediante sesiones educativas, previa coordinación con las autoridades del caserío, donde los adultos son concientizados por el personal de salud, para no adquirir esos malos hábitos de fumar que son dañinos para la salud de un ser humano, y es así que toda aquella persona que fuma y el que no fuma requieren atención de salud.

El consumo de alcohol es un problema de la salud pública. Por ende, requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud por parte del profesional de enfermería, ya que la función de la enfermera es llevar estas acciones de preventivo promocional y dar a conocer las consecuencias de su consumo del alcohol. Pues; hoy en día, el consumo de esta sustancia es considerado como una práctica aceptada socialmente y se le reconoce como ese trasporte de socialización entre personas. (129)

En cuanto al cuidado de enfermería y la ingesta de alcohol si existe relación estadísticamente significativa porque el personal de enfermería del caserío de Uran orienta a los adultos sobre las consecuencias de consumir en exceso las bebidas alcohólicas, es decir, el personal de enfermería realiza actividades de preventivo promocional mediante: charlas, sesiones educativas, etc. Por eso, en cuanto a la ingesta de alcohol los adultos solo beben en ocasiones en fiestas, reuniones familiares, porque han sido concientizados por la enfermera y refieren que el cuidado que brinda la enfermera es adecuado.

Toda persona tiene esa necesidad fisiológica de dormir para poder mantener su salud, ya que de esa manera recupera la energía perdida durante la realización de las actividades cotidianas. Cada individuo necesita diferentes cantidades de horas de sueño, gran cantidad de adultos necesitan dormir de 7 a 8 horas de sueño por la noche para que así, mantengan una buena salud y funcionamiento mental. Por lo tanto, el

sueño es esencial para la salud y básico para una calidad de vida, la enfermera considera importante el descanso porque ayuda en la salud-enfermedad. (130)

En el estudio entre el cuidado de enfermería y el número de horas que duermen, no se han calculado estadísticos, este resultado obtenido es por lo que todos los adultos del caserío de Uran nos refirieron que duermen de 6 a 8 horas que es lo esencial para mantener un buen indicador de salud. Y en cuanto al cuidado de enfermería mencionamos que el profesional no interviene en las horas que duermen los adultos del caserío de Uran, pero en caso el usuario no pueda conciliar el sueño el profesional de enfermería debe de intervenir con una orientación, donde se explique las técnicas de relajación para tener un sueño adecuado.

El baño frecuente (a diario o días alternos) es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable, la higiene son actividades en el rol que desempeña la enfermera y es con el fin de generar bienestar, comodidad en la persona, y que actúa como medida preventiva contra las infecciones. De esta manera una persona puede percibir una imagen agradable. (131)

Entre el cuidado de enfermería y la frecuencia de baño al igual que con la variable anterior no se han calculado estadísticos, pues este resultado se debe a que todos los adultos encuestados del caserío de Uran nos manifestaron que se bañan 4 veces a la semana. Y el trabajo de enfermería no es intervenir en la frecuencia de baño de las personas, ya que cada persona es responsable de su higiene personal, pero los adultos tienen conocimiento de la importancia del aseo personal por ello, refieren que se bañan 4 veces a la semana manteniendo de esa manera una imagen corporal agradable, asimismo conocen sobre la importancia de la higiene de manos para así prevenir

enfermedades, porque han sido educados por el personal de enfermería.

Examen médico son pruebas minuciosas que realiza el médico a una persona con la finalidad de detectar alguna enfermedad, el examen médico ha sido considerado una de las principales prácticas de la medicina Preventiva. Se han identificado problemas para adoptar el examen médico periódico como una conducta habitual de beneficio para las personas. El personal de salud da orientación a prevenir una enfermedad antes de que se presente, a eso le denominamos prevención primaria. (132)

Entre el cuidado de enfermería y el examen médico si existe relación estadísticamente significativa, este resultado se da porque el profesional de enfermería en el caserío de Uran interviene concientizando mediante sesiones educativas a los adultos para que se realicen de manera periódica un examen médico que es primordial para prevenir oportunamente alguna enfermedad que se desarrolla en el cuerpo de la persona. Pero sin embargo la población no toma conciencia sobre la realización del examen médico, pues ellos refieren que les toma tiempo, el establecimiento está regular de sus casas, por ello no acuden, es así que la mayoría de esta población no se realiza ningún examen médico de manera anual.

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud, y es un concepto que abarca cualquier movimiento del cuerpo ejecutado por músculos esqueléticos que generan un gasto de energía, la cual está presente en todo lo que realiza la persona durante las 24 horas, donde se incluyen las actividades cotidianas, tales como: caminar, deporte, bailar donde diariamente la gente está en movimiento y es primordial para mantenernos saludables. (133)

Entre el cuidado de enfermería y la actividad física no existe relación estadísticamente significativa, esto se debe a que en el caserío de Uran el profesional

de salud no interviene en la actividad física de los adultos del caserío de Uran, pero si la mayoría de los adultos refieren que realizan la actividad física que es el caminar que les beneficia en su salud, diariamente ellos caminan realizando variedad de actividades cotidianas entre ellos las tareas domésticas.

Tabla 7

En los resultados obtenidos entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, con un cuidado adecuado reciben apoyo natural de familiares el 77,8% (98), el 19,8%(25) un cuidado inadecuado, asimismo con un cuidado adecuado el 73,1% (92) se atendió en puesto de salud y el 18,2% (23) un cuidado inadecuado, con cuidado adecuado el 80,2% (101) tienen SIS y el 19,8% (25) con un cuidado inadecuado, con un cuidado adecuado, el 80,2%(101) refiere que no hay pandillaje cerca a su casa y con cuidado inadecuado el 19,8 (25).

Al relacionar entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de redes sociales y comunitarias, el resultado obtenido son los siguientes: se obtiene el resultado de apoyo social natural ($\chi^2 = 0,761$; 1gl $P = 0,383 > 0,05$); institución de salud donde fue atendido ($\chi^2 = 0,021$; 1gl $P = 0,885 > 0,05$); tipo de seguro (no se calcularon datos estadísticos); pandillaje cerca a su casa (no se calcularon datos estadísticos). No existe relación estadísticamente significativa con las variables.

El estudio que se asemeja es el realizado por Chávez N. (134), en su investigación: Conocimientos y Actitudes del Personal de Salud sobre el Seguro Integral de salud y Percepción de la Calidad de Atención que Brinda al Usuario. Red De Servicios de Salud Celendín-Cajamarca 2016; se llega a concluir. Sobre el conocimiento del seguro

integral de salud, el 46.7% del personal tiene un nivel bajo de conocimiento, concerniente a la actitud el 56.0% tiene una actitud desfavorable hacia el seguro integral de salud y favorable un 42.0% y perciben la calidad de atención que brindan a los usuarios como buena un 62.0%. Donde se encontró que existe relación significativa entre las variables.

El estudio que se difiere realizo por Escudero J. (135), en su tesis: Satisfacción del asegurado al SIS y Calidad de Atención que Brinda los Consultorios Externos de Medicina del Hospital de Pomabamba, de Enero a Junio 2017; donde llega a concluir que los niveles de satisfacción percibida por los asegurados al SIS atendidos en los consultorios externos de medicina del Hospital de Pomabamba, enero-junio 2017; es medio, seguido de bajo y finalmente alto; según la percepción de dichos asegurados.

