



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA
YUNGAR _CARHUAZ, 2018**

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

AUTORA

**HIPOLO ROJAS, LILIANA
ORCID: 0000-0002-9614-6885**

ASESORA

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Hipolo Rojas, Liliana

ORCID: 0000-0002-9614-6885

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

Presidente

Mgtr. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

Miembro

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

Miembro

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

Asesora

AGRADECIMIENTO

A mis padres por el apoyo incondicional como también a la asesora, por su coordinación y constantes enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación Dra. Enf: María Adriana Vélchez Reyes.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional al servicio de la sociedad.

Los resultados de la presente investigación está dedicado a los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018.

DEDICATORIA

Dedico este informe de trabajo de investigación a mis Padres. Teodoro Hipolo y Gloria Rojas por el apoyo incondicional quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siempre estuvieron guiándome con sus sabios consejos y su infinito amor. Por ello soy lo que soy ahora.

Mi gratitud especial a Dios por la vida de mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia día a día.

La concepción de este informe de trabajo de investigación está dedicado a mis hermanos que son pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

RESUMEN

El estudio de investigación de cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, 2018, fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos, como objetivos específicos: Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de salud e identificar los determinantes de salud. La muestra estuvo constituida de 156 adultos, se aplicó dos instrumentos: sobre los cuidados de enfermería y determinantes de salud; recurriendo la técnica de entrevista y observación; los resultados fueron procesados al programa Microsoft Excel luego exportados a una base de datos en software PASW Statistics versión 18.0. Los resultados se presentaron en tablas simples de doble entrada se estableció la relación entre las variables, utilizando la prueba de independencia de criterios el Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. En relación a los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud 85,9% (134) manifiestan que es adecuado; los determinantes biosocioeconómicos el 100% (156) tienen un ingreso económico menor de S/. 750, los estilos de vida el 87,2 % (136) no realizan exámenes médicos, los determinantes redes sociales y comunitarias el 60,9% (95) la atención recibida fue regular, al realizar el cruce de las variables estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud si existe relación en la variable sexo.

Palabras claves: Adultos, Cuidado de enfermería, determinantes de salud.

ABSTRACT

The study of nursing care research in the promotion and health determinants of adults in the community Tres De Octubre Zanja Yungar-Carhuaz, 2018, was quantitative, descriptive, correlational, had the general objective: To determine the relationship between the Nursing care in the promotion and health determinants of adults, as specific objectives: Identify nursing care in health promotion and identify health determinants. The sample consisted of 156 adults, two instruments were applied: on nursing care and health determinants; using the interview and observation technique; The results were processed to the Microsoft Excel program and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0. The results were presented in simple double-entry tables, the relationship between the variables was established, using the Chi square criteria independence test with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. In relation to nursing care in the promotion and health determinants 85.9% (134) state that it is adequate; 100% biosocioeconomic determinants (156) have an economic income of less than S / . 750, lifestyles 87.2% (136) do not perform medical examinations, social and community determinants 60.9% (95) the care received was regular, when crossing the statistically significant variables between Nursing care in the promotion and health determinants if there is a relationship in the sex variable.

Keywords: Adults, Nursing care, health determinants.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III. HIPOTESIS	27
IV. METODOLOGÍA	27
4.1 Diseño de la investigación:.....	27
4.2 Población y muestra:.....	28
4.3 Definición y Operacionalización de variables.....	28
4.4 Técnicas e Instrumentos	45
4.5 Plan de análisis	51
4.6 Matriz de consistencia.....	54
4.7 Principios éticos	56
V. RESULTADOS	57
5.1 Resultados.....	57
5.2 Análisis de resultados	84
VI. CONCLUSIONES	117
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
ANEXOS	132

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....54

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....55

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR- CARHUAZ, 2018.....60

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR- CARHUAZ, 2018.....68

TABLA 5

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....73

TABLA 6

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....75

TABLA 7

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS

DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....	78
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....	54
---	----

GRÁFICO 2

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR – CARHUAZ, 2018.....	56
--	----

GRÁFICO 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR- CARHUAZ, 2018.....	61
--	----

GRÁFICO4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR-CARHUAZ, 2018.....	70
---	----

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito de determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

En el mundo el cuidado de enfermería enfrenta una crisis, evidenciando a través de una serie de conductas en el hombre que se resume en la falta de interés de uno mismo como para los servicios de atención de la salud, la desvalorización de los valores personales, cristianos e institucionales, la codicia, la pobreza, la explotación laboral; a pesar de los avances científicos y tecnológicos en cuanto a la salud (1).

Se estima que la escasez de personal de enfermería en América Latina es de casi 800.000 profesionales dando como resultado deficiente cuidado y atención que brinda de salud, esto se debe a la distribución inadecuada del personal, quienes agrupan principalmente en las zonas urbanas y con más recursos económicos. Por su parte, la proporción de enfermeras por habitantes es desigual, afectando a la sociedad (1).

La OPS trabaja todo el tiempo con los países para optimizar y salvaguardar la salud de cada localidad. Brindando cuidados de enfermería y conocimiento en salud a los países y miembros, para combatir las enfermedades transmisibles y no transmisibles. La OPS está comprometida a lograr que cada persona tenga acceso a la atención de salud que necesita, de calidad, y sin caer en la pobreza. Por medio de su labor, promueve y apoya el derecho de todos a la salud (1).

La cantidad de personas como aproximado en América Latina y El Caribe en el año 2017 era de 512 millones, a ser un 9% de la población del mundo. El mayor porcentaje (51,8%) se ubican en Brasil y México que tienen una desventaja en la atención y el cuidado primario de enfermería siendo por el descuido de la propia persona, también por el grupo etáreo que son personas adultas y de sexo femenino conllevándolos a responsabilidades laborales y la falta de tiempo (2).

En el Perú el cuidado de enfermería, la mejora y enseñanza del individuo, las enfermeras señalaron un escaso interés y descuido en la enseñanza en cuanto al paciente acerca del problema de salud, dicha consecuencia es similar a los hallazgos reportados en algunos estudios ya mencionados; sin embargo, existen profesionales de salud que tienen poco interés en la educación al paciente (2).

Los determinantes de salud influyen en el cuidado, que involucra a la sociedad siendo como la asignación de roles de acuerdo con la edad, por ejemplo, en cuanto a la participación en actividades económicas y sociales, según el género y las normas socioculturales. También afecta el estilo de vida de la persona ya que no tienen conciencia en cuanto a la alimentación sana, priorizando los alimentos embazados y de fácil preparación dando por opción a los alimentos ricos en (azúcares, carbohidratos y grasas), otro de los factores la falta de conocimiento (1).

El alcance integral de promoción de salud inicia por tratar el aspecto de desarrollo comunitario como algo fundamental, procurando e impulsando acciones conjuntas de la comunidad y asegurar la inclusión de toda la población a la educación la OMS brinda esta información, estabilidad económica y el soporte

social, estos planeados y desarrollados en políticas públicas siguiendo los lineamientos en salud (3).

En Ancash el cuidado de enfermería no es asertivo por el poco personal de enfermería en los establecimientos de salud y en atención primaria, también teniendo problemas con la educación y estadísticamente la región Áncash muestra de 1, 083, 519 habitantes adonde el 49,3% son hombres y 50,7% femeninas según el INEI, 2017. Siendo un grupo de adultos que no muestran interés en cuanto a su salud (4).

A través de los años, la profesión de enfermería ha ido evolucionando, adaptándose a los diferentes momentos de la historia. Es una ciencia, una disciplina y un arte que ha sabido apropiarse del conocimiento para dar respuesta a los diversos retos que se han planteado en el tiempo y que aún hoy sigue construyendo sólidas bases para el conocimiento científico (4).

Así mismo la ideología y acciones de Florence Nightingale nos conducen a la comprensión de que enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas sanas y enfermas. Ella manifestaba la importancia de mantener un buen entorno favorable para el individuo. Precisó a la salud como el estadio de confort en el que se aprovecha ampliamente la subsistencia. Y que las enfermeras tienen que mostrarse óptimas en lo laboral y en lo moral, vemos ya que componentes ambientales como; el ámbito e individuo, la enfermera y ambiente, la enfermera y el impasible (5).

Los cuidados brindados por la enfermera y la mejora de salubridad están vinculados a los estipendios de la humanidad en general, derechos individuales, de familia y de la comunidad en conjunto que exige a los profesionales de salud

mantener la ética y deontología profesional en el ejercicio de sus labores, además el profesional reconoce que la persona está en la capacidad de enfrentar sus dificultades y problemas en salud, de aceptar y mantener su etapa de vida de forma cómoda, responsable, asociada y/o independiente, en los espacios: biológica, psicológica, social y espiritual (4).

La mejora de la salubridad no solo actúa en la enfermedad, más por el contrario realiza tareas anticipadas a la enfermedad como son: la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, tratamiento si es que ya está la enfermedad y la rehabilitación. Tiempo atrás se concibió y aún se mantiene en vigencia que la promoción provee nivel de vida digno, adecuados entornos de trabajo, instrucción, entrenamiento físico y respeto de los tiempos de descanso y distracción (5).

Promocionar la salud representa también aquellas atenciones primarias en salud, incorporándose técnicas sujetas en tres elementos integrados e independientes: servicio de salud, intervenciones intersectoriales y la colaboración social entre los individuos de la comunidad. La promoción vista también como opción estratégica de crear relaciones entre sectores permitiendo acceso a la atención completa; dando inicio en la salud pública, promocionar la salud, la prevención de enfermedades (6).

La OPS al entrar en detalle sobre nivel de salud de las personas, se aprecia que existen diversos componentes que serán determinantes para fijar el nivel de salud de las personas, sabemos que la mitad de los componentes que median a la hora de determinar cuan saludable es una población son los factores sociales. Los factores biológicos significan tan solo el 15%, los factores ambientales figuran un 10% y demás factores ligados a la atención de salud un 25% (7).

Referente al cuidado que ofrece la enfermera, en estos tiempos actuales debido al cambio demográfico, cultural y social, el profesional se ve en la necesidad y obligación de estudiar modelos de cuidados más coherentes al devenir actual de una sociedad cada vez más pluricultural. Por tanto la presente investigación examina los diferentes matices en el marco teórico del procedimiento de los cuidados, realizando la exploración de aspectos más significativos en la enfermería transcultural cuya fundadora fue Madeleine Leininger. Aquel profesional de enfermería tiene que entender de mejor manera aquellas ideas, prácticas y padecimientos de vitalidad intrínsecas de cualquiera oriundas de otras costumbres (8).

La salud de la gente no tiene la suficiente atención por parte de los sistemas de salud, como es en la elección de prioridades y en la ejecución de los procedimientos y estrategias. También pues el incremento excesivo de solicitud de atenciones, el precio alto para ello, discapacidades producto de la enfermedad, seguido de la pérdida monetaria y el final deterioro de la calidad de vida causado por la aparición de enfermedades crónicas (9).

La equidad concerniente a la salud es entendida como un valor unido a la percepción de los derechos humanos y la justicia social. Se constituye como la desaparición de desacuerdos injustos y evitables en el ámbito de salud, en las agrupaciones o comunidades precisados socialmente, económicamente y geográficamente. Sépase que la inequidad no es igual a decir desigualdad por tan solo existir algunas similitudes (10).

Dentro del territorio peruano también se perciben amplias situaciones de inequidad e injusticias en salud afectando a las poblaciones, como son las

limitaciones de acceso a servicios tan básicos y a la vez imprescindibles, son evidentes las inequidades en los distintos indicadores a nivel nacional y local; así pues tenemos los contrastes en el tiempo de vida. (11).

Ciertamente está relacionada al nivel de educación logrado, también el ingreso monetario y las labores que desempeñan las personas. Sin que se interponga el concepto actual socioeconómico, la desigualdad en salud puede ser planteada como el resultado propio de la expresión del libre mercado aplicado a los ámbitos de la vida social (12).

Las problemáticas de salud se evidencian en tres: las deficiencias sanitarias, la problemática de las acciones de los sistemas de salud y en último lugar encontramos las dificultades atados a los determinantes de salud, la problemática que existe para el abastecimiento de agua y saneamiento básico, garantizar la adecuada alimentación, educación para todos, resguardo para los habitantes, seguridad para los empleados, hábitos y costumbres de vida ideales, implican la incorporación de los diversos sectores (13).

A esta realidad no están ajenos los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018. Situado geográficamente en el callejón de Huaylas, la Comunidad Campesina Sector Bajo colinda por el norte con Trigopampa, al sur con el Distrito de Jangas, al Este colinda con el Centro Poblado Carian y por el Oeste esta con Zaens (Chanchan).

Los habitantes del grupo Tres de Octubre Zanja cuentan con un presidente y un vicepresidente, tres vocales y con tres serenenazgos y atención ellos realizan los trabajos comunales como la limpieza de la carretera, las organizaciones de

actividades festivas, ejercicios y la seguridad ciudadana efectúan rondas nocturnas para cuidar de los animales y viviendas. La comunidad cuenta con instituciones tales como: iglesia, centro de educación inicial con 20 niños, oficina comunal donde las personas van a presentar sus quejas de robos de animales, entre otros, y cuando se encuentra a un delincuente (ratero) ejercen la justicia comunal dando de azotes al delincuente cada comunero (14).

La comunidad campesina posee saneamiento básico como desagüe que desemboca en un pozo de tratamiento llamado Santa Catalina; también se abastecen de agua potable que proporciona la empresa HIDRANDINA S.A al caserío de Huran y este le comparte a la Comunidad Tres de Octubre. Las celebraciones que realizan la Comunidad; comienzan el 7 de Junio con el izamiento del Pabellón Nacional, el 26 de Julio realizan el desfile patriótico, el 15 de Agosto es el natalicio que dura 2 términos; el primer recorrido realizan la galopada de burros, entrenamientos con los visitantes y al trayecto subsiguiente el baile de los comuneros (14).

La comunidad no cuenta con un Puesto de Salud, por ese motivo los comuneros recurren al Puesto de Salud de Yungar, categoría I-1, pertenece a la Microred Monterrey, Red Huaylas Sur, DIRESA Ancash, que cuenta con un equipo de salud básico: Médico, Licenciado en enfermería, Técnico en enfermería y un Obstetra, en el Centro de Salud se halla el servicio de Atención AIS niño (control y crecimiento y desarrollo del niño), farmacia, tópico, con los medicamentos primordiales para emergencia. Las enfermedades más frecuentes que sufren son IRAs y EDAs (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreas agudas), y problemas estomacales (14).

El cuidado de enfermería en la comunidad de estudio se da de manera adecuada, la enfermera la empatía de educar y salvaguardar la salud de las personas, tanto que los adultos también tienen el interés y de recibir conocimiento brindado por el personal de enfermería. Las enfermedades más frecuentes que sufren son IRAs y EDAs (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas), y problemas estomacales.

Por todo lo mencionado anteriormente, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018?

Y para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos.

- Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

La presente investigación se justifica porque es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja, ya que este estudio busca establecer la trato existente entre el cuidado de enfermería y los terminantes de salubridad de los maduros de dicho lugar. Y así se podrá plantear y proponer soluciones y estrategias de mejora, la investigación que se realizó contribuirá al sistema de salud mediante prevención, promoción y control de problemas de salud.

De tal forma, realizar investigaciones es un deber que todos los involucrados con la salud tenemos que cumplir ya que obtendremos aportes importantes para la prevención y control de la problemática sanitaria que es sinónimo de retraso. Las investigaciones bien encaminadas finalizan con resultados satisfactorios que sirvan para reducir las inequidades y por tanto la salud de la población sea de calidad.

Es importancia la investigación para los profesionales de la salud, para motivarlos a continuar indagando y recopilando más información sobre el tema tratado, siendo de utilidad a la salud pública que está encaminada hacia el logro de la igualdad y mejora de la salud de todas las personas; hacer promoción de la salud particularmente conlleva a fortalecer las acciones comunitarias.

También están inmersos las autoridades regionales de las direcciones de Salud y municipio de la comunidad Tres De Octubre Zanja – Yungar - Carhuaz., así mismo la población en el ámbito originario, favoreciendo conocer y ser partícipes en la impulso de salud como también sus terminantes de la salud llevándolos a asumir cambios a direcciones que promuevan la salud, atenuando los riesgos de enfermarse.