La red de apoyo social (informativo) en el proceso de atención de enfermería es uno de los aspectos que cobra mucha importancia, ya que los usuarios buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, es decir ante cualquier problema de salud, en riesgo o de cómo mantenerse saludables, puesto que las enfermeras con sus habilidades y destrezas adquiridas identifican necesidades y orientan con la finalidad de satisfacer estas necesidades y expectativas. (136)

El apoyo social natural es la interacción que se brinda entre las personas y en las que se intercambian recursos tanto sociales, como emocionales, instrumentales y recreativos. Asimismo el apoyo social natural es una expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, es una práctica simbólica que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. (137)

En la investigación entre el cuidado de enfermería y apoyo social natural no existe

relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que en el caserío de Uran la enfermera no interviene con en el apoyo social natural, pero si con un apoyo social informativo donde que apoya al adulto proporcionando una orientación, ayudando y acompañando en la resolución de sus situaciones y los adultos de dicho caserío nos mencionan que reciben apoyo natural de familiares, donde los adultos dan mucho valor a la unión familiar por ello, se apoyan emocionalmente, donde la persona que presenta problemas, confía, comparte y comunica sus problemas o preocupaciones sintiéndose de esa manera querida y comprendida.

Los puestos de salud, son establecimientos o instituciones donde se brinda servicios de salud cuya atención referida al primer nivel o básicas, con mayor énfasis en el aspecto de promocionar y prevenir la salud; el centro de salud es reducido cuanto a su infraestructura y personal en comparación a los hospitales, los centros tienen los materiales necesarios para curaciones; su primordial objetivo es cubrir las atenciones primarias dentro de una población. (138)

Entre el cuidado de enfermería y la institución donde se atendieron los adultos, nos resulta que no existe relación estadísticamente significativa, este resultado se debe a que el puesto de salud queda a una distancia regular de sus viviendas de los adultos por ello, refieren que acuden al puesto de salud cuando solo presentan problemas de salud complejas o al control CRED de sus menores hijos que está asignado para la fecha, los adultos optan por utilizar las plantas medicinales de la zona, ya que muchos de los adultos conocen acerca de las plantas medicinales, puesto que los algunos adultos han migrado de centros poblados y conocen a través de sus antepasados acerca de las plantas medicinales, y es típico de la sierra controlar problemas menores de salud (gripe, tos, fiebre) con las plantas medicinales.

Seguro Integral de Salud es un seguro brindado por el estado y es otorgado a la población que vive en condiciones de pobreza y extrema pobreza, es decir; se trata de una estrategia contra la pobreza el cual nos permite reducir las barreras económicas de acceso a los servicios de salud, en favor de la población que se encuentra en situación de pobreza o extrema pobreza. A través del SIS la atención en salud es gratuita. (139)

Al relacionar el cuidado de enfermería y tipo de seguro de salud nos resulta que no se calcularon datos estadísticos, este resultado se debe a que en el caserío en estudio todos los adultos refieren que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), puesto que este seguro es otorgado por el estado, ya que el caserío de Uran es considerada un área rural, y los adultos cuentan con bajos ingresos económicos, por ello, los adultos han tramitado el SIS para el beneficio de su salud, ya que, mediante el SIS el personal de salud de dicho caserío les brinda una atención gratuita, ante cualquier problema de salud generando así un cuidado adecuado y satisfacción en el usuario.

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Las pandillas tienen un espacio alternativo a donde recurren sus integrantes y es ahí donde compensan la necesidad de comunicación y vínculos afectivos, así como la necesidad de desarrollar un sentido de pertenencia, ya que estos espacios no son cubiertos en sus hogares ni en su comunidad. Muchas veces se da porque en la familia existe la violencia, abandono de los padres, falta de comunicación, etc. (140)

Al relacionar el cuidado de enfermería y la variable (pandillaje) nos resulta que no se calcularon datos estadísticos, porque todos los adultos del caserío en estudio nos refirieron que no existe pandillaje cerca a sus casas, ya que los adultos educan con amor y crean un vínculo afectivo con sus hijos desde la niñez inculcando buenos valores, donde los jóvenes no tienen esa necesidad de sentido de pertenencia.

VI. CONCLUSIONES

- En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud, la mayoría manifiesta que el cuidado es adecuado y menos de la mitad manifiesta que el cuidado es inadecuado, este resultado es gracias a que la enfermera está pendiente de la población en estudio y realizan promoción de la salud mediante diversas actividades como: charlas, visitas domiciliarias y predominan la lengua materna que es el quechua.
- En relación a los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adulto maduro, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, más de la mitad son mujeres, la mayoría tiene ingreso económico mero de s/ 750 y trabajo eventual. En los determinantes de estilos de vida: la mitad ingiere bebidas alcohólicas, más de la mitad realiza el caminar y camina por más de 20 minutos, la mayoría no fuma, no se realizan examen médico, todos duermen de 6-8 horas y se bañan 4 veces a la semana. Con relación a las redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendieron en el puesto de salud, casi todos reciben apoyo social natural de sus familiares, todos cuentan con SIS/MINSA y refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Llama la atención el ingreso económico deficiente puesto que esto influye sobre otros determinantes.
- Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. Ya que la enfermera no interviene en ninguna de estas variables.

- Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de estilos de vida: si existe relación estadísticamente significativa con la ingesta de alcohol y examen médico y no existe relación con fumar, horas que duermen, actividad física, existe relación con una variable porque la enfermera realiza actividades de promoción mediante charlas para que las personas no se dediquen a la ingesta de alcohol en exceso.
- Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de redes sociales y comunitarias, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables en estudio. La enfermera del lugar en estudio, no interviene en estas variables por ello, no existe relación entre ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Proponer al sector salud y a las autoridades de la población en estudio para que trabajen conjuntamente en relación a las acciones encaminadas a la mejora continua de la calidad de vida de los adultos, fortaleciendo estrategias promoviendo las actividades preventivas promocionales con el fin de obtener una mejor calidad de vida en cada adulto del caserío de Uran - Yungar – Carhuaz.
- Sugerir al profesional de enfermería del puesto de salud para que tomen en cuenta las conclusiones del estudio a fin de continuar brindando una atención integral a cada usuario y sigan ofreciendo consejería y sesiones educativas enfatizando más en el tema del examen médico para que los adultos tomen conciencia e interés y puedan realizarse el examen médico para prevenir posibles enfermedades.
- Informar a la jefatura del establecimiento de salud para que se evalúe continuamente el nivel de satisfacción de la población adulta en los cuidados brindados en la comunidad para así incorporar los planes de mejora en la calidad de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González S. Historia de la enfermería, Volumen II. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 1999. p. 375.
2. Bardallo M. Historia del cuidado. En: cuidar: arte y ciencia. Reflexiones sobre la enfermería del siglo XXI. Barcelona: UIC publicaciones 2012.
3. Alcon C. Para una sociología de la profesión de enfermería en España. Rev Esp Investig sociol [revista en internet] 1979 [consultado el 14 de octubre de 2013]; (8):103-32. Disponible en: <http://www.reis.cis.es>.
4. Guirao J. La medida del cuidado. [disertation]. Valencia: quinto congreso nacional de la AEC, enfermería comunitaria: 2004
5. Fernández J, Barajas G, Barroso L. Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. México: POMARES; 2007.
6. Quinta Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. cuarta conferencia Internacional de Promoción de la salud hacia el siglo XXI. Yakarta, Indonesia. 1998.
7. Silva K, Sena R, Grillo M, Horta N. Formación de enfermero: desafíos para a promoção da saúde. Esc. Anna Nery Ver Enferm. 2010;14 (2).
8. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
9. Carvalho S, Gestaldo D. Promoción y empoderamiento de la salud: una reflexión desde las perspectivas crítico-sociales postestructuralistas. Science Collective Health, 2008. 13 (sup 2): 2029-40

10. Secretaría de Salud [SSA]. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. México s/a.
11. Vila M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense [en línea] 2009, 51 (Abril-Junio) : [Fecha de consulta: 29 de mayo de 2018]
12. Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud – enfermedad. Cád Saúde Públi. Río de Janeiro 2002.
13. Gómez L, Rabanaque M, Colomer C, Álvarez, C. Promoción de la salud y cambio social. Capítulo 1: Concepto de Salud. Primera edición Barcelona, España, 2000. p. 3,4
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2018-0603], pp.237-241.
15. Sistema comunal de vigilancia. Fichas familiares de los adultos del Caserío de Uran-Yungar; 2018.
16. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y San Gerardo en la Troncal, Ecuador, 2016. [tesis para la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Enfermería; 2016.
17. Bohle X. Evaluación del desempeño de la atención primaria de salud de la comuna de Ancud desde la perspectiva de los prestadores, Santiago de Chile- Chile 2018. [tesis para optar al grado de magíster en salud pública]. Universidad de Chile; 2018

18. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra – Ecuador, 2017 [tesis para optar título de licenciatura en enfermería]. Universidad Técnica Del Norte; 2017
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 el título de Licenciada en Enfermería].Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
20. Sipan A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
21. Urquiaga T. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud Trujillo 2018 [Tesis para optar el grado de maestra en salud pública]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
22. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
23. Castillo A. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Loarte M. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Sector De Secsecpampa - Independencia -Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
25. Pérez P. Conceptos de Enfermería como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. De enf. 2009; 25: 3 - 4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086492009000200003.

26. Watson J. Ponencia del primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México; 2007.
27. Sigerist H. Producción social de la enfermedad a la gestión médica y el socialismo científico. *Rev Cubana Salud Pública* 2002
28. OMS. Informe anual del Director. Promoción de la salud en las Américas. Ginebra: OMS; 2009.
29. Terris M. Editor. Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la Teoría de Salud Pública. *Journal of Public Health Policy, Inc, South Burlington, Vermont, Estados Unidos de América*, 1992
30. Cambil J. La estrategia de promoción de la salud del sistema nacional de salud: una oportunidad de reflexión sobre la calidad de las intervenciones de promoción de la salud de enfermería en atención primaria de salud. *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 2015, 11(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/comunitaria/v11n2/ec10803.php>> Consultado el 15 de Octubre del 2018
31. Bezerra F, Taziana S et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [online]. 2013, vol.12, n.32 [citado 2018-10-16], pp.260-269. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000400016&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141.
32. Álvarez M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. *CCM* [online]. 2013, vol.17, n.1 [citado 2018-10-16], pp.79-82. Disponible en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1560-4381.

33. Informe Lalonde. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Anunciado por Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar en Canadá (1974).
34. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
35. Borrell C, Artazcoz L. Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Oct 22; (5): 465-473. [Citado 2012 Sept 15].
36. Organización Mundial de la Salud. Definición de Salud [Internet]. 2015. Disponible en : <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
37. Causse Cathcart M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio histórico-cultural y lingüístico. Ciencia en su PC [Internet]. 2009; (3):12-21. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/181321553002>
38. Merino M. Definicion.de: Definición de servicios de salud. [internet]. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Disponible en (<https://definicion.de/servicios-de-salud>
39. Zayas F, Rodríguez A. EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ESCOLAR. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. 2010;10(1):1. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/44713068014>.
40. Sousa V. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud Colectiva [Internet]. 2012;8(2):101-106. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/73123079007>
41. Bustos E, Molina A. El concepto de territorio: Una totalidad o una idea a partir de lo multicultural [en línea]. XI INTI International Conference La Plata, 17 al 20 de octubre 2012, La Plata, Argentina. Inteligencia territorial y globalización:

- Tensiones, transición y transformación. En Memoria Académica. Disponible en:
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2639/ev.2639.pdf
42. Alpízar W. Hacia la construcción del concepto integral del adulto. Rev Enf. 2005
10; (5): 1-14
43. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México:
Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
44. 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>.
45. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. Disponible
en: <https://explorable.com/es/estudio-correlacional>
46. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de
junio de 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
47. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el
cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.
2012; 9(1): 36-44. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
48. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del
paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. 2015; 60(1): 53-
58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
49. 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>

50. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
51. 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>
52. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
53. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 2014; 67(4): 503-504. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
54. Bugada S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24].
55. Girondella L. Sexo y género, febrero del 2012. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>
56. . 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/definición.html#axzz3IreHwqNP
57. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, Mexico; 2010.
58. Pedro L. Definición de profesión y ocupación, Noviembre del 2012. Disponible

- :<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesiónocupacion>
59. Lama A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI-Perú), Lima; 2000 Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.m>
60. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
61. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
62. 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>
63. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/lic>
64. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
65. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.umed.net/librs2>

007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20 instrumento. htm.

66. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [http://www.Monografías. Com/trabajos 10/cuasi/ cuasi.shtm](http://www.Monografías.Com/trabajos%2010/cuasi/cuasi.shtm).
67. 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 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Universidad Señor de Sipan; 2016.
68. Huamani Y. Características del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería pacientes hospitalizados servicio medicina hospital san juan de Lurigancho 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
69. Gonzales K. Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al cuidado integral que recibe del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Centro de Salud Pichari Cuzco - 2016 [tesis para optar título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
70. Pacheco M. Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto al cuidado integral que brinda el profesional de enfermería en el tópico de emergencia del Centro de Salud Vilcas Huamán Ayacucho – 2016 [tesis para optar título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
71. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de

- Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.
72. Malvárez S, Rodrigues J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: OPS; 2011.
73. Valda J. Toma de decisiones ¿Por qué nos equivocamos? [En línea]. Disponible en <http://jcvalda.wordpress.com/2009/07/16/tomade-decisiones-porque-nos-equivocamos/> [Consultado 04/11/2011]
74. Quichiz R. Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
75. Moreno B. Determinantes De La Salud En Adultos. Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
76. Benites C. Determinantes De La Salud En Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
77. Huayna E. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Distrito De Sama-Las Yaras Tacna, 2016. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
78. Fernández J. El sexo y el género: dos dominios científicos diferentes que debieran ser clarificados. Psicothema [Internet]. 2010; 22 (2):256-262. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/72712496013>

79. Valdés E. Igualdad y Equidad de género: Aproximación Teórico – Conceptual. América Latina. 2006. Disponible en: <http://www.entremundos.org/databases/Herramientas%20de%20trabajo%20en%20genero%20UNFPA.pdf>
80. López E. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas]. Disponible en <http://sobreconceptos.com/edad>.
81. Vílchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2016 mayo 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
82. Rodriguez F. Definición edad [artículo de internet]; 2015 [citado 2016 de abril 11]. [pantalla libre] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/cienciasnaturales/edad#ixzz3ZT FP ZUrs>.
83. Salazar M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado mayo 02 de 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
84. Carranza, H. Definición de educación secundaria en el Perú [artículo en internet]; 2014 [citado 09 de mayo 2020]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/educación - secundaria.php>.
85. Matos G. Definición de grado de instrucción. [Portada en internet]; 2015 [Citado Mayo de 2020]. [1 pantalla de internet] Disponible en URL <http://definicion.de/instruccion/3ZTiaw4J>.
86. Definición ABC. Economía. Ingreso familiar. [Página web]. [Citado septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresofamiliar.php>