En cuanto a la metodología, el presente estudio, es tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional, la población muestral estuvo conformado por 156 personas, a quienes se les aplicó los dos instrumentos (cuidado de enfermería y determinantes de salud). Los resultados se observa que de 100% (156) el 85,9% (134 de los adultos); con respecto a los determiantes biosocioeconómicos el 100% (156) tienen un ingreso económico menor de S/. 750, en los estilos de vida, el 87,2 % (136) no se realizan exámenes médicos, en las redes sociales y comunitarias el 60,9% (95) la aptitud de cuidado recibida fue regular. En conclusión cuidado adecuado en enfermería más de la mitad de los adultos está satisfechos con la calidad de atención que les brinda el profesional, al realizar el cruce de las variables estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y concluyentes de lozanía no existe relación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Se hallaron estudios referidos a la presente investigación:

A nivel internacional:

Duque V, Tamayo J (15). En su investigación titulada: Calidad de vida con los determinantes de salud relacionada con la salud bucal en los adultos en Medellín – Colombia, 2015. Cuyo objetivo proyecta comparar la relación existente entre la calidad de vida con la salud bucal, así mismo la metodología de la investigación transversal con una muestra de 53 mujeres. El 85% de las mujeres reportaron uno o más impactos de su salud bucal en la calidad de vida, lo que representa un promedio de 4,8 impactos 95% (3,8-5,9). Observando indicadores más altos según factores sociodemográficos como: nivel educativo, tiempo en el oficio, cargas familiares, apoyo social o consumo de sustancias psicoactivas, concluyendo la CVRSB de acuerdo a características sociodemográficas, existe situaciones de inequidad que deben considerar, promover acciones colectivas en esta población.

Espinosa A, (16). En su estudio titulado: Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Medellín – Colombia,

2015. Teniendo como objetivo conocer la categoría de los cuidados de salud, así mismo la metodología descriptiva. En el artículo se reflexiona sobre el cuidado de sí en salud como categoría de análisis en clave de la salud colectiva. Tal categoría posibilita comprender cómo los sujetos participan activamente en la promoción y el desarrollo de prácticas cotidianas que prodigan cuidado. En este marco, el cuidado de sí involucra la relación

dialógica de los seres humanos consigo mismos, con sus cuerpos y entorno en el cual realizan sus actividades diarias, concluyendo la reflexión propuesta enaltece a los seres humanos, en lo sociocultural, en la vida diaria como ambiente y económica, social donde se dan las interacciones y relaciones intersubjetivas que posibilitan el conocimiento socialmente y al cuidado de la salud.

Bang C, (17). En su investigación titulada: Estrategias comunitarias en promoción de salud mental en Argentina, 2016. Cuyo objetivo de este estudio fue realizar un acercamiento conceptual que permita reclutar acciones de promoción de salud mental en la comunidad desde el punto de vista crítico y abierto a la complejidad, para contribuir a la psicología comunitaria; se despliegan y conversan percepciones y opiniones, teniendo como metodología cuantitativa descriptiva, como aporte a la psicología comunitaria desde el campo de la salud y salud mental. Se desarrollan y discuten algunos conceptos e ideas fundamentales, tomando principalmente aportes del movimiento de medicina Social-Salud colectiva Latinoamericana. Concluyendo que el desarrollo de estrategias de intervenciones múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y la constitución de la

comunidad como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria.

A nivel Nacional:

Claudete C, (18). Estudio que lleva por título: El cuidado en la atención primaria de salud: vivencia de las enfermeras en Sullana, 2017. Teniendo como objetivo de comprender el significado de realizar cuidados de enfermería en la atención primaria de salud desde la perspectiva de las enfermeras. Siendo la metodología cualitativa a través de entrevista con 13 enfermeras de atención primaria. Obteniendo resultado que las enfermeras perciben el cuidado como una experiencia gratificante considerando un encuentro de subjetividades. Sin embargo, se sienten sobrecargadas por múltiples funciones y por presiones jerárquicas en el logro de las metas. Aspiran implementar cuidados innovadores, manifestados por el deseo de superar el cuidado y la eficiencia de la gestión de diversos niveles de atención. Concluyendo: Es importante discutir estos resultados en el contexto de la asistencia y especialmente en la formación, con el fin de preparar mejor a las enfermeras que brindarán cuidados en este nivel de atención.

Chumpitaz M, (19). Estudio titulado: Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima 2017. Teniendo como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina, cuya metodología de investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, obteniendo resultados: El nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio con 40% y con tendencia a bajo

38%. En las dimensiones confiabilidad, responsabilidad es medio 50%. Así mismo, en la dimensión seguridad es medio con 40% y con tendencia a alto 33%. Solo en la dimensión Empatía es alto con 40%. Concluyendo el nivel de satisfacción sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio; en relación a las dimensiones confiabilidad, responsabilidad, seguridad, y bienes tangibles; y es alto solo en la dimensión empatía.

Gonzales S, (20). Estudio titulado: Determinantes de la salud Adultos, centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote, 2016. Cuyo objetivo de la investigación identificar los determinantes de la salud del centro penitenciario Cambio Puente, Chimbote. Teniendo de metodología de tipo y diseño cuantitativo descriptivo, obteniendo los resultados: En determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos son adultos maduros con secundaria incompleta/completa; casi la totalidad tienen ingreso económico menor de S/. 750.00; así mismo la totalidad no tiene ocupación, poseen tipo de vivienda otros por plan social. En los estilos de vida, la totalidad se realiza algún examen médico periódico; casi la totalidad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, menos de la mitad no fuman actualmente pero han fumado antes; en la alimentación casi la totalidad consume pan y cereales diariamente, la mayoría consume carne y fideos diariamente.

A nivel local:

Martinez R, (21). Investigación sobre: Determinantes de la salud en los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. Teniendo la metodología es tipo cuantitativo, descriptivo

con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida de 180 adultos mayores, concluyendo que la mayoría de los adultos mayores tienen un nivel de instrucción inicial/primario, un trabajo estable, así mismo un ingreso económico menor de 750 soles ; vivienda multifamiliar, tienen casa propia, el material del piso es de tierra, las paredes está construida de material de adobe y cuentan con los servicios básicos de agua y luz, además desechan su basura en el carro recolector una vez al mes; caminan en su tiempo libre como actividad física y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consume fideos, arroz y papas diariamente y cuentan con SIS.

Villanueva M, (22). Efectuó la siguiente investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2015. Con el objetivo de identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Lloclla y como metodología cuantitativo, descriptivo de un diseño de investigación es una sola casilla. Concluye sobre determinantes biosocioeconómicos que menos de la mitad son adultos maduros, poco más de la mitad son mujeres, escala de educación inicial/primaria, gran parte de adultos labora de manera casual, todos indican tener ingreso menor s/750.00. En los determinantes de los estilos de vida obtenemos: menos de la mitad comen carne 3 veces/semana, pescado 1vez/semana, demás alimentos casi jamás, poco más de la mitad no fuman de forma acostumbrada, consumen frutas 1 a 2 veces/semana. Dentro de los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría está afiliado al (SIS-MINSA) y en definitiva mencionan que no presencian pandillas en su vecindario.

Torres G, (23). Resumen de su estudio de investigación titulada: Factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España – Chimbote, 2015. Tuvo

por objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España en Chimbote. La metodología fue de tipo cuantitativo, de corte transversal; con diseño descriptivo correlacional, La muestra fue 334 personas adultas jóvenes Concluyendo: La mayoría de los adultos jóvenes tienen estilos de vida no saludables y un menor porcentaje estilo de vida saludable. Respecto a los factores biosocioculturales tenemos que; la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa, profesan la religión católica y el estado civil es de unión libre, tienen un ingreso de 1000 nuevos soles, más de la mitad son amas de casa. No existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El reciente estudio de investigación se encuentra fundamentado en:

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (24).

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (24).

La teorista Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, considera que el papel sustancial de enfermería es velar por la persona, sanas o enfermos, a mantener o recordar su salud (proporcionadamente asistirlo en los últimos días de su vida) para trabajar aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fortaleza, libertad o los conocimientos. De este modo enfermería favorecerá la recuperación y promoción de la persona de la tradición más rauda realizable, donde rol complementario/suplementario del cuidado de las 14 necesidades imprescindibles de la persona., legítima y clarifica la jerarquía de la enfermera como laboral equitativo en sus dedicaciones asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al momento que ayuda a delimitar su área de protección con los restantes miembros del equipo de cuidados. (25).

Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida. La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo (25).

Las 14 necesidades que Virginia nos menciona tienen relación con el estudio realizado, ya que en los determinantes biosocioeconomicos encontramos las necesidades de ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal y eliminar por todas las vías corporales. El individuo se sienta satisfecho

consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona.

Por otro lado las necesidades que van de la mano con los determinantes estilos de vida son: respirar normalmente, alimentarse e hidratarse, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger ropa adecuada, vestirse y divertirse, mantener la temperatura corporal, mantener la higiene y la integridad de la piel, participa en actividades recreativas. La manera de satisfacer esta necesidad es enormemente variable según las instrucciones, las faceta de historia, etc. he asimismo puede trocar, en una misma cualquiera, por instrucciones físicas, psicológicas o sociales, o naturalmente por la edad, sin embargo lo que es innegable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e esencial evaluación por parte del cuidado de enfermería.

Y finalmente tenemos los determinantes de redes sociales y comunitarias lo cual encontramos relación con las siguientes necesidades de Virginia, evitar peligros ambientales y lesiones a otras personas, comunicarse con los demás para expresar emociones, necesidades temores u opiniones y necesidad de vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera/o desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.



Fuente: Representación de la estructura jerárquica del conocimiento enfermero el pensamiento de Virginia Henderson. 2000

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos:

Salud: La salubridad es fundamental para el funcionamiento de la persona. El objetivo es que los habitantes recuperen la vitalidad o la mantengan, si tienen la vehemencia, altura y saberes obligados. Se considera lozanía la adaptación del perseverante para efectuar sin limosna las 14 carencias fundamentales, Henderson equipara sanidad con emancipación (26).

Persona: Es aquel cuerpo que necesita ayuda para conseguir sanidad e exención o una mortandad en paz. La cualquiera es un área viviente y mental que está constituida por participantes estructurados, psicológicos, sociales y religión (26).

Entorno: Para Henderson un sujeto lucido es capaz de controlar su ambiente, pero la indisposición puede dañar en esta adaptación. El entorno incluye la lista del habitante con la familia. También incluye la obligación de la familia de mantener cuidados (26).

Enfermera (cuidados o rol profesional): La categoría de enfermería es socorrer al sujeto, sano o enfermo, a efectuar aquellas acciones que contribuyen a la salubridad o a su recuperación (o a una mortandad en paz) aplicaciones que podría llevar a cabo sin caridad si tuviera la intensidad, la libertad o el conocimiento ineludible, y hacerlo de tal manera que se le ayude a recaudar la excarcelación lo más rápido opcional (26).

También podemos mencionar que el cuidado de enfermería tiene que ver por la promoción de salud, que se conoce como un recurso que brinda saberes a las habitantes, para que puedan poseer un mejor manejo y el adecuado sustento de su salud. Para disfrutar de un estado de paz corporal, mental y social: que cada individuo o agrupación se halla en la decisión de enterarse y respetar sus condiciones y así dar decisión a los problemas y corregir su ambiente en cuanto a la salud (27).

La teorista Nola J. Pender, en su contribución con el Modelo de Promoción de la Salud, menciona que la promoción de salud representa el objetivo de actividades de prevención. Lo cual el modelo de la teorista tiene un enfoque en cuanto al cuidado y promoción de salud y los determinantes de la persona. Esto se constituyó como inicio, ya que reconoció aquellos elementos que fueron tomados en cuenta al momento de decidir las labores realizadas para prevenir enfermedades. Identificó que los conocimientos brindados a las personas y estas al adquirirlos serán transformados por circunstancias propias y externa, mejorando el estilo de vida (28).

Promocionar la salud y la cultura sanitaria por la enfermera (o) son cuestiones históricas que están en constante cambio y desarrollo, en paralelo a los avances de las ciencias sociales y de la salud; de manera que entendamos todos, podríamos afirmar

que las direcciones metodológicas y los asuntos tratados por los programas de salud quedan en equilibrio con las ideas que la sociedad acoge sobre la salud y educación (28).

La teoría de Nola Pender se basa en la promoción de los determinantes de salud y determinantes biosocioeconomicos como: actividad física y ejercicio, tanto en adolescentes como en adultos, estilos de vida saludable. Lo cual nos hace suponer que éstas son acciones eficientes en la modificación de la conducta y tienen impacto sobre las personas y su salud. Por otro lado, las investigaciones en los adultos muestran que si bien estos grupos tienen conductas aprendidas que no son fáciles de modificar, también cuentan con motivaciones diferentes y elementos capaces de influir en sus estilos de vida, de forma favorable.

Tenemos de soporte conceptual a los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos reconocen a los determinantes como factores influyentes en los diversos componentes causales de buena o mala salud de la persona; participa lo biológico, entorno físico y social, estilo de vida, estructura y labor de los servicios de salud (29).



Fuente: determinantes de salud. Marc Lalonde. 1977

Las afinidades entre los elementos identificados por el Canadiense Marc Lalonde y demás estudiosos quedan plasmados en un patrón diseñado por Dahlgren y Whitehead: causantes de las inequidades en salud. Las personas se asientan en medio de la representación; en lo particular, el género, la edad y la implicancia genética establecen el potencial de salud (30).

Las conexiones entre los individuos de la comunidad y las imposiciones de unos sobre otros intervienen en los comportamientos individuales de la primera capa. Los sujetos que se colocan en el extremo inferior de la graduación social tienen menor alcance del apoyo de redes y sistemas, la condición económica, educativa y espacio físico existentes tocan todos los niveles (30).

La persona se ve influenciada en la elección de la vivienda, tipo de trabajo, relaciones interpersonales, etc. De forma similar, la idiosincrasia respecto al lugar que tienen las mujeres en la comunidad o las ideas generalizadas en relación a los grupos raciales que son en menor proporción también interviene en su estatus de vida y estado económico; el modelo procura incorporar a la misma vez las interacciones entre los componentes (30).



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

En el esquema se presenta los 3 grupos de determinantes sociales de salud. Primero identificamos a los organizados, los que suscitan las inequidades en salud, concierne a la vivienda, las situaciones presentes en el ambiente ocupacional, presencia de servicios (agua y saneamiento) e infraestructura, seguidamente se posiciona los llamados determinantes intermediarios, derivaciones de la influencia desplegada por la sociedad y grupos poblacionales; aquello puede significar el soporte de apoyo entre los vecinos, contrariamente puede ser perjudicial y finalmente la tercera capa o terceros proximales, que son los estilos de vida del individuo con acción directa en la salud según sean estos tendrán efecto positivo o negativo (29).

a) Determinantes estructurales

En el patrón, los determinantes estructurales se determinan por el tema socioeconómico, la distribución y el nivel social, se entiende, que obedece al grado académico que está vinculado a la ocupación y por consiguiente a la obtención de dinero. Dentro de este nivel están las interacciones de género y

étnicos. Estas condicionantes sociales a la vez quedan influidos por aspectos sociopolíticos, donde los puntos son tipo de administración, políticas de crecimiento económico, ámbito social y público, como también en la cultura y lo moral. En conclusión la parte económica, por medio de la educación, oficio y obtención monetaria conformara los determinantes intermedios (29).

b) Determinantes intermediarios o intermedios.

Ubicados en esta capa distintos elementos correspondientes a lo material (contextos de vida y empleo, suministro de alimentos, entre otros); conductas, factor biológico y componentes psicosociales. Los sistemas proveedores de salud también son parte de los determinantes sociales intermedios. Todo puede ser diferente dependiendo el estado socioeconómico, crearan impactos de equidad y bienestar en salud (29).

c) Determinantes proximales.

Determinado por las acciones personales y modos de vida que conllevan a beneficiar o dañar la salud. El área conceptual planteada supone una herramienta de gran utilidad para investigar impactos en salud más importantes para las comunidades, reconocer aquellos determinantes sociales más notables y las conexiones entre ellos, evaluar las labores ejecutadas o reformular otras nuevas. Gozar y aprovechar del buen estado de salud física, mental y relación social, no solo vivir libre de enfermedad. Expresión constituye un concepto fundamental (29).

Como se muestra en el gráfico de Dahlgren y Whithead; las diversas áreas descubren la gradiente que tiene su inicio en lo personal con las costumbres en salud hasta el gobierno, atravesando las poblaciones, prestaciones en salud, formación

educativa, espacio terrestre y ocupaciones. Aspectos procedentes de la matriz de determinantes de Salud; proponiendo ser el modelo entre la guía teórica de determinantes sociales de salud y las disposiciones relevantes en la vida de la población, dichas disposiciones presentadas a continuación (31).

Los profesionales de enfermería educan, lideran, investigan y sobre todo en la parte asistencial brindan cuidados dirigidos a mejorar o mantener un buen estado de salud de la persona. Los cuidados representan la esencia y el motor del quehacer de enfermería, laborando con eficiencia, con sentimientos de afectividad, en concordancia a las actitudes mostradas y el compromiso de desempeñarse acorde a la formación académica (32).

Lo característico de enfermería se localiza en los cuidados hacia el ser humano, el grupo familiar y de la población, aportar a satisfacer las carencias de atención; en la enfermera recae la responsabilidad de obrar bienamente y preservar lo más preciado: la vida, la salud, reconociendo los derechos y deberes de los sujetos que están a su cuidado; está implicado en la salvaguarda de un ambiente salubre: físico, social y espiritual; promoviendo calidad de vida de las personas (33).

Los cuidados requieren ser ejecutados de la mejor manera, para el profesional en enfermería estos están atados a la moral, la sensibilidad y los valores evidenciados en el comportamiento, asimismo reflejado en las relaciones interpersonales. Las enfermeras (os) históricamente han en realizado cuidados, en los diversos campos competitivos como son la gestión, educación, clínica e investigación (34).

Mi salud: Este contexto que se inicia con las conductas y rutinas de vida personales, como también las conductas y costumbres de la comunidad en su

conjunto, que tienen implicancia en la salud; así también asumir la responsabilidad del autocuidado (31).

Comunidad: Es el conjunto de personas pertenecientes a un pueblo, región o nación, aspecto contemplado como un aparato significativo dotada de autonomía legislativa y competencias ejecutivas, así como la potestad de ser administrado mediante sus propios representantes; conformando las redes sociales (31).

Servicios de salud: Se refiere a la organización, la gestión, personal, infraestructura y equipos destinados a resguardar intereses o satisfacer requerimientos de la comunidad, pueden ser entidades oficiales o privadas (31).

Educación: Ciertamente el estado de salud tiene relación con la parte educativa, ya que al tener conocimientos las personas distinguen de entre los hábitos buenos y malos, como también los beneficios o perjuicios que podrían originar estos (31).

Trabajo: Aspecto representado por los espacios donde se labora y las oportunidades cada vez más reñidas para ocupar un puesto laboral, actualmente reulado por leyes a favor del trabajador que delimitan las horas de trabajo, la recompensa monetaria, etc. Diversos puntos comentados tendrán un impacto para la salud siendo benéficas o por el contrario dañándola (31).

Territorio (ciudad): Aquí se distingue las condiciones de la superficie terrestre, el tipo y calidad del material empleado en la construcción de la casa y los servicios principales con los que cuenta la casa, tendrán influencia directa en la salud (30).

La gestión gubernamental tiene participación activa en cuanto al mejoramiento del perímetro físico de las viviendas como son las vías, velar por el suministro de servicios a las viviendas y que éstas sean idóneas; fiscalizar las operaciones de las

entidades públicas y privadas, entre otras funciones enfocadas al cuidado de la salud (30).

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los Adultos de la Comunidad Tres De Octubre Zanja - Yungar – Carhuaz, 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (35, 36).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (35,36).

Diseño de la investigación:

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (37).

4.2 Universo muestral:

El universo muestral estuvo conformado por 156 adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Unidad de análisis: Cada adulto de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz; que formó parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos que viven en la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

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

4.3 Definición y Operacionalización de variables

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual: Cuidado profesional estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del infante con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (38).

Definición operacional

Adecuado

Inadecuado

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de unas personas de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (39).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal.

Cuidado de enfermería en el cuidado inadecuado: 0-50
puntos

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 51 - 75

Esta variable se compone de dos dimensiones

RELACIÓN DE 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 (40).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-27

Relación enfermero – paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad.

Inadecuado: 28-45

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 muestra (41).

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

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

CONFIANZA

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto. (42)

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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 (43).

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 (44).

Definición operacional:

Se utilizara la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 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 conceptuar:

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 (45).

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 (46).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual.

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específicos de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (56).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

4.4 Técnicas e Instrumentos

Técnicas.

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

Instrumento.

En el informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

INSTRUMENTO N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Dr. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad los Ángeles de Chimbote, asesora Mg, Patricia Henostroza Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor de la labor profesional (ANEXO 01). Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Relación enfermero – paciente (9 ítems)

- Respeto: 1, 4, 8, 11, 12
- Confianza: 2, 5, 6, 7

Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems)

- Eficacia: 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 subescala.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de	Relación enfermero – paciente	Respeto Confianza	Nominal
	hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento d un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (1).	Reconocimiento de la labor profesional	Eficacia Individualidad Educación en salud	Nominal

INSTRUMENTO N° 02

El instrumento fue elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana; investigadora de la línea, en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Los determinantes de los estilos de vida, hábitos (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen los adultos, morbilidad, de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Control de Calidad de los datos:

Instrumento 01

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

Instrumento 02

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Anexo N°03), (57).

4.5 Plan de análisis

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2018, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos a cada adulto de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6 Matriz de consistencia.

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Cuidado de enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz,	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de Salud de los Adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja - Yungar – Carhuaz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de Salud de los Adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.	Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de salud de los Adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Identificar los determinantes de salud de los Adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz.	Tipo: cuantitativo, descriptivo. Diseño: Correlacional Técnicas: entrevista y observación Variable: Cuidados de enfermería en la promoción. Determinantes de la salud.

2018				
------	--	--	--	--

4.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente informe de investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas de la comunidad Tres de Octubre Zanja – Yungar – Carhuaz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio de investigación (Anexo N°04).

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA 1 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

CUIDADO DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	%
Adecuado	134	85,9
Inadecuado	22	14,1
Total	156	100,0

Fuente: Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción, elaborado por la Mg, Driana Vilchez, modificado por Mg, Patricia Henostroza Rodríguez, aplicada en los adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018.

GRÁFICO 1 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

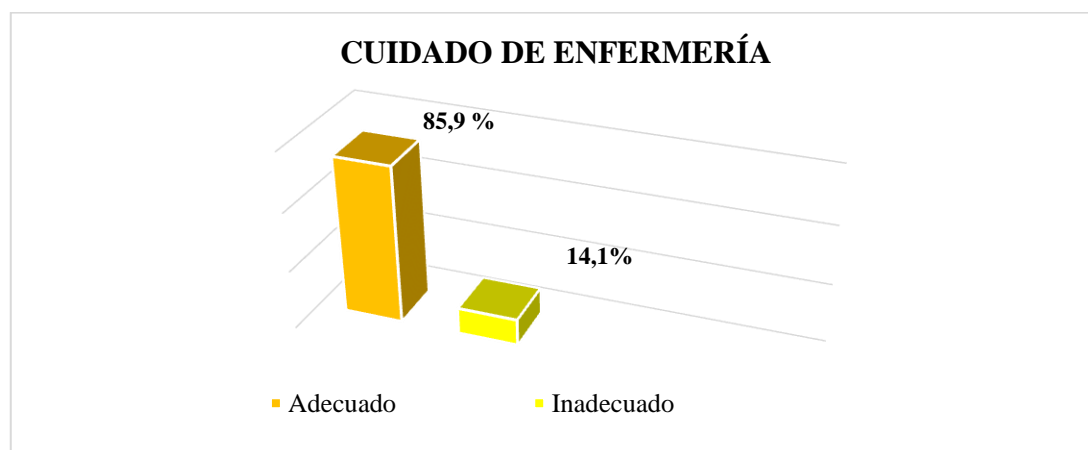


Figura 1: Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 1

TABLA 2 Determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Sexo	N	%
Masculino	68	43,6
Femenino	88	56,4
Total	156	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	74	47,4
Adulto maduro (40 a 64 años)	57	36,5
Adulto mayor (65 en adelante)	25	16,0
Total	156	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	11	7,1
Inicial/primaria	81	51,9
secundaria completa /incompleta	52	33,3
Superior universitaria	11	7,1
Superior no universitaria	1	0,6
Total	156	100%
Ingreso económico familiar	N	%
menor de 750	156	100,0
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	156	100,0
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	128	82,1
Sin Ocupación	28	17,9
Jubilado	0	0,0
Total	156	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	156	100,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	0	0,0
Leña, carbón	156	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	156	100,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	40	25,6
Rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	116	74,4
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 2 Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