87. Robles W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008] [citado 2010 agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ingresos/>.
88. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Artículo en internet]. [Citado del 22 de noviembre de 2012]. Disponible en: [https:// luciacano.wordpress.com /2012/11/22/definición-de-profesión-y-ocupación/](https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definición-de-profesión-y-ocupación/)
89. Reyes M. definición de ocupación [documento en internet];2012 [citado 2013 abril. 13]. [pantalla libre] Disponible en URL::[://www.graduadoscolombia.edu. Co /html/1732/articulo145083.html](http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/articulo145083.html).
90. Pomiano D. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Catayoc - Chavín de Huantar – Huari - Ancash, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huari. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
91. Huayaney I. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Pariahuanca_ Sector “B” Ahuac_Carhuaz, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
92. Domínguez Y. Determinantes De La Salud De La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Almirante Miguel Grau I Etapa-Piura, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
93. Tocas C. Determinantes de la salud del Adulto Mayor .Pueblo Joven Florida Baja_ Chimbote 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

94. Dowshen S. Fumar es una pésima idea. [Página Web]. [citado enero del 2013].
Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/smoking-esp.html>
95. Julca H. Definición de fumar. [artículo en internet];2012. [citado 10 octubre 2019]
[Pantalla libre] Disponible en URL: <http://educavital.blogspot.com/2012/10/concepto-de-fumar.html#sthash.RF4EkzoX.dpuf>.
96. Organización Mundial de Salud. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C, WHO; 2008.
97. Días M. Definición de alcoholismo, [serie de internet] 2011. [Citado 12 de junio de 2019]. [pantalla libre] Disponible en URL:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359889>.
98. Sanitas. Cuantas horas necesitamos dormir, [disponible en internet]
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-desalud/prevencion-salud/horas-necesarias-dormir.html>
99. Maslow A. Definición de sueño [documento en internet] 2016 [citado 20 de mayo de 2016] [pantalla libre] Disponible en URL: http://www2.ulpgc.es/mdescargadirecta.php?codigo_archivo=4471
100. Vega T. Definición de sueño [artículo Internet], 2011. [Citado 22 abril de 2020]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:- <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>.
101. Definicion. De. Definición de baño. Publicado: 2016. Actualizado: 2017.
Disponible en: <https://definicion.de/bano/>

102. Figueroa D. Definición de higiene [artículo en internet];2014 [citado 29 de abril de 2020]. [pantalla libre]. Disponible en URL <http://salud.kioskea.net/faq/13935-higiene-definicion>.
103. Javier C. Examen médico periódico del adulto asintomático. [Artículo especial]. [Citado en el 2011]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf>
104. Castillo D. Definición de examen médico [artículo científico en internet], 2014. [citado 23 de abril]. [pantalla libre]. Disponible en URL: salud.doctissimo.es/diccionario-medico/clinico-examen.html.
105. Bembibre C. Definición de actividad física. [sitio definición abc]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
106. Evangelista V. Definición de actividad física. [artículo en internet], 2015. [citado 10 de mayo]. [pantalla libre]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
107. Yarlaque L. Determinantes de apoyo comunitario en la persona adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
108. Matrinez R. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores de Algallama – Santiago de Chuco, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
109. Alcantara E. Determinantes de la Salud de los adultos maduros del Sector San Carlos - Laredo, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018

110. Vara F. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado De Yurma – Distrito De Llumpa - Ancash, 2017 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018
111. Guzmán T. Definición de apoyo social [artículo en internet], 2013. [citado 23 de marzo]. [pantalla libre] Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/cienciasde-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
112. Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. [citado el 2015]. Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
113. Definicionabc. Instituciones de salud. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado el 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
114. Huerta K. Definición de centro de salud [artículo en internet], 2008 [citado 5 de mayo de 2020] [pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definicion.de/centro-de-salud/#ixzz3dSOJ0s42>
115. Inen. Seguro Integral De Salud (SIS). Disponible en: http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/orientacion/07082012_procedaten_pacient_SIS.pdf
116. García, H. Definición de Seguro Integral de Salud [artículo científico], 2013. [citado 17 de abril 2020]. [alrededor de pantalla en internet]. Disponible en URL:<http://es.slideshare.net/julianayamines/seguro-integral-de-salud1>.

117. Montecinos J. El pandillaje causas y consecuencias. [citado el 10 de Junio] disponible en: <https://es.scribd.com/document/229039151/El-Pandillaje-Causasy-Consecuencias>.
118. Chávez N. Reporte de pandillaje. [Serie en Internet]. [Citado may. 6]. [1 pantalla libre] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/7793639/Pandillaje#scribd>.
119. Ismodes A. Caracterización de los Determinantes de la Salud Asociado a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Persona Adulta en el Centro de Salud - Querecotillo- Sullana, 2019 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
120. Dioses M. Caracterización de los Determinantes de la Salud Asociado a la Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería Según la Persona Adulta en el Puesto de Salud la Quinta-Mallares-Sullana, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019
121. Arroyo A. La Enfermería como rol de género 2011. Escuela Universitaria de Enfermería San Juan de Dios, Bormujos, Sevilla, España, Index Enferm vol.20 no.4 Granada oct./dic.2011 ISSN 1699-5988
122. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015; 47(2):209-213.
123. Rosas G, Romero C. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. peru. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Abr 28] ; 36(2): 214-221. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es.

124. Hicks J. “Valor y Capital”, Fondo de Cultura Económica, México DF,1945.pag.205
125. Murofuse N, Abranches S, Napoleao A. Reflexiones sobre el estrés y el agotamiento y su relación con la enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. 2005; 13 (2): 255-61.
126. Chujandama L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II –2 Tarapoto, marzo – agosto 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado Enfermería]. Universidad Nacional De San Martín; 2019
127. Siza B. Intervención De Enfermería En El Adulto Mayor Para Mejorar Su Calidad De Vida En El Hogar De Ancianos Sagrado Corazón De Jesús De Ambato, Período Septiembre Del 2014 A Febrero Del 2015.[Proyecto de investigación para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Técnica De Ambato; 2015
128. Rice V, Heath L, Livingstone J, Hartmann-Boyce J. Intervenciones de enfermería para dejar de fumar. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2017, Número 12. Art. No.: CD001188. DOI: 10.1002 / 14651858.CD001188.pub5. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD001188/TOBACCO_el-apoyo-e-intervencion-de-las-enfermeras-ayuda-las-personas-dejar-de-fumar
129. Ahumada J, Valdez C, Gámez M. El consumo de alcohol como Problema De Salud Pública. Ra Ximhai. 13.10.35197/rx.13.02.2017.01.ja.