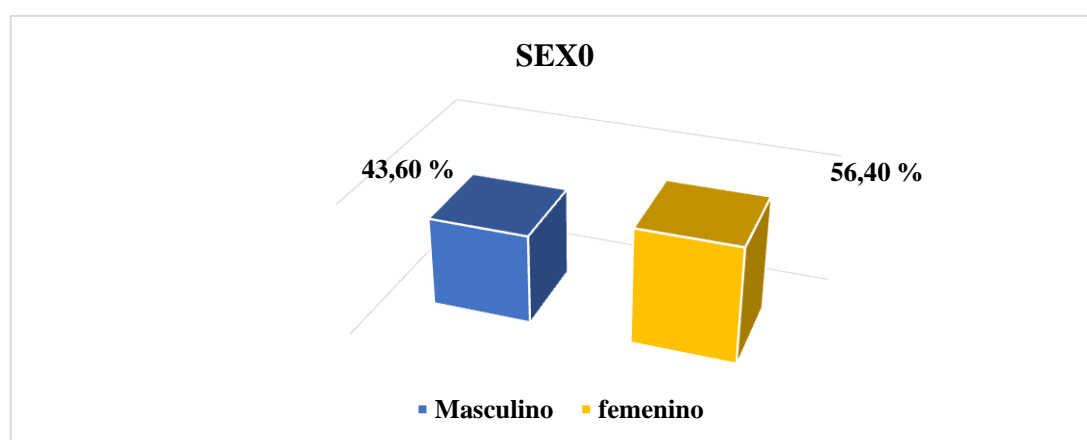


Figura 1: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

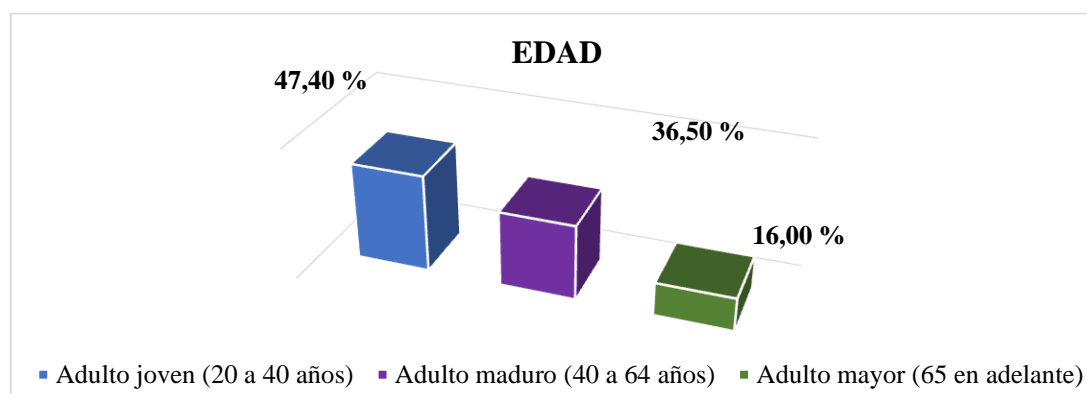


Figura 2: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

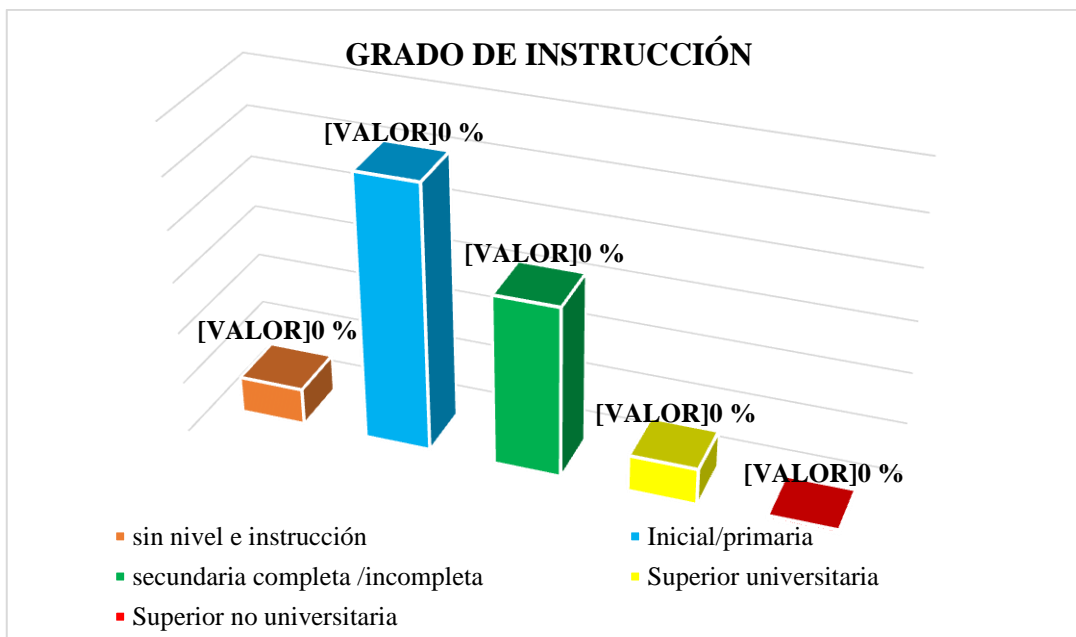


Figura 3: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

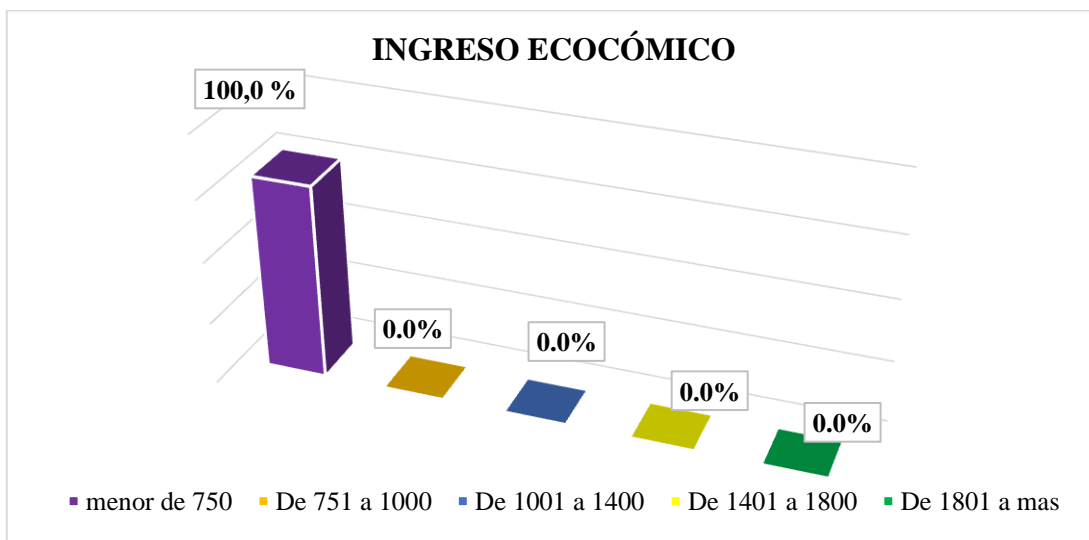


Figura 4: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

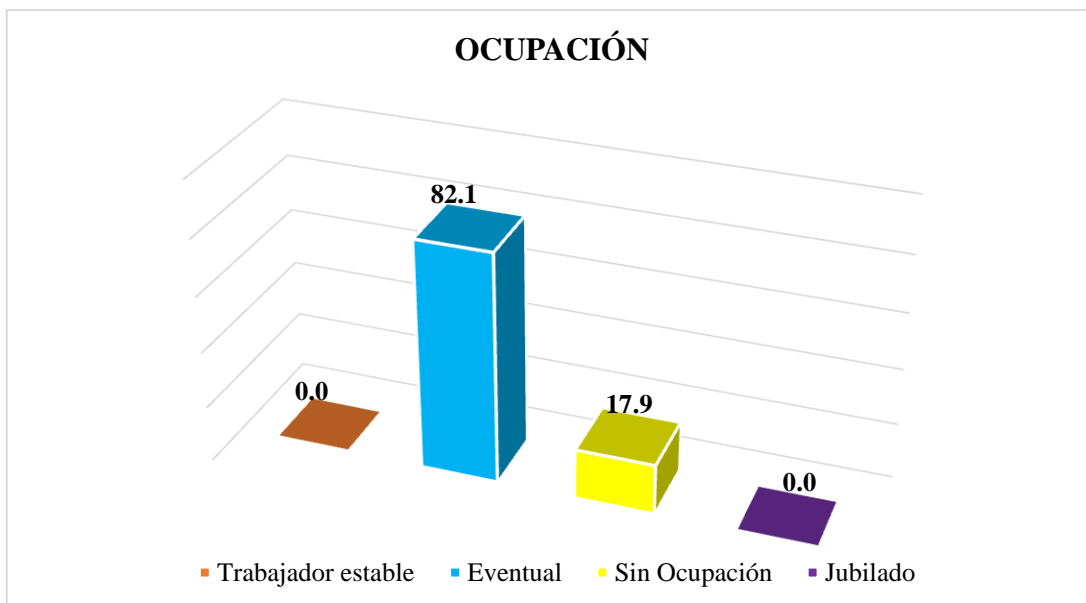


Figura 5: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

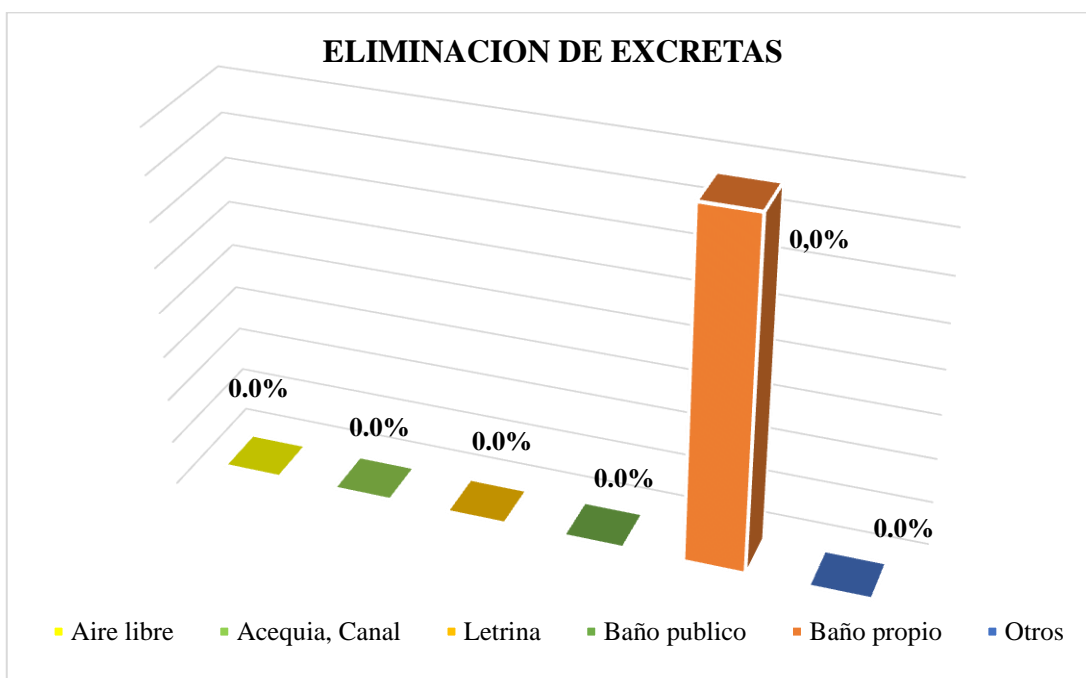


Figura 6: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

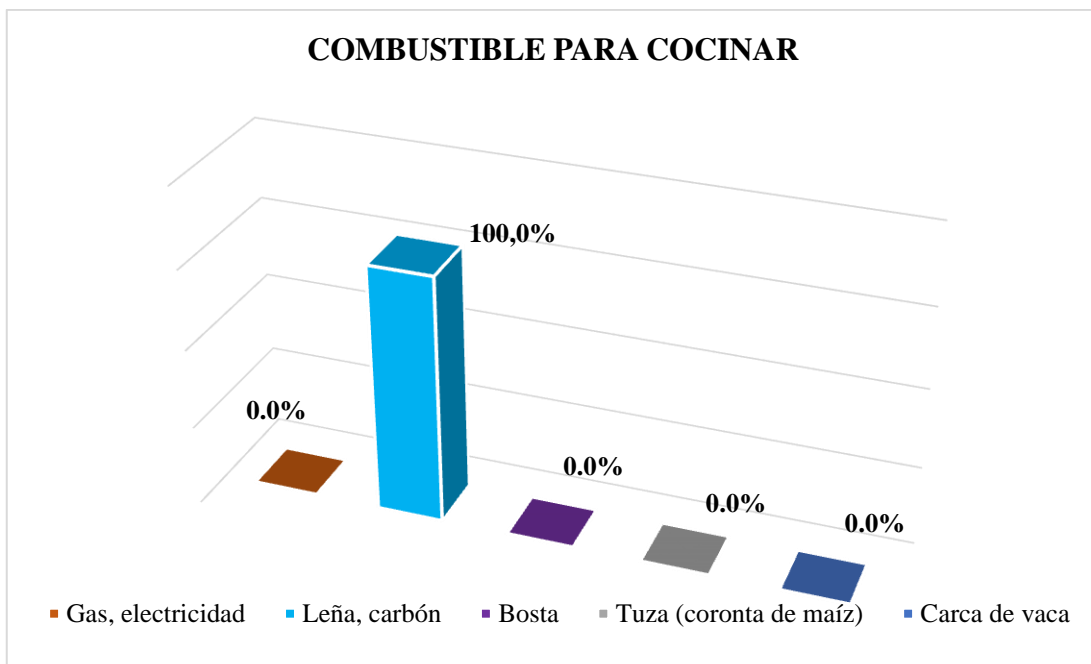


Figura 7: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

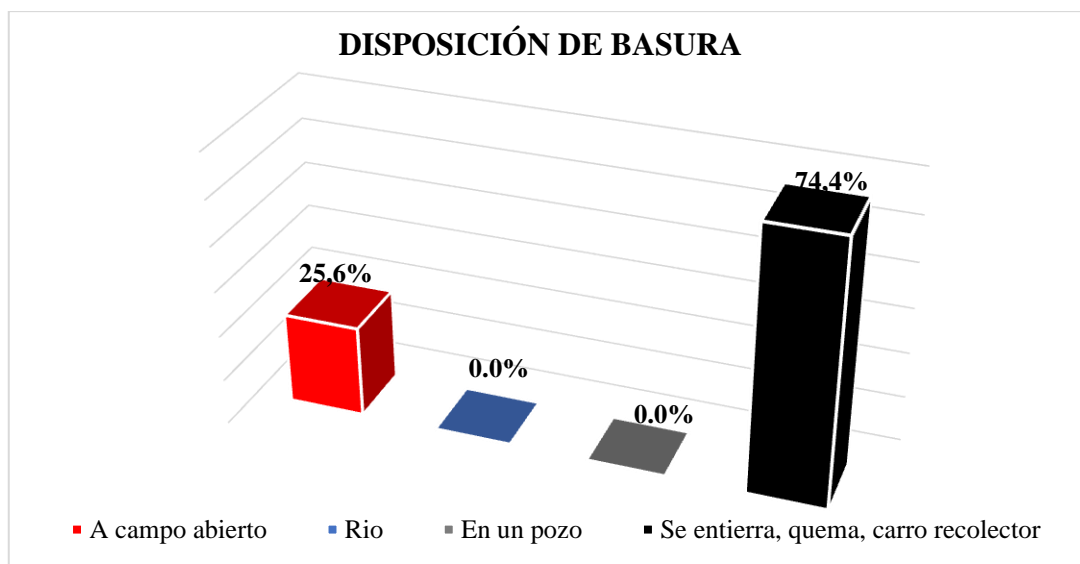


Figura 8: Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 2

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, 2018

Actualmente fuma	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	8	5,1
No fumo actualmente, pero he fumado antes	30	19,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	118	75,6
Total	156	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	1,3
Ocasionalmente	123	78,8
No consumo	31	19,9
Total	156	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	156	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	156	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	16	10,3
4 veces a la semana	140	89,7
No se Baña	0	0,0
Total	156	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	20	12,8
No	136	87,2
Total	156	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	131	84,0
Deporte	25	16,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	156	100,0
Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	131	84,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	25	16,0
Ninguno	0	0,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	30	19,2	78	50,0	27	17,3	21	13,5	0	0,0	156	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	9	5,8	24	15,4	82	52,6	34	21,8	7	4,5	156	100,0
Huevos	25	16,0	84	53,8	33	21,2	14	9,8	0	0,0	156	100,0
Pescado	8	5,1	7	4,5	17	10,9	76	48,7	48	30,8	156	100,0
Fideos, arroz, papas	120	76,9	23	14,7	9	5,8	2	1,3	2	1,3	156	100,0
Pan, cereales	119	76,3	30	19,2	5	3,2	2	1,3	0	0,0	156	100,0
Verduras y hortalizas	138	88,5	13	8,3	2	1,3	3	1,9	0	0,0	156	100,0
Otros	19	12,2	31	19,9	46	29,5	41	26,3	19	12,2	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, 2018