130. Medina A, Feria J, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Oct; [citado 2020 Mayo 01]; (17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141200900030005&lng=es.
131. Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Oct [citado 2020 Mayo 16]; 14(40): 340-350. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1695-61412015000400015&lng=es>
132. Javier C. El examen médico periódico del adulto asintomático. *REV MED HONDUR (internet)*. 2011 [citado el 1 de Mayo 2020]; Vol. 79, No. 2, 2011. Disponible en: bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-2-2011-11.pdf
133. Vidarte J, Vélez C. Actividad Física: estrategia de promoción de la salud. *Enferm. glob.* 2011 Junio [interne] [citado 2020 Mayo 01] Volumen 16, No.1: págs. 202 – 218. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
134. Chávez N. Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de servicios de salud Celendín-Cajamarca 2016. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias]. Cajamarca, Perú; 2018.
135. Escudero J. Satisfacción del Asegurado al SIS y Calidad de Atención que Brinda los Consultorios Externos de Medicina del Hospital de Pomabamba, de Enero a Junio 2017. [tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de

- los Servicios de la Salud] Perú; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29620>
136. Galvan G. La enfermera en la red social de apoyo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (2): 61-62
137. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*. 16. 233. [10.15381/rinyp.v16i1.3929](https://doi.org/10.15381/rinyp.v16i1.3929). 2014
138. Amilcar H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [Citado 2020 May 2]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>
139. Rabanal J, Lazo O. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2020 Mayo 02]; 53(Suppl2): s243-s254. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciArttext&pid=S0036-6342011000800019&lng=es>.
140. Romero, M. La realidad de las pandillas juveniles o <<maras>>. *Estudios centroamericanos*. 2005; 61(696):1029-1032



ANEXO 1



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

POBLACIÓN TOTAL DE ADULTOS DEL CASERÍO

“URAN”_YUNGAR_CARHUAZ, 2018.

SEXO	N°	%
FEMENINO	71	56%
MASCULINO	55	44%
TOTAL	126	100%



ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERO EN LA
PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CASERO DE URAN – YUNGAR -
CARHUAZ, 2018.**

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Nº	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					

4	¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que 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	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para OD salud GHsu familia la visita del enfermero?					

Siempre: Totalmente de acuerdo



ANEXO 3



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE URAN – YUNGAR- CARHUAZ, 2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

2. Edad

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) () 1
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) () 2
- Adulto Mayor (60 a más años) () 3

3. Grado de instrucción

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3

- Superior Universitaria () **4**
- Superior no universitaria () **5**

4. Ingreso económico familiar en nuevo soles

- Menor de 750 () **1**
- De 751 a 1000 () **2**
- De 1001 a 1400 () **3**
- De 1401 a 1800 () **4**
- De 1801 a más () **5**

5. Ocupación del jefe de la familia

- Trabajador estable () **1**
- Eventual () **2**
- Sin ocupación () **3**
- Jubilado () **4**
- Estudiante () **5**

6. Vivienda

6.1. Tipo

- Vivienda Unifamiliar () **1**
- Vivienda multifamiliar () **2**
- Vecindada, quinta choza, cabaña () **3**
- Local no destinada para habitación humana () **4**
- Otros () **5**

6.2. Tendencia:

- Alquiler () **1**

- Cuidador/alojado () **2**
- Plan social (dan casa para vivir) () **3**
- Alquiler venta () **4**
- Propia () **5**

6.3. Material de piso.

- Tierra () **1**
- Entablado () **2**
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos () **3**
- Láminas asfálticas () **4**
- Parquet () **5**

6.4. Material de techo

- Madera, estera () **1**
- Adobe () **2**
- Estera y adobe () **3**
- Material noble ladrillo y cemento () **4**
- Eternit () **5**

6.5. Materiales de paredes

- Madera, estera () **1**
- Adobe () **2**
- Estera y adobe () **3**
- Material noble ladrillo y cemento () **4**

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros () **1**
- 2 a 3 miembros () **2**
- Independiente () **3**

7. Abastecimiento de agua

- Acequia () **1**
- Cisterna () **2**
- Pozo () **3**
- Red pública () **4**
- Conexión domiciliaria () **5**

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () **1**
- Acequia, canal () **2**
- Letrina () **3**
- Baño público () **4**
- Baño propio () **5**
- Otros () **6**

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () **1**
- Leña, Carbón () **2**
- Bosta () **3**
- Tuza (coronta de maíz) () **4**
- Carca de vaca () **5**

10. Energía eléctrica:

- Sin energía () **1**

- Lámpara (no eléctrica) () 2
- Grupo electrógeno () 3
- Energía eléctrica temporal () 4
- Energía eléctrica permanente () 5
- Vela () 6

11. Disposición de la basura:

- A campo abierto () 1
- Al río () 2
- En un pozo () 3
- Se entierra, quema, carro recolector () 4

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

- Diariamente () 1
- Todas las semana pero no diariamente () 2
- Al menos 2 veces por semana () 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas () 4

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo limpio () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otro () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () **1**
- Si fumo, pero no diariamente () **2**
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () **3**
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () **4**

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario () **1**
- Dos a tres veces por semana () **2**
- Una vez a la semana () **3**
- Una vez al mes () **4**
- Ocasionalmente () **5**
- No consumo () **6**

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas () **1** 08 a 10 horas () **2** 10 a 12 horas () **3**

17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () **1** 4 veces a la semana () **2** No se baña () **3**

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

- Si () **1** NO () **2**

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Camina () **1** Deporte () **2**
Gimnasia () **3** No realizo () **4**

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar () **1** Gimnasia suave () **2** Juegos con poco esfuerzo () **3**

Correr () **4** Deporte () **5** ninguna () **6**

21. DIETA

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

Alimentos	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	nunca o casi nunca (5)
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos, Pan, cereales					
Verduras y Hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () **1**
- Amigos () **2**
- Vecinos () **3**
- Compañeros espirituales () **4**

- Compañeros de trabajo () **5**
- No recibo () **6**

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo () **1**
- Seguridad social () **2**
- Empresa para la que trabaja () **3**
- Instituciones de acogida () **4**
- Organizaciones de voluntariado () **5**
- No recibe () **6**

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| • Pensión 65 | si () 1 | no () 2 |
| • Comedor popular | si () 1 | no () 2 |
| • Vaso de leche | si () 1 | no () 2 |
| • Otros | si () 1 | no () 2 |

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

- Hospital () **1**
- Centro de salud () **2**
- Puesto de salud () **3**
- Clínicas particulares () **4**
- Otros () **5**

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

- Muy cerca de su casa () **1**
- Regular () **2**
- Lejos () **3**

- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD () 1
- SIS-MINSA () 2
- SANIDAD () 3
- Otros () 4

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud

¿le pareció?

- Muy largo () 1
- Largo () 2
- Regular () 3
- Corto () 4
- Muy corto () 5
- No sabe () 6

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

fue?

- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () 1

No () 2

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 4



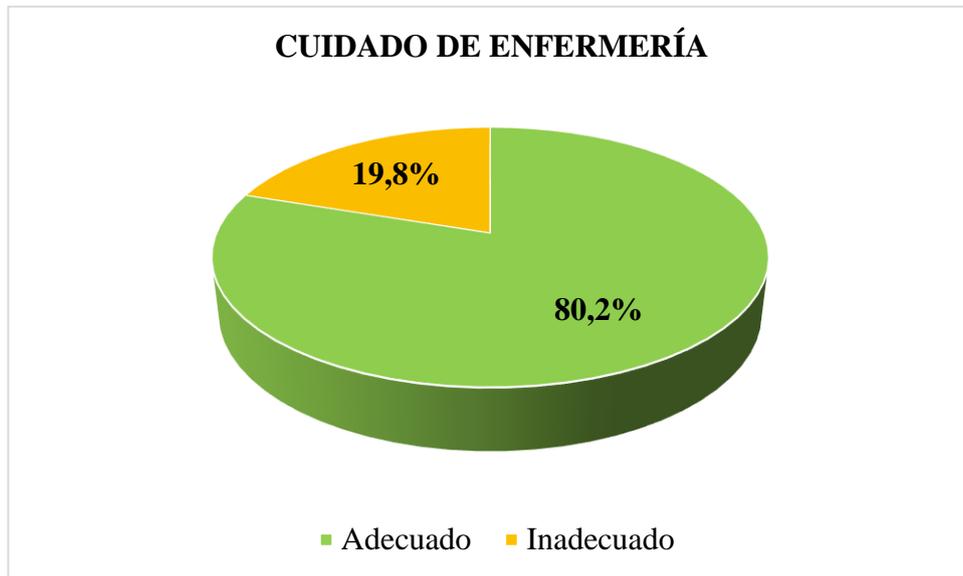
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO:

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO
URAN –YUNGAR - CARHUAZ, 2018.**

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

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



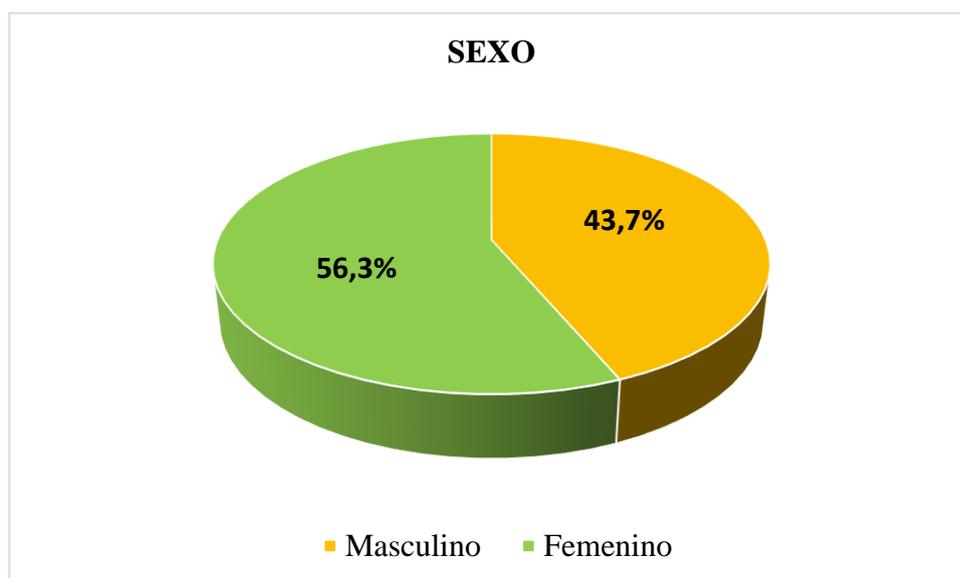
ANEXO 5

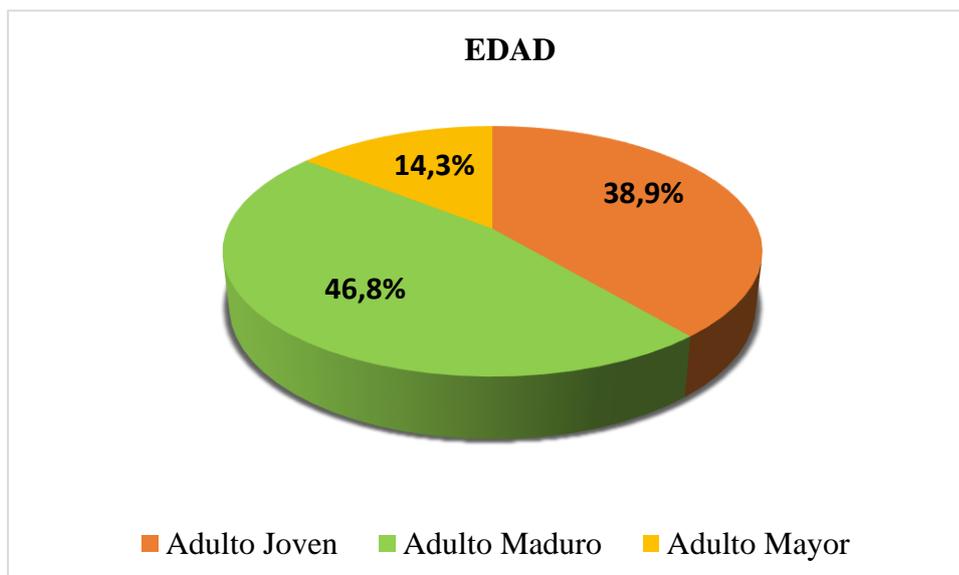
Gráfico 1 Cuidados de Enfermería en la Promoción de la Salud de los Adultos del caserío de Uran - Yungar - Carhuaz, 2018

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. aplicada a las personas adultas del Caserío de Uran – Yungar – Carhuaz, 2018.

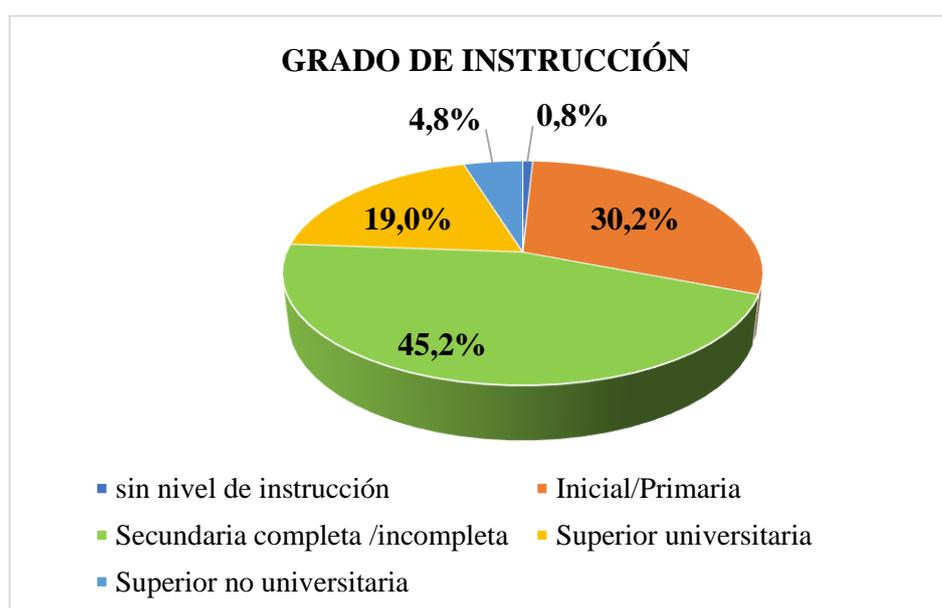
Gráfico 2 *Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del caserío de Uran- Yungar-Carhuaz, 2018*