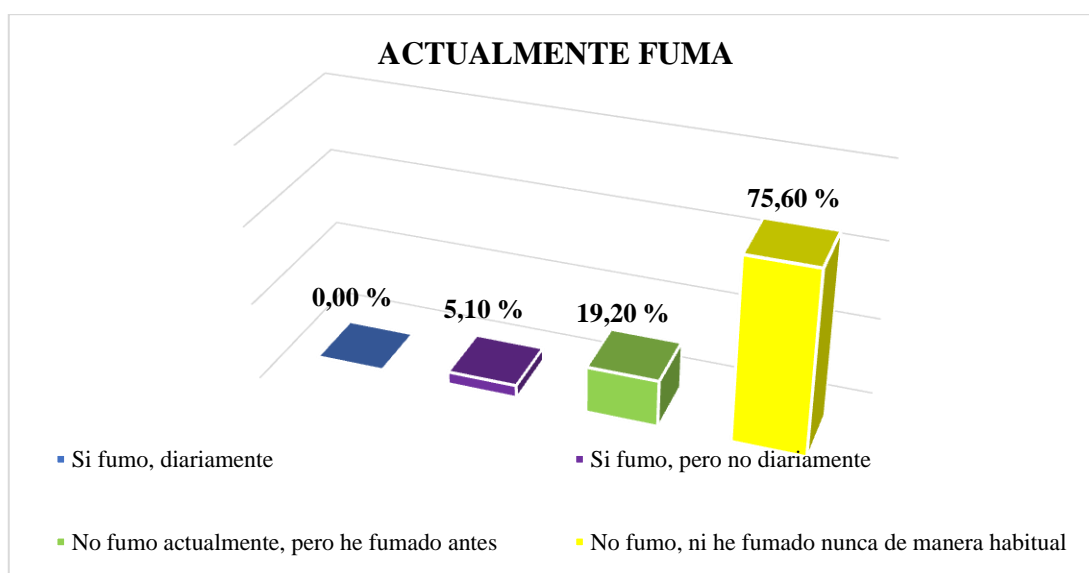


Figura 1: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

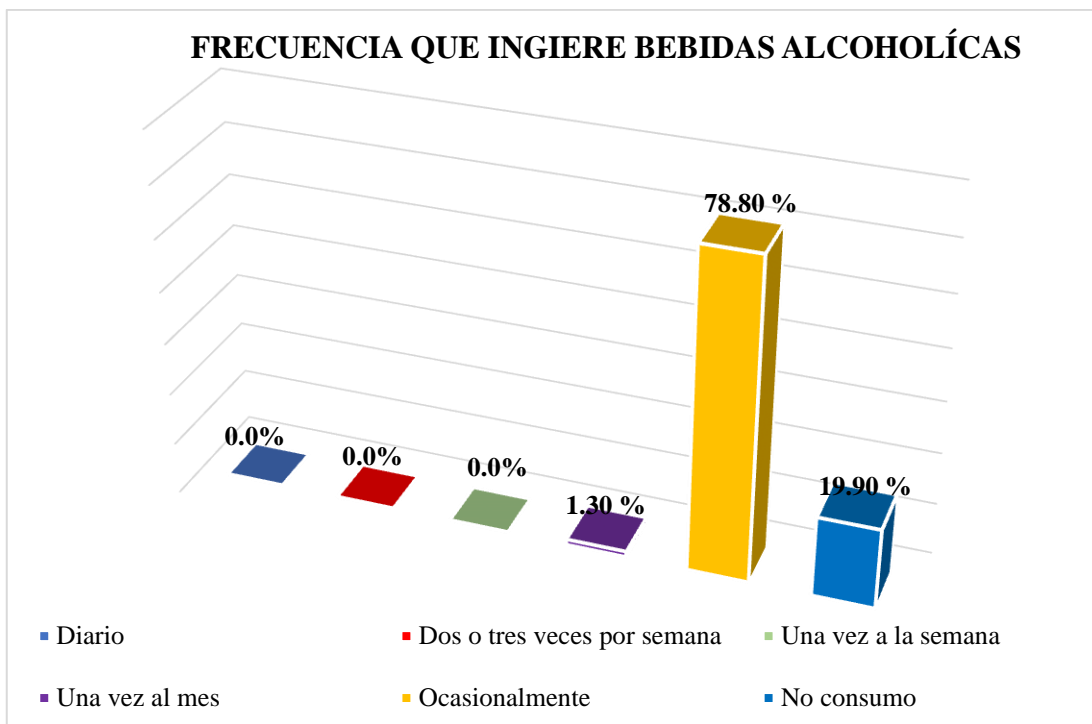


Figura 2: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

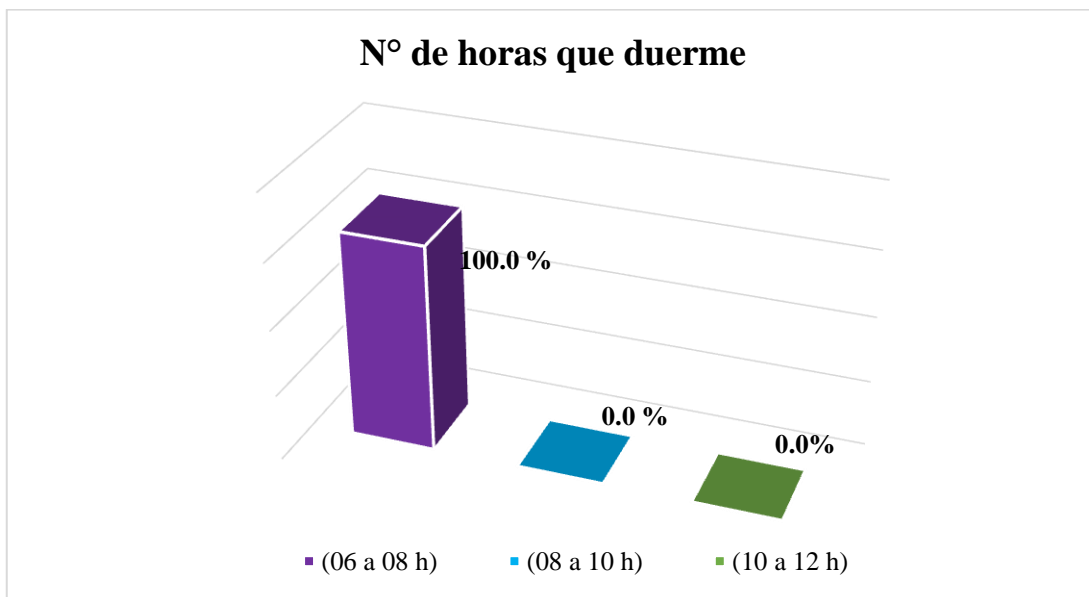


Figura 3: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

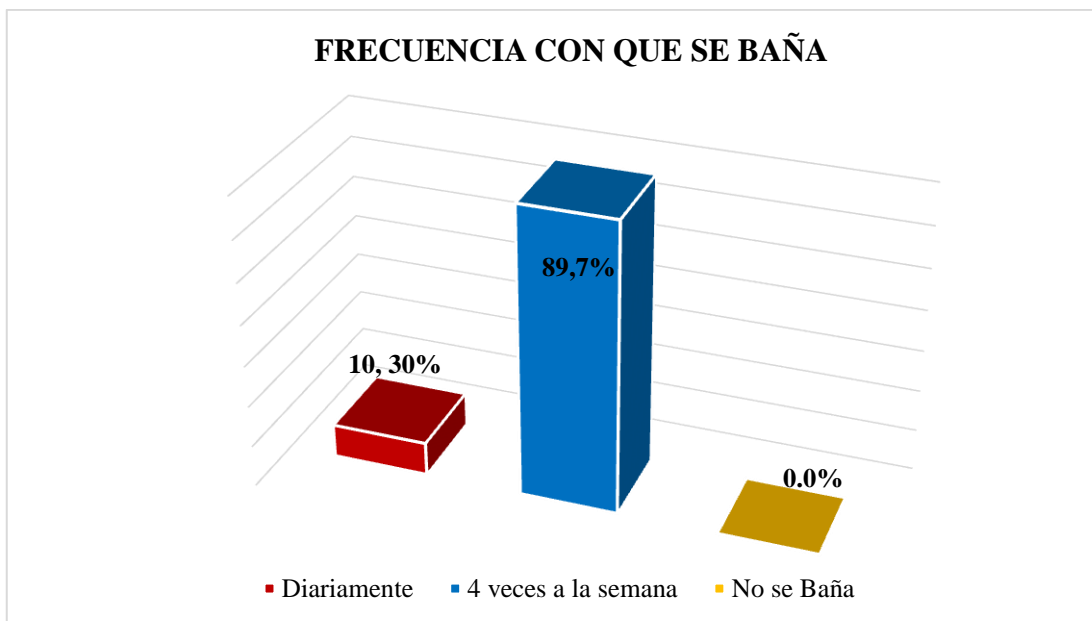


Figura 4: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

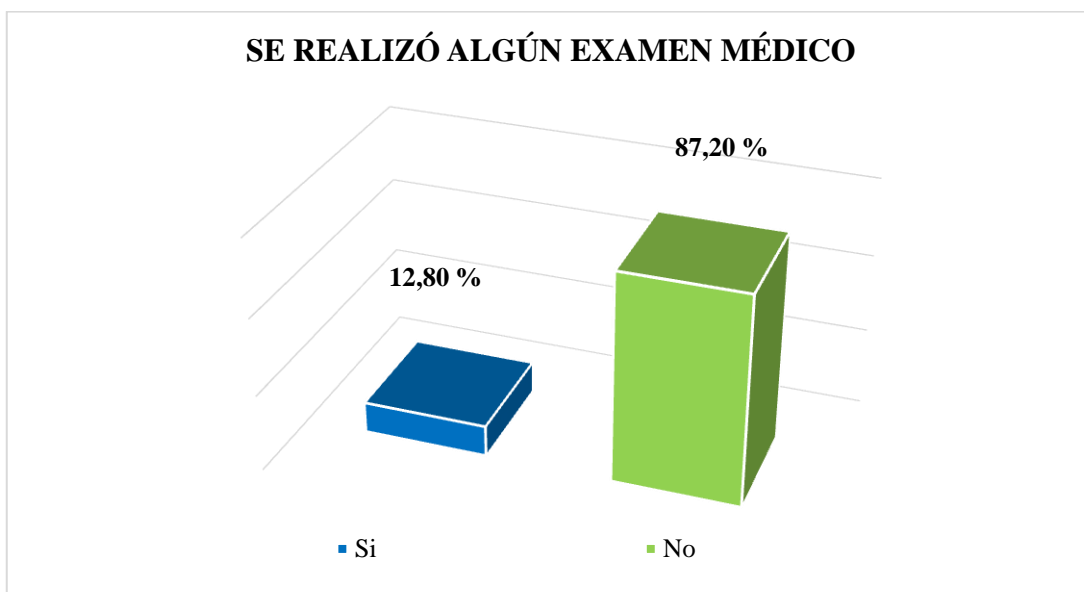


Figura 5: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

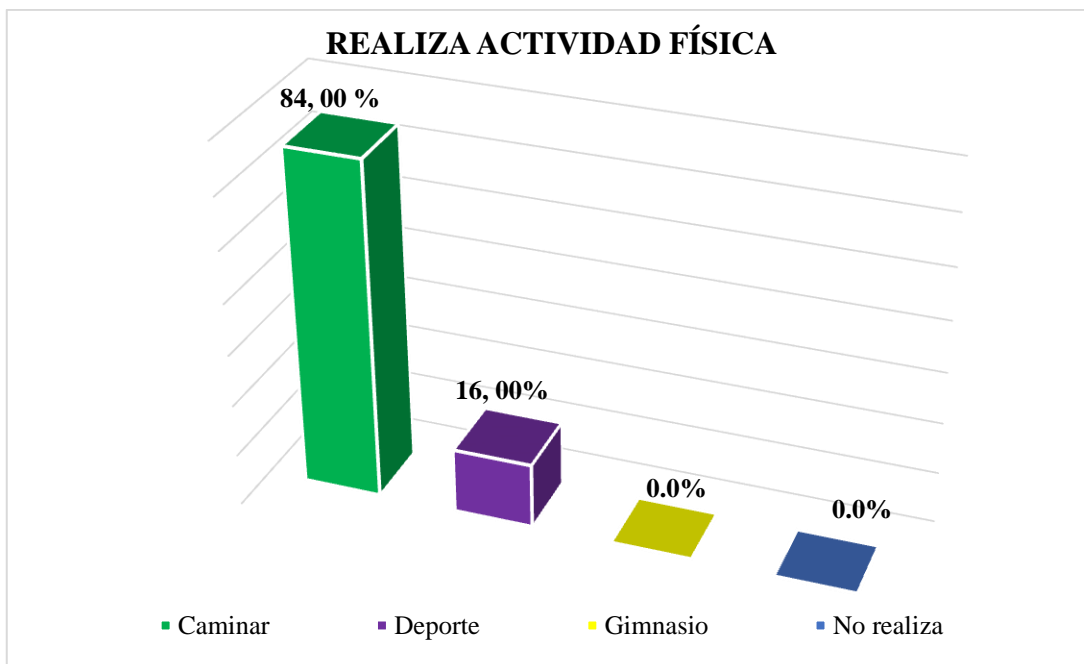


Figura 6: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

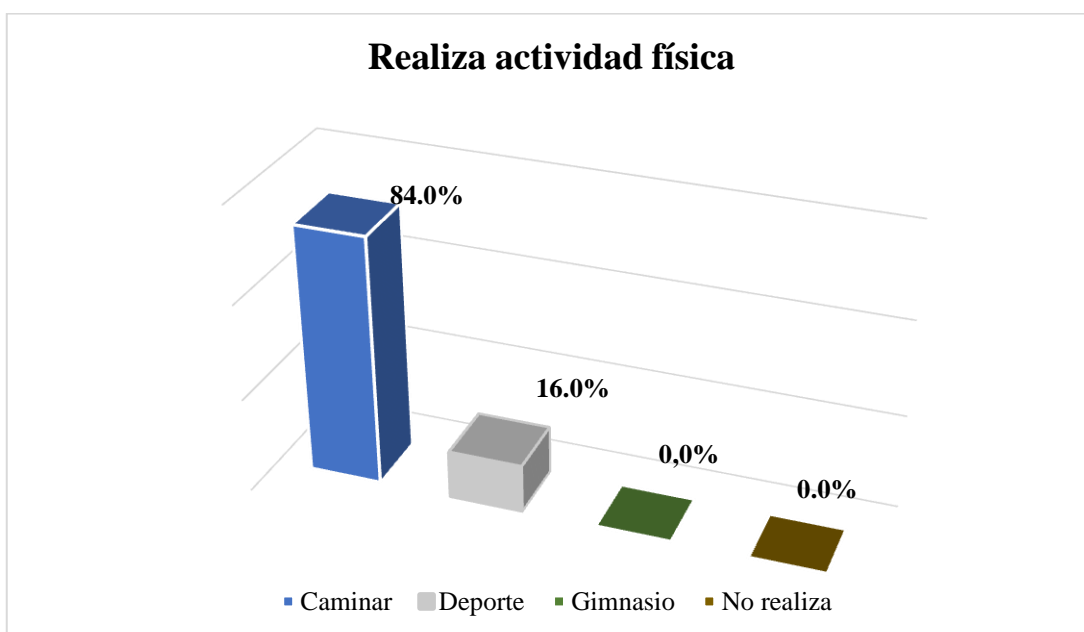


Figura 7: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

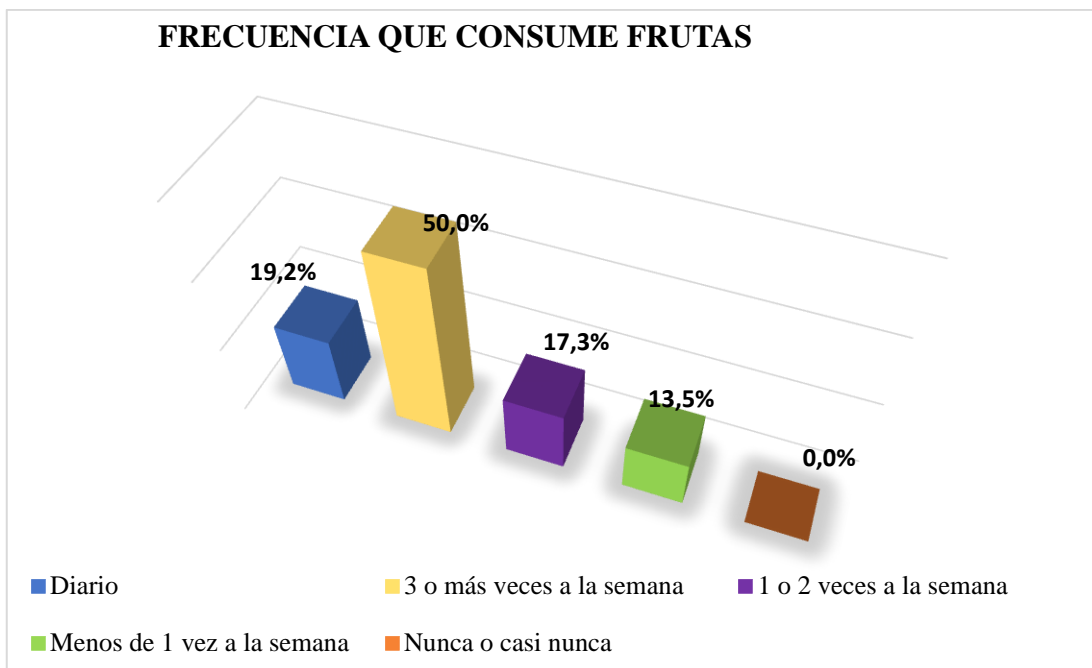


Figura 8: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

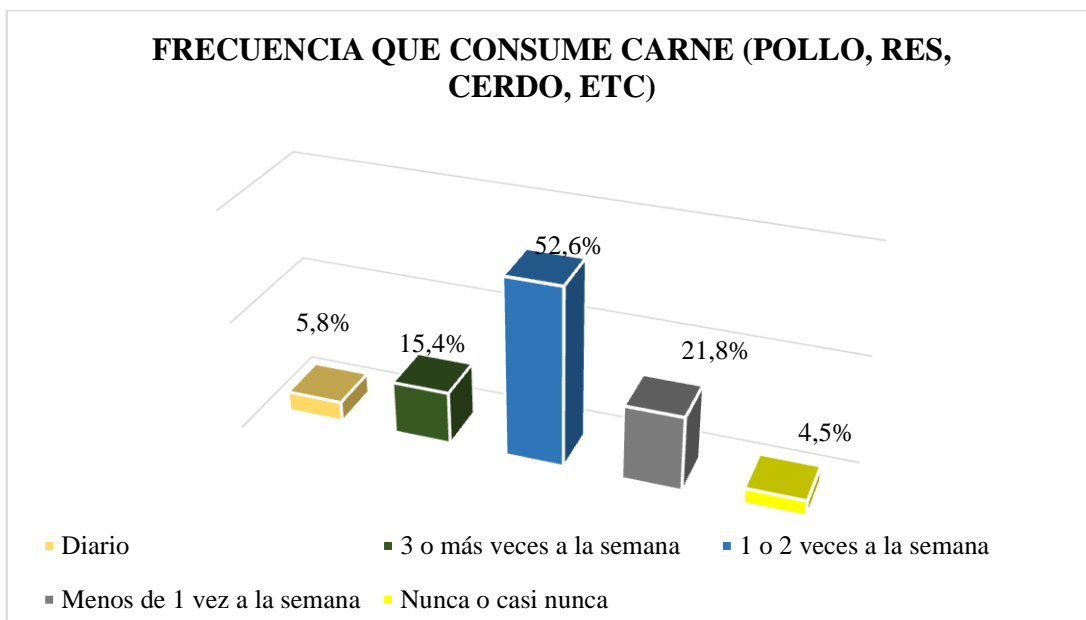


Figura 9: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

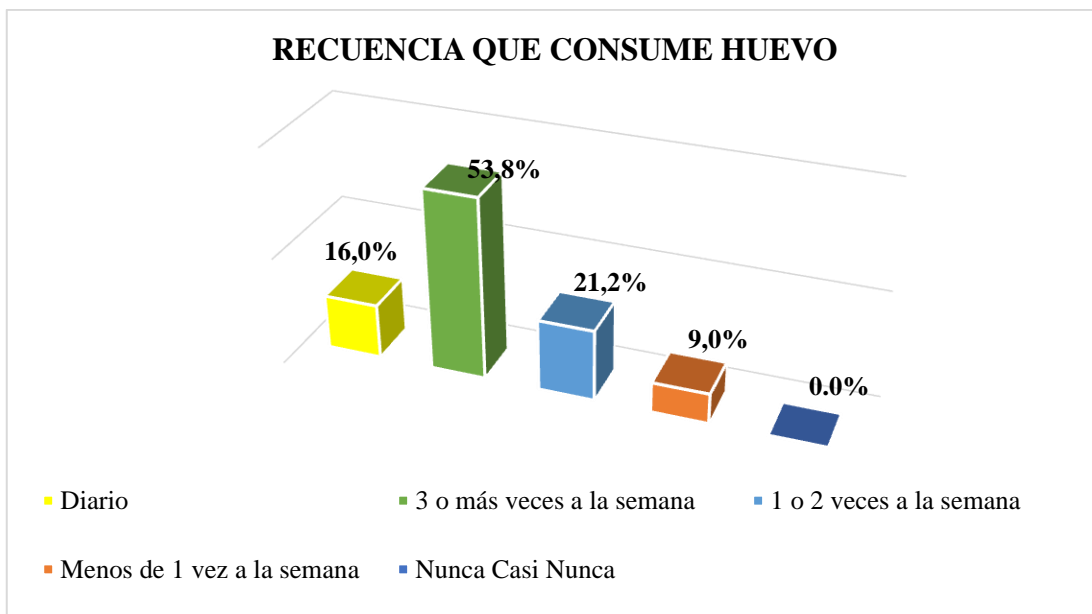


Figura 10: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

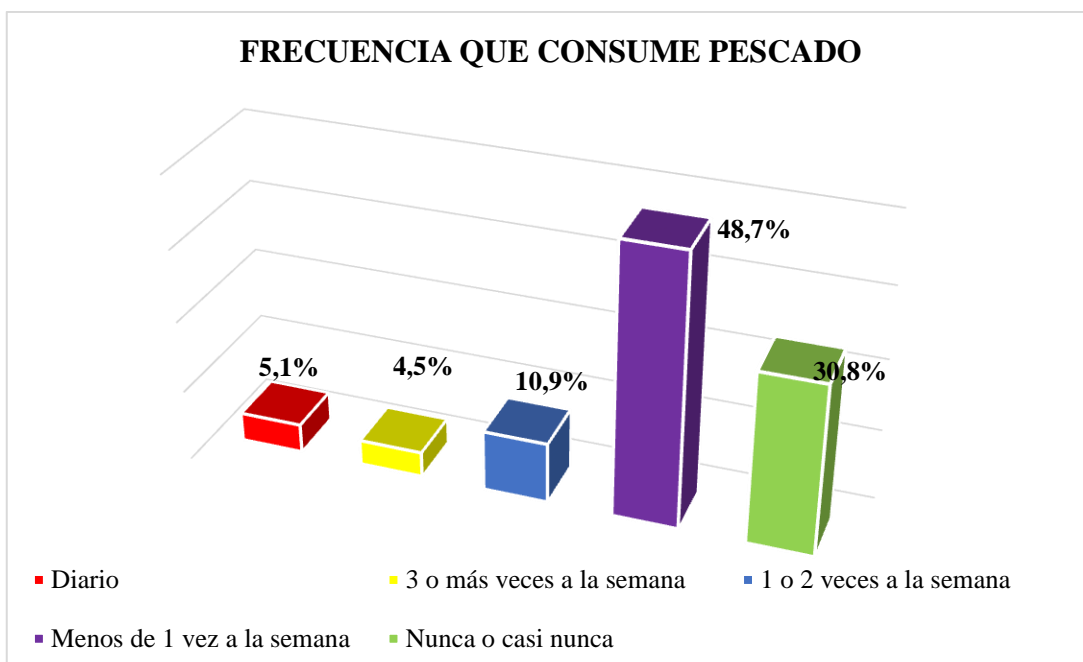


Figura 11: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

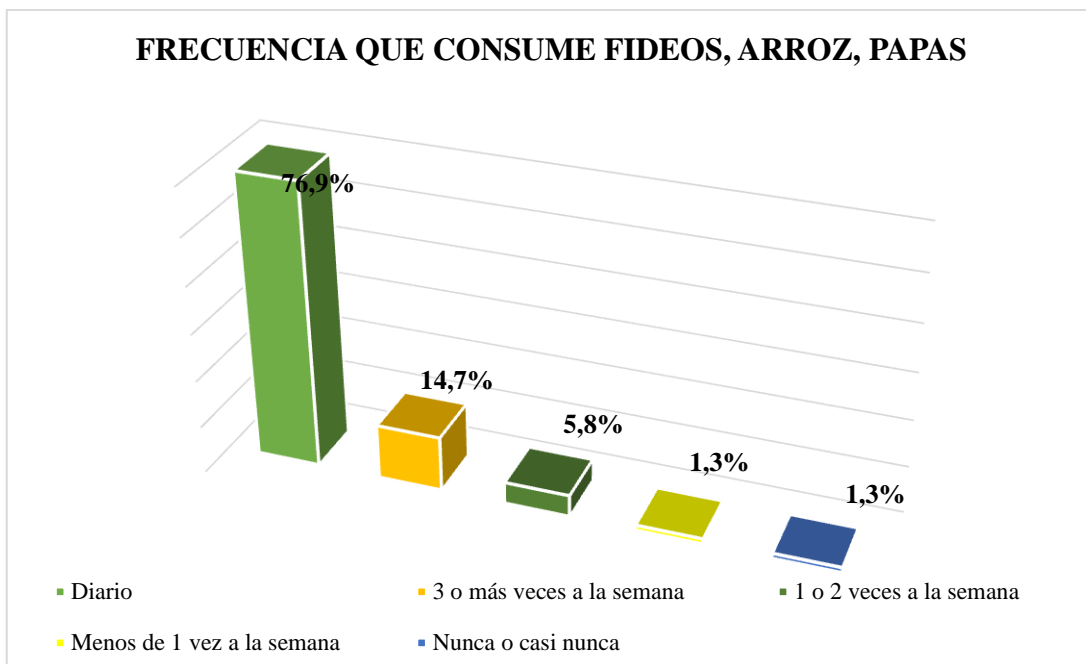


Figura 12: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

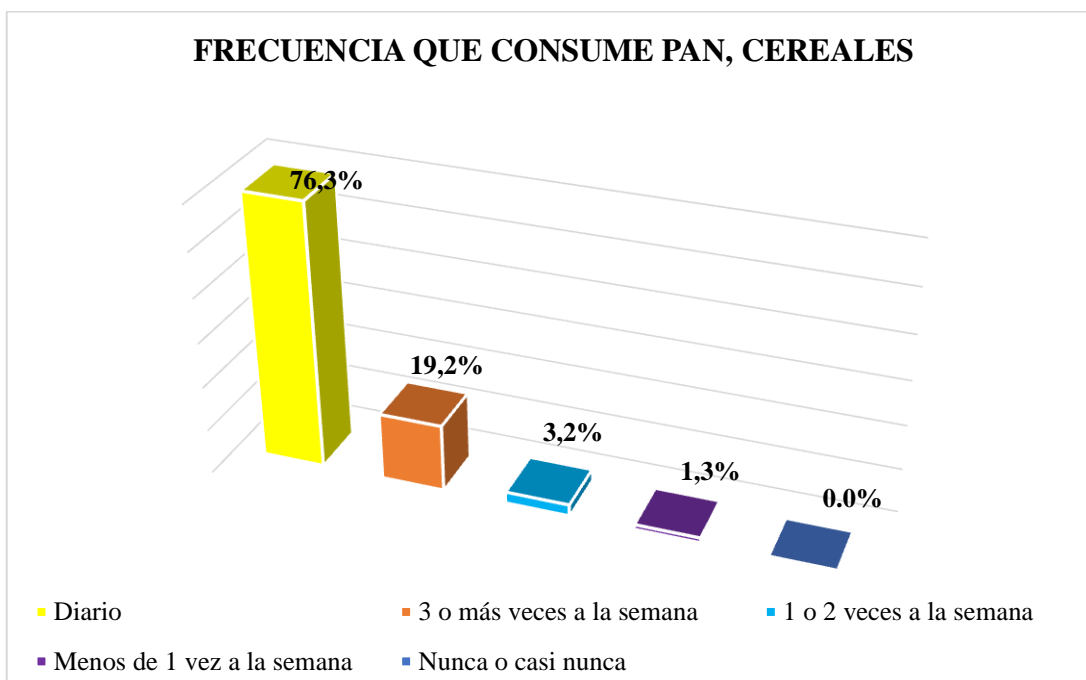


Figura 13: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

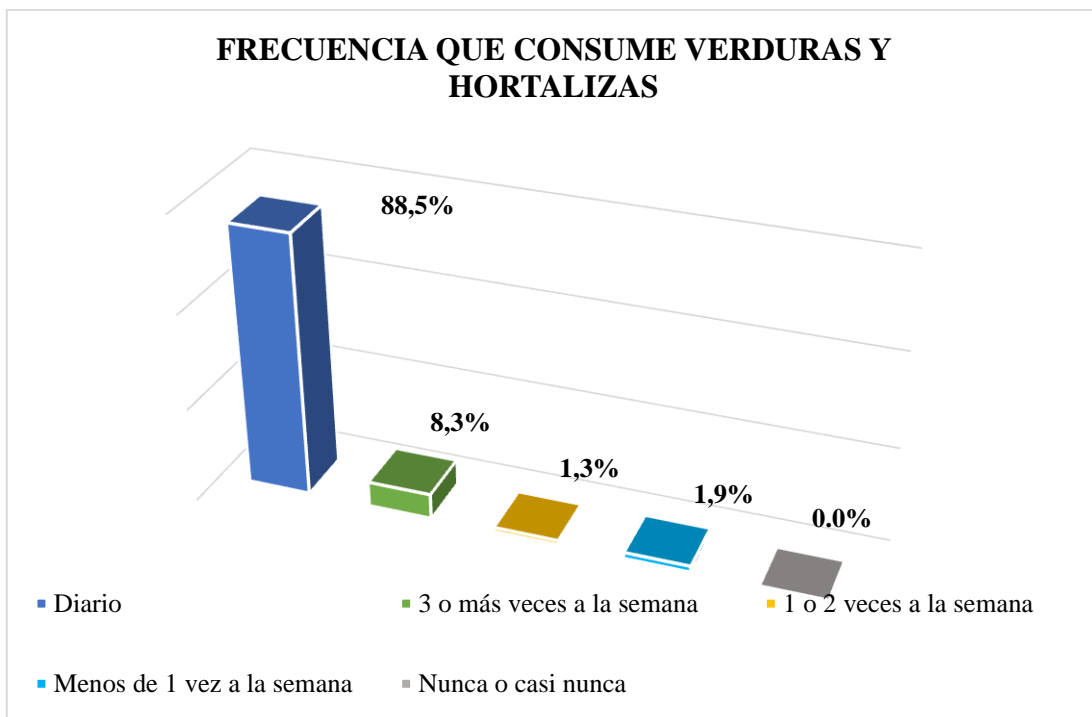


Figura 14: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

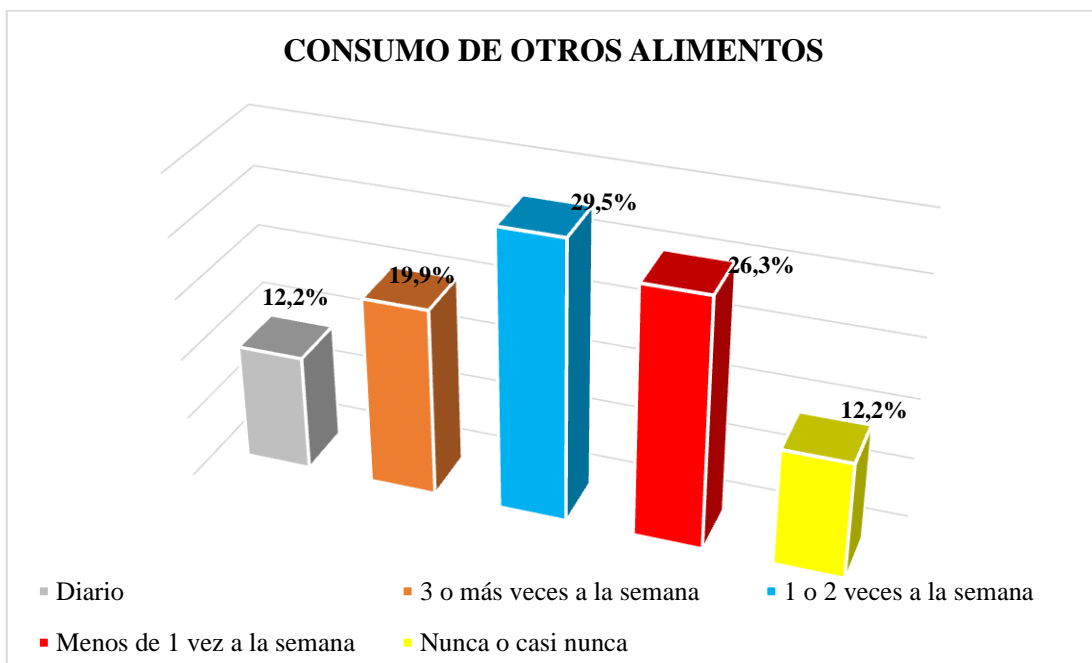


Figura 15: Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 3

TABLA 4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	136	87,2
Amigos	4	2,6
Vecinos	2	1,3
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	14	9,0
Total	156	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	156	100,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	1,9
Regular	134	85,9
Lejos	15	9,6
Muy lejos de su casa	4	2,6
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	156	100,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	156	100,0
Tiempo que esperó para que lo (la) atendieran	N	%
Muy largo	4	2,6
Largo	49	31,4
Regular	95	60,9
Corto	8	5,1
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	54	34,6
Regular	95	60,9

Mala	7	4,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos de la comunidad Tres de Octubre Yungar - Carhuaz, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO 4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, 2018