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

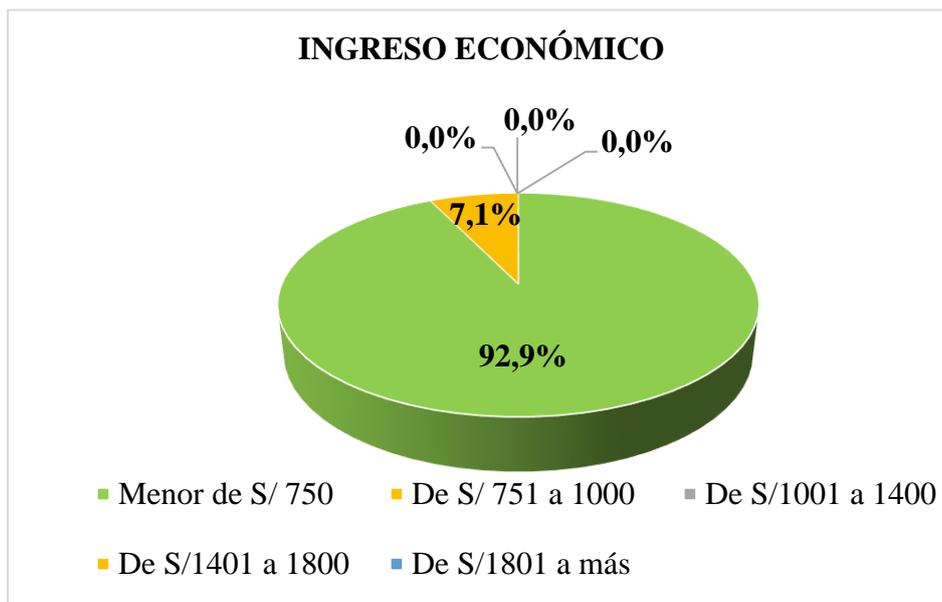




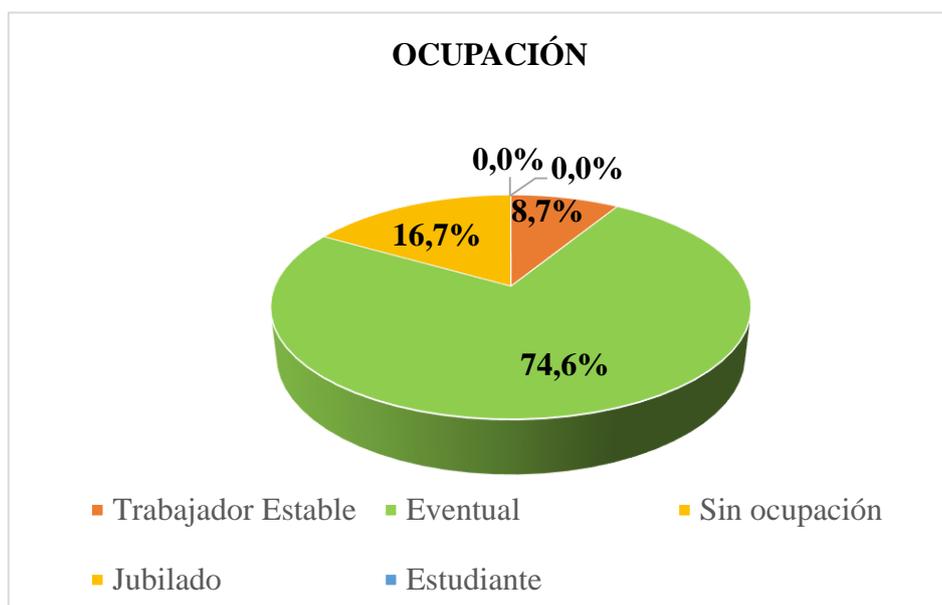
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

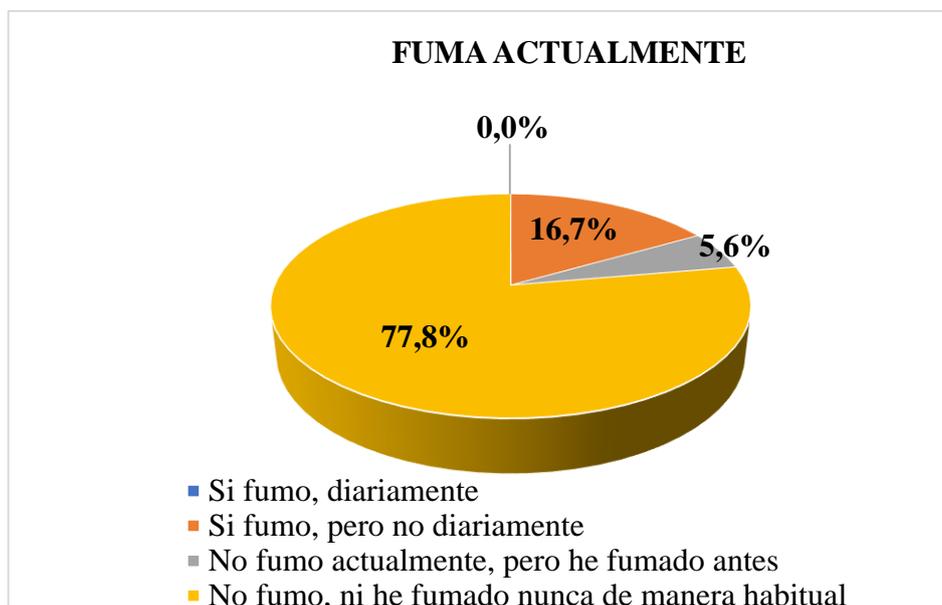


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

Gráfica 3 Determinantes de los Estilos de vida en Adultos del caserío de Uran- Yungar Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



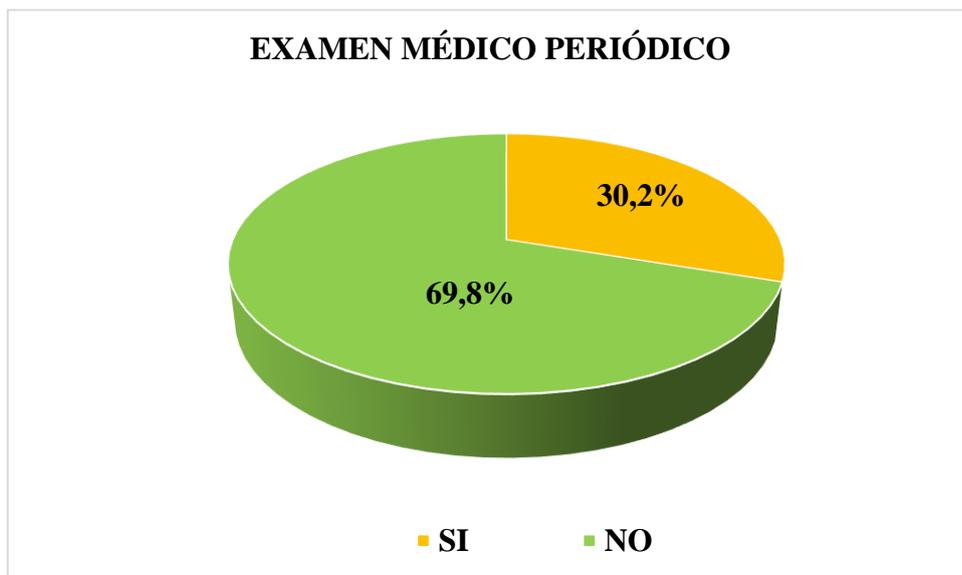
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