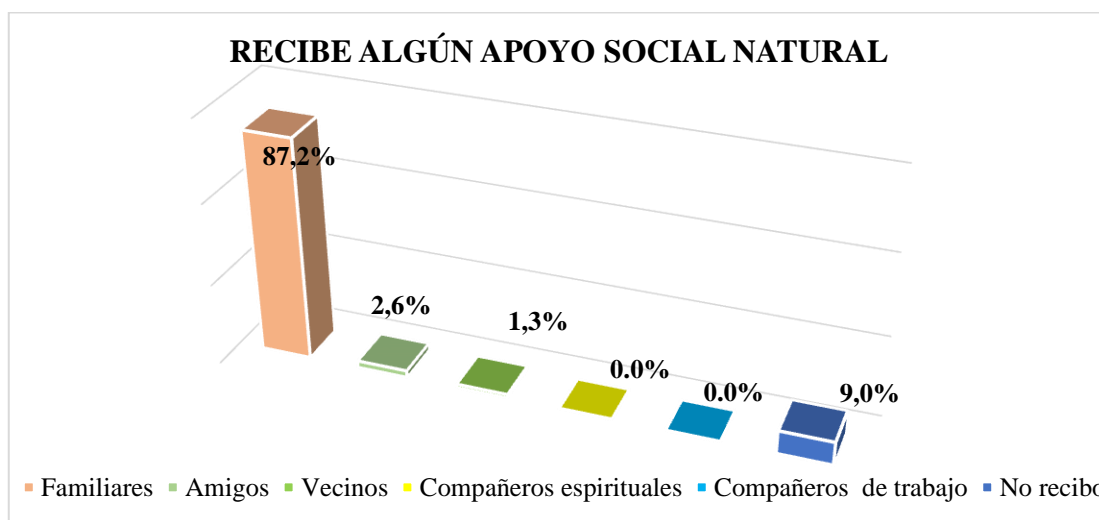


Figura 1: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

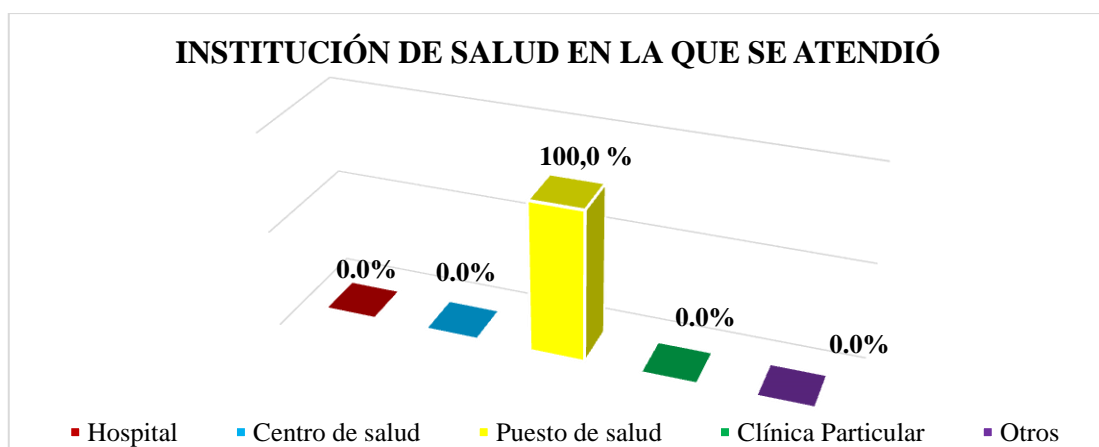


Figura 2: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

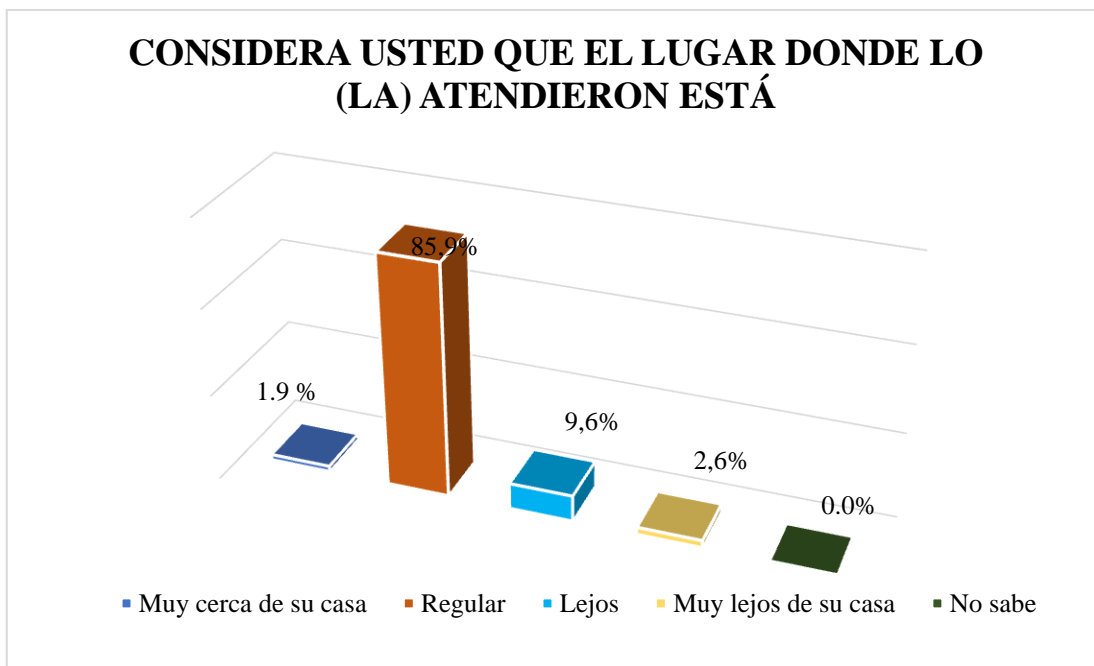


Figura 3: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

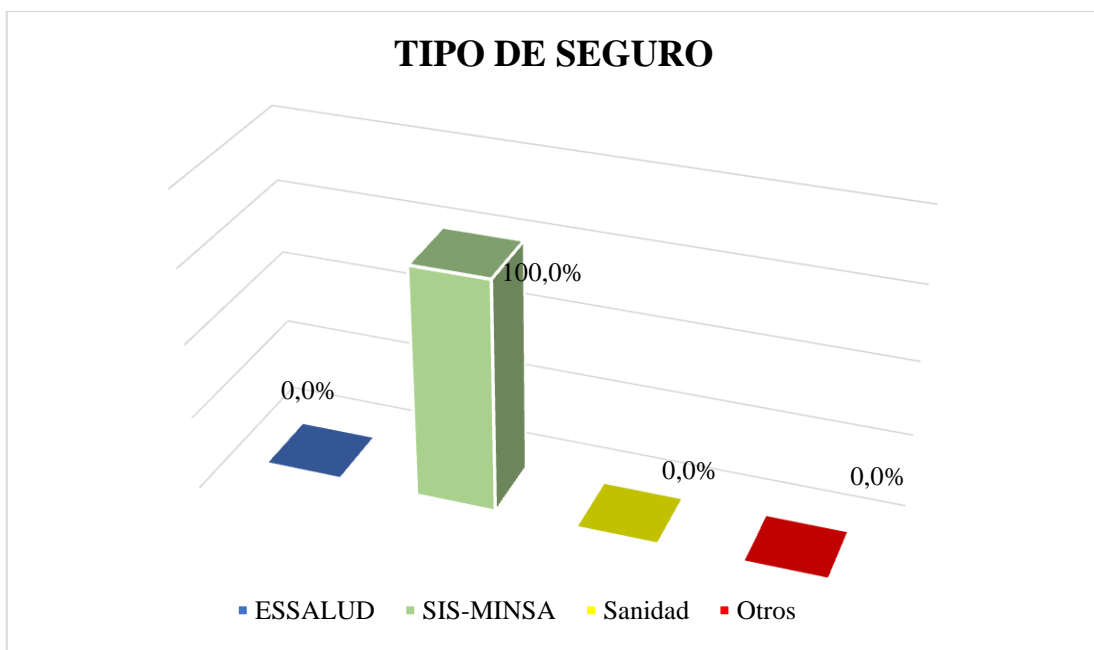


Figura 4: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

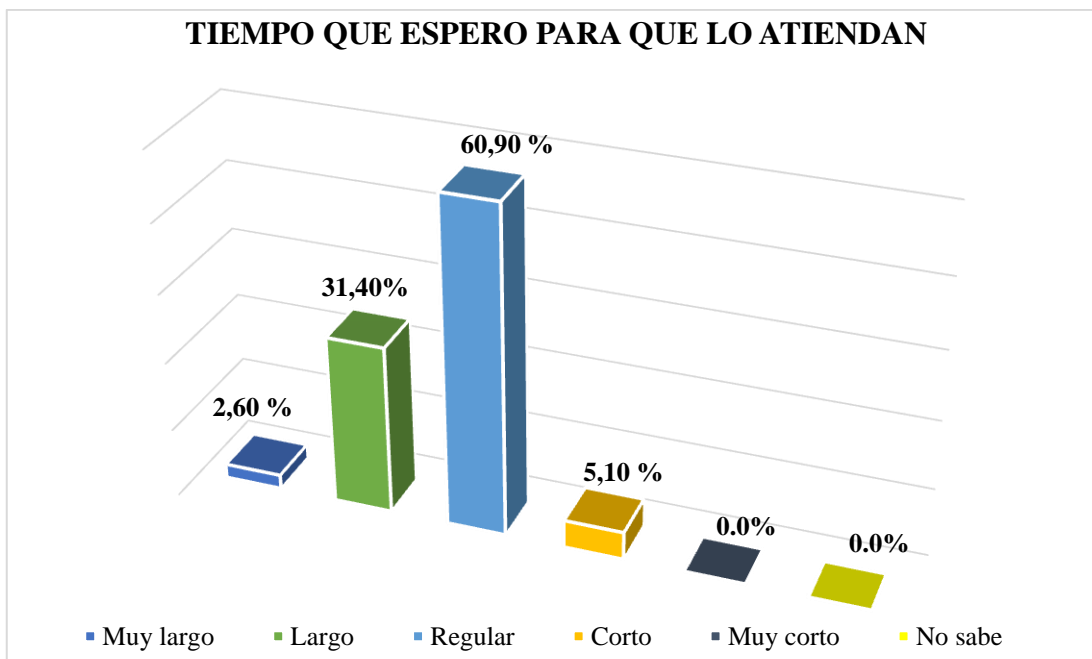


Figura 5: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

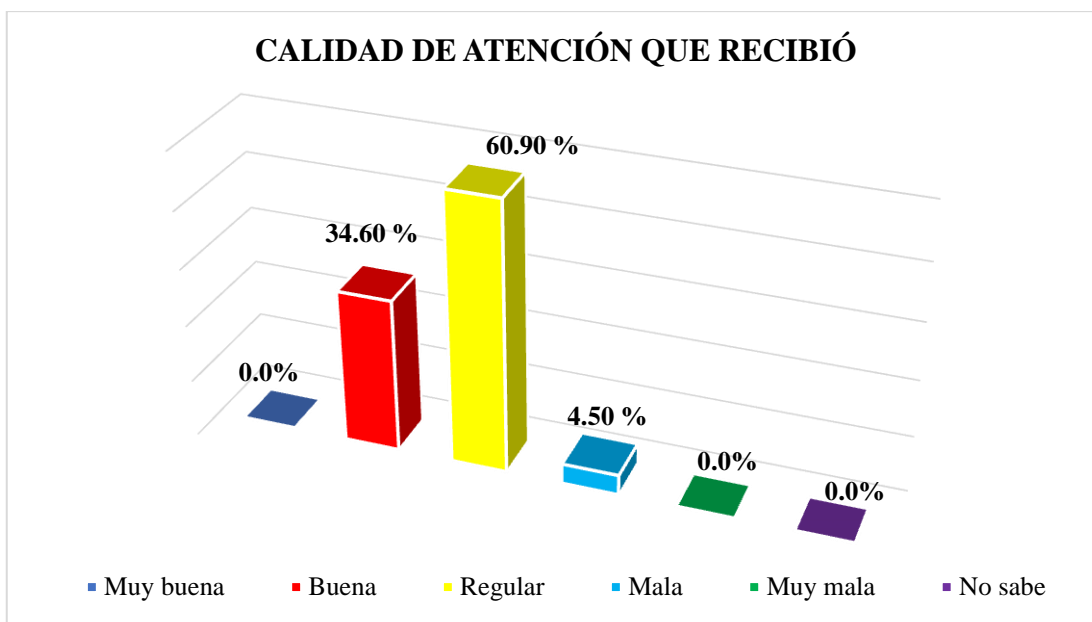


Figura 6: Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Fuente: Tabla 4

TABLA 5 Cuidado de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Sexo	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =19,71; 1lg P=0,000 < 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	68	43,6	0	0,0	68	43,6	
Femenino	66	42,3	22	14,1	88	56,4	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Edad	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² =2, 787; 2lg P=0,24 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Adulto joven (20 a 40 años)	60	38,5	14	9,0	74	47,5	
Adulto maduro (40 a 64 años)	51	32,7	6	3,8	57	36,5	
Adulto mayor (65 en adelante)	23	14,7	2	1,3	25	16	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado X ² = 4,471; 4lg P= 0,34 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel	11	7,1	0	0,0	11	7,1	
Inicial/primaria	68	43,6	13	8,3	81	51,9	
Secundaria completa/secundaria incompleta	43	27,5	9	5,8	52	33,3	
Superior universitaria	11	7,1	0	0,0	11	7,1	
Superior no universitaria	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Ingreso económico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Menos de 750	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
De 751 a 1000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 1001 a 1400	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
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	evaluación.
Total	134	65,9	22	14,1	156	100,0	
Ocupación	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 0,397$; 11g $P = 0,52 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Trabajador estable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Eventual	111	71,2	17	10,9	128	82,1	
Sin ocupación	23	14,7	5	3,2	28	17,9	
Jubilado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Eliminación	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Aire libre	0,0	0	0	0,0	0	0,0	
Acequia, Canal	0,0	0	0	0,0	0	0,0	
Letrina	0,0	0	0	0,0	0	0,0	
Baño publico	0,0	0	0	0,0	0	0,0	
Baño propio	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Otros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Combustible para cocinar	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Gas, electricidad	0	0,0	0	0,0		0,0	
Leña, carbón	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Bosta	0	0,0	0	0,0		0,0	
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0	0	0,0		0,0	
Carca de vaca	0	0,0	0	0,0		0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Disposición de basura	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 3,679$; 11g $P = 0,55 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
A campo abierto	38	24,4	2	1,3	40	25,7	
Rio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
En un pozo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Se entierra, quema, carro recolector	96	61,5	20	12,8	116	74,3	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018. Mg, Patricia Henostroza Rodríguez.

TABLA 6 Cuidado de enfermería en la promoción y su relación de los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Actualmente fuma	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 1,776$; 2lg $P = 0,41 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo, diariamente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Si fumo, pero no diariamente	7	4,5	1	0,6	8	5,1	
No fumo actualmente, pero he fumado antes	28	17,9	2	1,3	30	19,2	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	99	63,5	19	12,2	118	75,7	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 2,537$; 2lg $P = 0,28 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Dos o tres veces por semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Una vez a la mes	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Ocasionalmente	108	69,2	15	9,6	123	78,8	
No consumo	24	15,4	7	4,5	31	19,9	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Nº de horas que duerme	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
(06 a 08 h)	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
(08 a 10 h)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
(10 a 12 h)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Frecuencia con que se baña	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 0,908$; 1lg $P = 0,34 > 0,05$ No existe
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diariamente	15	9,6	1	0,6	16	10,2	
4 veces a la semana	119	76,3	21	13,5	140	89,8	

No se baña	0	0,0	0	0,0	0	0,0	relación estadísticamente significativa.
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Se realizó algún examen médico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 3,766$; 1lg $P = 0,05 = 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si	20	12,8	0	0,0	20	12,8	
No	114	73,1	22	14,1	136	87,2	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Realiza actividad física	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 0,109$; 1lg $P = 0,74 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	112	71,8	19	12,2	131	84,0	
Deporte	22	14,1	3	1,9	25	16,0	
Gimnasio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No realiza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Actividad física las dos últimas semanas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 0,915$; 1lg $P = 0,33 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	111	71,2	20	12,8	131	84,0	
Gimnasia suave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Correr	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Deporte	23	14,7	2	1,3	25	16,0	
Ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consume frutas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 7,148$; 3lg $P = 0,06 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	24	15,4	6	3,8	30	19,2	
3 o más veces a la semana	72	46,2	6	3,8	78	50,0	
1 o 2 veces a la semana	23	14,7	4	2,6	27	17,3	
Menos de 1 vez a la semana	15	9,6	6	3,8	21	13,4	
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				

consumen carnes	N	%	N	%	N	%	$X^2 = 4,165$; 4lg $P = 0,38 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
Diario	9	5,7	0	0,0	9	5,7	
3 o más veces a la semana	21	13,5	3	1,9	24	15,4	
1 o 2 veces a la semana	72	46,2	10	6,4	82	52,6	
Menos de 1 vez a la semana	27	17,3	7	4,5	34	21,8	
Nunca o casi nunca	5	3,2	2	1,3	7	4,5	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen huevos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 5,870$; 3lg $P = 0,11 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	23	14,7	2	1,3	25	16,0	
3 o más veces a la semana	72	46,2	12	7,7	84	53,9	
1 o 2 veces a la semana	25	16,0	8	5,1	33	21,2	
Menos de 1 vez a la semana	14	9,0	0	0,0	14	9,0	
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen pescado	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2 = 9,589$; 4lg $P = 0,06 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	8	5,1	0	0,0	8	5,1	
3 o más veces a la semana	6	3,8	1	0,6	7	4,5	
1 o 2 veces a la semana	15	9,6	2	1,3	17	10,9	
Menos de 1 vez a la semana	59	37,8	17	10,9	76	48,7	
Nunca o casi nunca	46	29,5	2	1,3	48	30,8	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen fideos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadro $X^2 = 1,781$; 4lg $P = 0,77 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	102	65,4	18	11,5	110	76,9	
3 o más veces a la semana	21	13,5	2	1,3	23	14,7	
1 o 2 veces a la semana	7	4,5	2	1,3	9	5,8	

Menos de 1 vez a la semana	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Nunca o casi nunca	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen pan y cereales	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadro $X^2 = 5,256$; 3lg $P = 0,15 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	98	62,8	21	13,5	119	76,3	
3 o más veces a la semana	29	18,6	1	0,6	30	1,2	
1 o 2 veces a la semana	5	3,2	0	0,0	5	3,2	
Menos de 1 vez a la semana	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen verduras y hortalizas	Cuidados de enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	118	75,6	20	12,8	138	88,5	
3 o más veces a la semana	11	7,1	2	1,3	13	8,3	
1 o 2 veces a la semana	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Menos de 1 vez a la semana	3	1,9	0	0,0	3	1,	
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Con que frecuencia usted y su familia consumen otros alimentos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadro $X^2 = 8,022$; 4lg $P = 0,09 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	13	8,3	6	3,8	19	12,2	
3 o más veces a la semana	27	17,3	4	2,6	31	19,9	
1 o 2 veces a la semana	38	24,4	8	5,1	46	29,5	
Menos de 1 vez a la semana	38	24,4	3	1,9	41	26,3	
Nunca o casi nunca	18	11,5	1	0,6	19	12,2	

Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
--------------	-----	------	----	------	-----	-------	--

Fuente: Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018. Elaborado por Mg, Patricia Henostroza Rodríguez.

TABLA 7 Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Familiares	116	74,4	20	12,8	136	87,2	X ² = 1,026; 3lg P= 0,79 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
Amigos	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Vecinos	4	2,6	0	0,0	4	2,6	
Compañeros espirituales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros de trabajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No recibo	12	7,7	2	1,3	14	9,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidad de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Hospital	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.
Centro de salud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Puesto de salud	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Clínica Particular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy cerca de su casa	2	1,3	1	0,6	3	1,9	X ² = 1,960; 3lg P= 0,58 > 0,05

Regular	117	75,0	17	10,9	134	85,9	No existe relación estadísticamente significativa.
Lejos	12	7,7	3	1,9	15	9,6	
Muy lejos de su casa	3	1,9	1	0,6	4	2,6	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Tipo de seguro	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
ESSALUD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
SIS-MINSA	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Sanidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2=2,279$; 3lg $P=0,51 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy largo	4	2,6	0	0,0	4	2,6	
Largo	44	28,2	5	3,2	49	31,4	
Regular	80	51,3	15	9,6	95	60,9	
Corto	6	3,8	2	1,3	8	5,1	
Muy corto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $X^2=6,680$; 2lg $P=0,05 = 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa.
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Buena	42	26,9	12	7,7	54	34,6	
Regular	87	55,8	8	5,1	95	60,9	
Mala	5	3,2	2	1,3	7	4,5	
Muy mala	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	134	85,9	22	14,1	156	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los Adultos de la Comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018. Elaborado por Mg. Patricia Henostroza Rodríguez.

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1

Con respecto al cuidado de enfermería en la mejora y contundentes de salubridad de los reflexivos de la familia Tres de Octubre Zanja Yungar-Carhuaz, se observa que de 100% (156), el 85,9 % (134) de los adultos manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción es adecuada. El 14,1 % (22) manifiestan que es inadecuado.

Estos resultados son similares encontrado por Miramira L, (59). En cuanto los resultados un 60% son positivos nos refleja que en cuanto la dimensión técnica el servicio de geriatría es el cuidado de enfermería adecuada.

También estudio similar por Cardenas R, Cobeñas C, Garcia J, (60). En su estudio que en su conclusión encontró que el 85.3% de usuarios se encuentran en un cuidado de enfermería adecuado con el servicio dado por la enfermera y el 14.7% se encontró inadecuado.

Resultado que difiere es el obtenido por Torres C, (61) Concluye que el 58,7% indica que el la calidad del cuidado de enfermería es adecuado y un 41,3% el cuidado de enfermería una calidad inadecuado.

Otro resultado que difiere es Sifuentes O, (62). Concluyendo que el (51 %) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27,8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5,2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72,2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería adecuada como un nivel superior de un buen profesional: ética eficiente del uso de los recursos, no tener el mínimo riesgo para el paciente, obteniendo un alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente. Sin embargo, la calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular o mala, en la medida que se la analiza, presenta un conjunto de características pero solo la buena calidad satisface al usuario (63).

Con respecto al cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar- Carhuaz, se muestra como resultado, que la mayoría manifiesta que reciben un cuidado adecuado de enfermería, este resultado se puede explicar debido a que el profesional de enfermería brinda una buena atención de manera holística trabajando conjuntamente con los adultos y contando con el apoyo de cada uno, así mismo muestran preocupación e interés por la salud la población. Trabajando básicamente en los aspectos de prevención y promoción de la salud en los adultos, incidiendo en la modificación de los estilos de vida, evitando así que lleguen a padecer de cualquier

enfermedad. Lo que pretende el profesional de enfermería es que los adultos conozcan de cómo actuar en cuanto a un problema de salud y ser atendido en especialidad en atención primaria, el cuidado de enfermería tiene el gran reto de cuidar, educar y mejorar la calidad de vida en los adultos en estudio.

El cuidado de enfermería inadecuado se define: Cuando el conocimiento, las habilidades y la experiencia no son reconocidos y valorados, los enfermeros no estarán dando el máximo de sus capacidades. En estas circunstancias, la habilidad para influir en la evolución del paciente será limitada. Cuando los enfermeros no pueden practicar en toda su extensión todo lo que saben, sus habilidades y experiencia, su satisfacción con la autonomía y los resultados del cuidado serán muy limitados (64).

En cuanto al cuidado en la promoción de salud, el resultado nos muestra que menos de la mitad de la población manifiesta que el cuidado de la enfermería es inadecuado, esto se debe a que el profesional de enfermera no les brinda un cuidado con calidez, respeto y cordialidad, la enfermera no responde a las preguntas sobre sus dudas, a esto se le agrega que sus problemas que no fueron resueltos con prontitud. El usuario percibe la atención a través de la confianza, esperanza y relación que se logra establecer con la enfermera que lo atiende, de la misma forma la persona es capaz de valorar y reconocer el servicio que está recibiendo.

En conclusión los cuidados de enfermería de las personas adultas de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, manifiestan que el cuidado de enfermería es adecuado, dando como resultado la satisfacción de la atención de enfermería. Esto se debe a que el profesional de enfermería tenga factores de interés

tales como motivación, educación, prevención al grupo de adultos que manifiesta el cuidado adecuado e ir mejorando su calidad de vida, ya que el cuidado de salud tiene que ver con la forma de ser, conocer y pensar de cada individuo. Por otro lado existe un menor porcentaje de adultos que manifiestan un cuidado inadecuado, pudiendo entender que este grupo de adultos pueden tener problemas en cuanto a su salud, y la responsabilidad de enfermería a este grupo es mas ya que tiene un arduo trabajo en la educación y prevención de enfermedades y mejor el estilo y mejor calidad de vida.