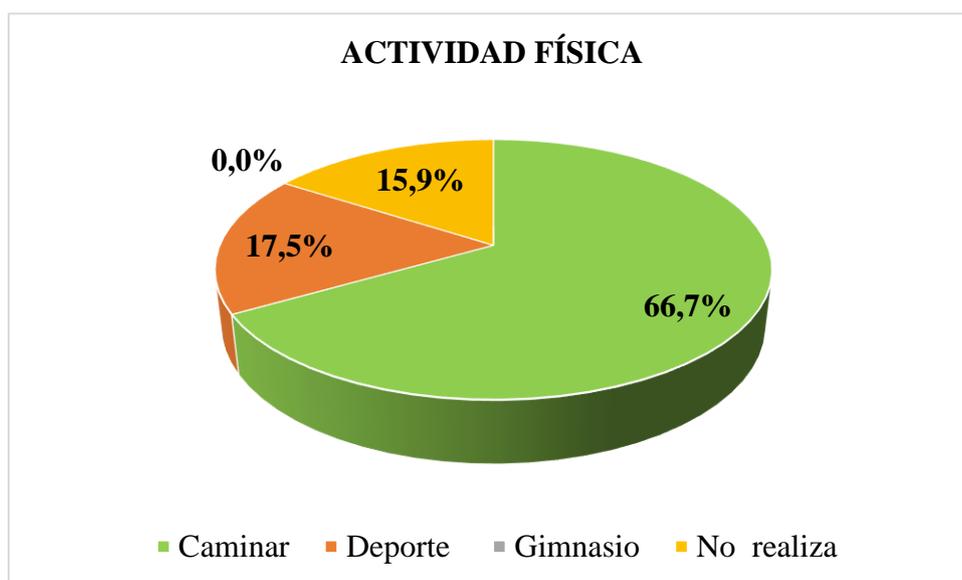
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

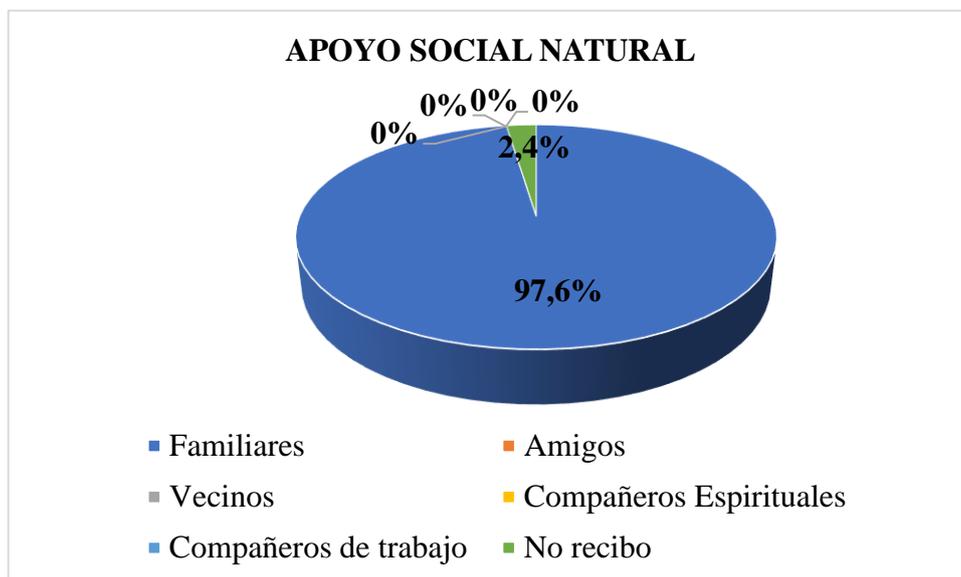


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

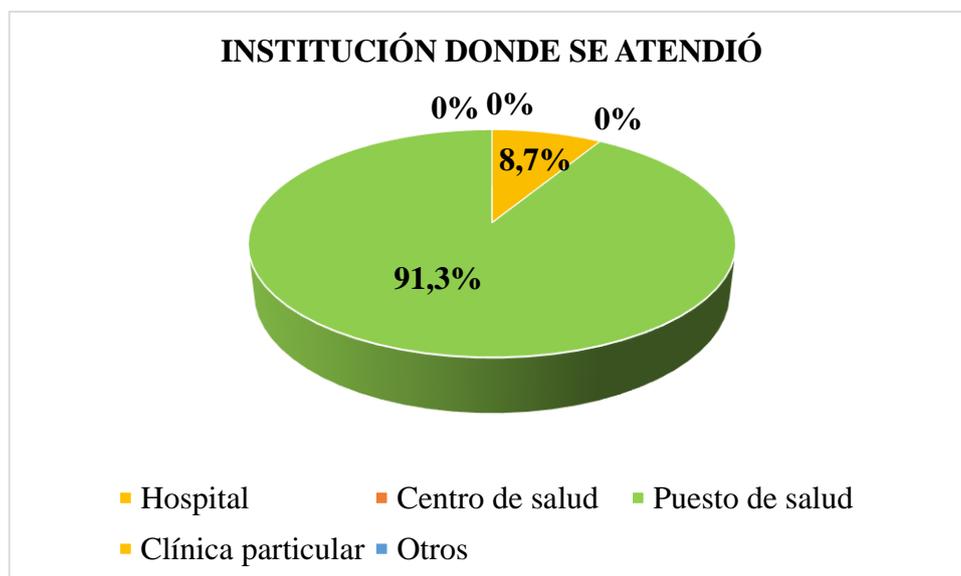


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018

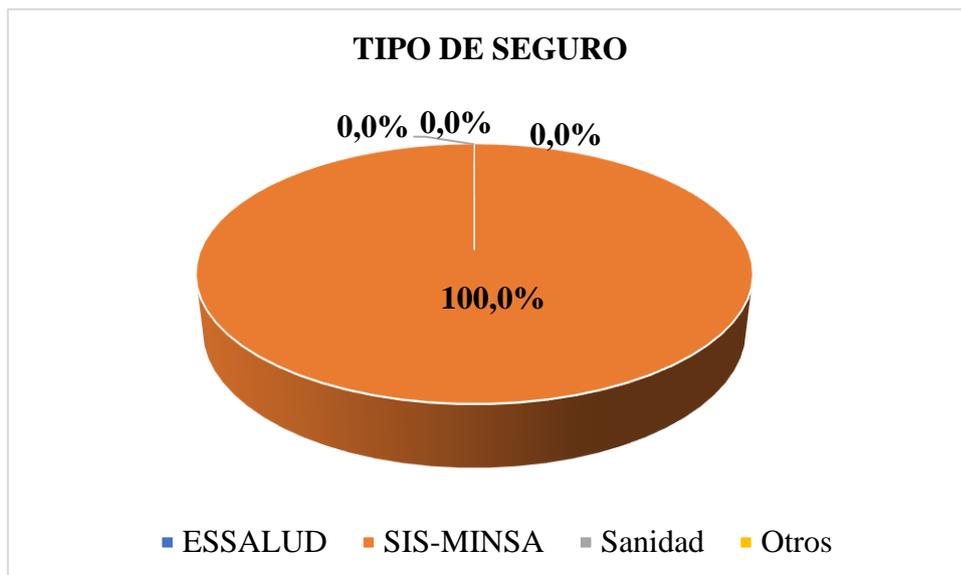
Gráfico 4 Determinantes de Salud de las Redes Sociales y Comunitarias en Adultos del caserío de Uran – Yungar - Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos del caserío Uran- Yungar-Carhuaz, 2018