Tabla 2

Teniendo como resultados de los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, se observa que el 56,4% (88) de los adultos son de sexo femenino, 47,4 % (74) son adultos jóvenes; 51,9% (81) tienen como grado de instrucción inicial/primaria, el 100% (156) tienen un ingreso económico menor a S/. 750, 82,1% (128) tienen trabajo eventual, 100% (156) cuentan con baño propio, 100% (156) utilizan leña, carbón como combustible de cocina y el 74,4% (116) suelen eliminar la basura enterrando, quemando y/o carro recolector.

Resultados encontrados se asemejan por Hipolito R, (65). Llego a la conclusión En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros el 67% (67) son de sexo femenino y el 33% (33) son de sexo masculino; el 49% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria; el 65% (65), tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. El 65% (65), son trabajadores eventuales.

Resultados que se semejan es la investigación por Alvarado Y, (66). Donde concluye que el 51,7% son de sexo masculino, así mismo el 55,83% tienen grado de instrucción de inicial/primaria, de igual modo el 57,5% tienen ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, así mismo el 42,5% son jubilados.

Los resultados que difieren son obtenidos por Condor N, (67). Podemos observar que concluye, el 79,0% son de sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros (de 30 a 59 años 29 días), se observa que el 63,2% tienen grado de instrucción completa e incompleta, además el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,8% son trabajadores eventuales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como varones y mujeres (68).

La variable sexo en los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar, la mayoría son de sexo femenino, esto se debe a que años anteriores se verificó predominio de nacimientos de niñas y así generando en el futuro una población cuantificada en sexo femenino, según datos obtenidos de los registros del Puesto de Salud Yungar. Otro factor importante para que predomine más población femenina a diferencia del sexo opuesto es que los jefes del hogar y jóvenes mayores de edad migran a otros lugares buscando oportunidades laborales y estudio, lo contrario con el sexo femenino se dice que la mujer se debe mantener en el hogar al lado de la madre.

La edad, con origen en el latín *aetas*, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Claro que la idea de la edad también puede tener una connotación de madurez o vejez (69).

En la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar, podemos observar que más de la mitad son adultos jóvenes a diferencia que la del adulto mayor y adulto maduro que son de menor porcentaje. La permanencia de este grupo etáreo dentro de la zona es debido a que las parejas jóvenes al comprometerse encuentran en este lugar bienes e inmuebles como; terrenos para su hogar, terreno para cultivos de sus productos los cuales son accesibles a su ingreso económico, también se debe a que llegan a vivir a sus parejas a la casa de sus padres.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud). La educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tantas enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles) como enfermedades del desarrollo (70).

En cuanto al grado de instrucción vemos que los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar. La mayoría tienen el nivel de estudio Inicial/Primaria y en menor porcentaje secundaria completa/ incompleta. Esto se debe fundamentalmente

a la baja economía de la familia y a la vez por desconocimiento de los padres e hijos sobre la importancia de la educación, también se le puede agregar que prefieren que los hijos estén en el cuidado de los animales y cultivos de las chacras. Así mismo podemos mencionar que los jóvenes que abandonan sus estudios tienen un ingreso económico bajo y un nivel alto de desempleo, esto perjudica a la población limitando el desarrollo humano y social.

El término de ingreso económico se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizadas en parte para mantener e incrementar la dinámica productiva (71).

En la comunidad en estudio todos los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, debido a que no cuentan con una carrera profesional por lo cual los pobladores generan su propio ingreso económico mediante la venta de sus animales, productos agrícolas del cultivo que realizan un ingreso de 50 soles semanal y 500 soles al mes. Otros de los adultos tienen negocio propio (dedicándose a vender golosinas, pan entre otros) para su solvencia económica y ayudar en la canasta familiar tanto en la alimentación, vestimenta y estudio de los menores. Por otro lado, podemos mencionar que el bajo nivel de educación los limita a tener un trabajo estable y una buena remuneración económica. La economía perjudica negativamente por no contar con un oficio o profesión y esto les limita a acceder a un empleo público o privado que les genere buena remuneración monetaria.

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición, que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (72).

La ocupación de los adultos de la comunidad Tres de Octubre, los resultados encontrados muestran que la mayoría tienen trabajo eventual, podemos mencionar que los adultos trabajan en construcción, cultivo de tierras, de 2 a 3 veces a la semana; existe un grupo considerable que respondió que no tienen ocupación por la dedicación exclusiva a la agricultura y ganadería, ocupación que genera bajo ingreso económico que solo sirve para la subsistencia de la familia, limitando esto muchas aspiraciones de desarrollo, también la población femenina está vinculada a las labores del hogar por lo que no percibe a pago alguno.

La totalidad de la población de los adultos entrevistados, poseen letrinas propias para la eliminación de sus excretas, las cuales están colocadas fuera de las viviendas y no están conectadas a ningún canal de irrigación o alcantarillado, esto es debido a que la comunidad no cuenta con desagüe por ende los pobladores están expuestos a adquirir enfermedades como: IRAS (infecciones respiratorias), EDAS (enfermedades diarreicas) afectando a la salud de los niños y adultos mayores que son más vulnerables.

En relación al combustible para cocinar tenemos que la totalidad cocinan con leña/carbón, esto se debe a que la comunidad cuenta con extensos arbustos de eucalipto y de esta manera los pobladores se benefician, haciendo pequeños trozos y

rajas (que significa leña cortada con el hacha). Sumando a esto la personas adultas cuentan con biohuertos de eucalipto lo cual las personas optan por trasplantar en distintos lugares y esto se la razón por lo que se les hace factible la utilización de la leña.

En cuanto a la eliminación de basura, los adultos de la comunidad la mayoría elimina mediante carro recolector, otros queman o entierran la basura, se debe a que no cuentan con tachos de basura y la falta de la frecuencia del carro recolector de la basura, ya que solo transcurre 3 veces por mes, también existen otros factores entre ellas no tienen cultura de limpieza en algunos grupos familiares, no realizan selección de los residuos sólidos y no cuentan con contenedores instaladas como en la casa. Esto es perjudicial para la salud que va ocasionar enfermedades gastrointestinales, erupciones en la piel, infecciones respiratorias que se complican con la contaminación del aire.

Al concluir los resultados, podemos decir que existen resultados negativos y perjudicial en el desarrollo, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar, la variable, grado de instrucción ya que es un limitante a acceder a mejores oportunidades laborales, como en trabajos en empresas públicas y privadas, llevando esto a las personas a obtener un ingreso económico mínimo que viene a ser menor de S/. 750, esto se debe a que no cuentan con una carrera profesional y obstaculizando a postular a distintos tipos de trabajo laboral. Por otro lado los padres no tienen el interés de apoyo hacia sus hijos, ellos prefieren que los hijos ayuden en la agricultura y ganadería, por lo cual los adultos jóvenes generan su propio ingreso económico

con la venta de sus productos agrícolas del cultivo, generando una problemática en la salud, educación y desarrollo de los hijos menores.

Tabla 3

En los determinantes de los estilos de vida del 100% (156) de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Reportando que 75,6% (118) no fuman ni han fumado antes de forma habitual, 78,8% (123) han ingerido bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (156) duermen entre 6 a 8 horas, 89,7% (140) se bañan 4 veces/semana, 87,2% (136) no realiza ningún examen médico periódico, 84% (131) realizan caminatas como actividad física, 84% (131) en las dos últimas semanas caminaron por un tiempo de 20 minutos, 50% (78) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 52,6% (82) consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) 1 o más veces a la semana; 53,8% (84) consumen huevos de 2 a más veces a la semana, 48,7% (76) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 76,9% (120) consumen fideos, arroz, papas a diario, 76,3% (119) consumen pan, cereales a diario, el 88,5% (138) consumen verduras y hortalizas a diario, 29,5% (46) indican comer otros alimentos 1 o 2 veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas, etc.)

El presente estudio tiene equivalencia a la investigación realizada por Torre L, (73). Concluye que el 73% (99) no han fumado nunca antes de manera habitual; 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional; 96% (129) duermen de 6 a 8 horas; 80% (108) no realizan exámenes médicos periódicos; 70% (94) realiza como actividad física caminar; 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos; 35% (47) consumen frutas 3 o más veces/semana; 50% (67) manifiestan consumir carne 1 o 2 veces/semana; 33% (44) consumen huevos 3 o más veces/semana; 36 % (48)

pescado al menos 1 o 2 veces/semana; 80% (108) comen fideos a diario; 81% (109) pan a diario; 64% (86) verduras y hortalizas a diario. Pero es opuesto ya que el 88% (119) se bañan 4 veces a la semana.

Por otro lado el estudio realizado por Rojas S, (74). Coinciden en algunos resultados en su sufrimiento. Donde señal que el 67,1% (27) no fuman actualmente ni han fumado antes, 38,5% (27) ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, 81,4% (57) duerme 6 a 8 horas, 51,4% (36) se baña diariamente, 97,1% (68) si tiene clara sus reglas de conducta, 44,3% (31) caminan como actividad física, 42,8% (30) caminan un tiempo mayor a 20 minutos, 84,3% (59) consume diariamente fideos, arroz, papas, 50% (35) consume lácteos 3 o más veces/semana, 52,9% (37) consume huevos 1 a 2 veces/semana, 44,3% (31) consume dulces, gaseosas menos una vez/semana.

La investigación que difiere al estudio realizado es por Ramos K, (75). Concluye que el 82,6% (204) no 88 fuma siquiera ha fumado jamás de guisa frecuente, 72,1% (178) no consume bebidas alcohólicas, 46,2% (114) duerme de 8 a 10 horas, 89,9% (222) se baña diariamente, 30,8% (76) si se realizan cacheo medico varias oportunidades durante el año, 54,3% (134) realiza entrenamiento, 26,7% (66) en las 2 últimas semanas la labora física que realizo durante más de 20 minutos fue transcurrir, 58,3% (144) consume frutas, 42,9% (106) carnes diariamente, 40,1% (99) consumen zigotos 1 o 2 sucesiones a la semana, 59% (146) fideos, 65,2% (161) pan, cereales, 52,2% (129) vegetales, 34,8% (86) consume alcanzado, de 3 o más ocasiones a la semana, 37,7% (93) ingiere embutidos 1 o 2 sucesiones a la semana, 36,4% (90) comen frituras de 1 o 2 sucesiones a la semana.

Investigación distinta a los resultados, observamos por Tocas C, (76). En que el 48,9% (93) no fuman tampoco han fumado en absoluto a priori; 63,2% (120) no consumen bebidas mamadas; 86,9% (165) se bañan 4 sucesiones a la semana; 44,7% (85) practica entrenamiento en su momento libre; 60,5% (115) consumen frutas 3 o más sucesiones a la semana; 55,3% (105) diariamente consume carne; 51,1% (97) consumen zigoto 1 o 2 87 veces/semana; 52,6% (100) consumen atrapado de 1o 2 veces/semana; 44,7% (85) comen fideos 1 o 2 veces/semana; 89,5% (170) consumen pan cereal diario; 91,6% (174) consumen verduras y vegetales. Además, es parecido con el 77,4% (147) que duermen 06 a 08 horas; 92,6% (176) no realizan registro facultativo periódico.

Fumador es aquel individuo que ha acogido la costumbre de fumar, palabra que tiene su origen en el latín: fumare el cual da la expresión de inhalación de humo, producto de la incineración de materia, precisamente el tabaco o la marihuana; ese humo es inhalado por la boca, llegando a los pulmones para después ser exhalado, los fumadores empiezan a fumar dentro de juegos sociales o como una forma de control de la ansiedad y estrés (77).

Con respecto al consumo de cigarrillos se observa que la mayoría de los adultos de la comunidad en estudio, refieren que no fuman, ni han fumado de manera habitual, probablemente se debe a que los pobladores obvian el consumo de cigarrillo por las hojas secas de la coca que es el acto de introducir las hojas a la boca e ir formando un bolo que va acompañando con cal. Tienen una remarcada costumbre de masticar las hojas en diversos tipos de celebraciones tales como: nacimiento, casamiento y traer buena suerte a la pareja, incluso para despedirse de un ser querido que acaba de fallecer (en este caso los dolientes acompañan el ataúd masticando

coca) y el consumo excesivo de la coca es dañino para la salud, puede producir efectos parecidos a los que ocasiona la cocaína a nivel cardiovascular (como el aumento de la frecuencia cardíaca).

La OMS, menciona sobre el alcoholismo como un síndrome de sometimiento por el alcohol, concentrando fenómenos de conducta, cognitivo y fisiológico que se presentan luego de haber bebido repetidas veces. Entre los fenómenos está el deseo exagerado por beber alcohol, con dificultades para medir la cantidad a consumir (78).

La población objeto de estudio en su mayoría indica que los integrantes de comunidad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente se debe a que los adultos realizan reuniones esporádicas, es decir cuando celebran alguna festividad como: fiestas patronales, cumpleaños, matrimonios, bautizo, entre otros. Tiene una remarcada costumbre en beber licor en las faenas de la agricultura cuyo trabajo requiere del consumo de aguardiente. También es preciso señalar que la comunidad de estudio no cuenta con lugares de diversión tales como discotecas, bares ni centros nocturnos.

Horas de sueño es la necesidad humana básica, caracterizada por un estado de conciencia en que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están disminuidos, ejerciendo efectos fisiológicos tanto sobre el Sistema Nervioso como sobre otras estructuras corporales, favoreciendo la síntesis proteica (79).

Todos los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar, de 6 a 8 horas diarias, lo cual es el parámetro adecuado en relación al descanso –sueño y bueno para la salud, por el mismo hecho que acostumbran acostarse temprano para así levantarse muy temprano aproximadamente 5 a 5:30 am, con la finalidad de realizar los

quehaceres del hogar tanto varón y mujer. Por otro lado alguno de los adultos tienen trabajos eventuales esto los condiciona a levantarse temprano para ir a laborar en distintos lugares. Así mismo las amas de casa y los menores hijos se dedican a cocinar los alimentos, salen a pastar sus animales, también los jóvenes y las personas adultas salen a cultivar la tierra lo cual este tipo de labor lo realizan muy temprano.

El baño o la higiene comprende una serie de atenciones que requiere el cuerpo humano para eliminar células muertas, conservar el vigor, expresado por un estado saludable; cuyos fines primordiales son el mejoramiento de la salud personal y de la colectividad (con alcances a la sociedad, también relacionado a la cultura de la persona) (80).

Los adultos de la comunidad en estudio la mayoría respondieron que se bañan 4 veces a la semana, probablemente se debe a que en esta zona los adultos acostumbran bañarse días intercalados (un día sí y uno no) por el mismo hecho que trabajan en la agricultura, otros tienen trabajos eventuales que es de lunes a sábado por la razón solo se bañan fines de semana, sin embargo en el lugar de estudio los pobladores nos refieren que hace demasiado frío.

Un examen médico es un examen, ejecutado por profesionales en salud de las distintas especialidades, que permite conseguir análisis minucioso acerca del estado de salud tanto física como también psicológica de la persona. Consta de una evaluación completa o/y particular del cuerpo del paciente, para generar diagnósticos y que estos sean en el momento oportuno y con el tratamiento adecuado evitar la continuación de la enfermedad; incluyendo patologías que aún no presenten síntomas, además de la importancia dentro de la prevención (81).

En el ámbito de la salud los adultos en estudio la mayoría pasan por desapercibidos los exámenes médicos pese a que cuentan con un puesto de Salud y profesionales, esto se debe por la cultura ancestral que llevan, sumado a ellos los pobladores nos hacen mención que reemplazan los medicamentos por una curación casera como por ejemplo contra los cólicos estomacales se usa el muña, apio, orégano; contra los problemas respiratorio eucalipto, contra la inflamación el llantén, ortiga, pepa de palta y capulí. Esto pone en riesgo a los adultos ya que el examen médico ayuda a la prevención de posibles enfermedades a futuro como tal también se puede tratar una enfermedad diagnosticada.

El caminar es una actividad física que incrementa notablemente la calidad de vida el ejercicio que se realiza en muchos momentos del día en las actividades cotidianas; tanto solo como en compañía. Favorece a mantener en buenas condiciones el órgano cardiaco, además de que también actúan los demás sistemas del cuerpo (82).

En cuanto a la actividad física de los adultos de la Comunidad Tres de Octubre, es eminentemente el movimiento continuo de caminar permanentemente ya que realizan actividades constantes en el cultivo y en pastorea de los animales existe movilidad para trasladarse de un lugar a otro. Por lo que caminar permanentemente para ir a sus chacras llevar a sus animales a sus parcelas, realizar sus quehaceres del hogar. También se observa un porcentaje que realizan deporte solamente practicando el futbol los días domingos para divertirse.

Los alimentos reguladores o protectores como su nombre lo indica protegen nuestro cuerpo y lo mantienen siempre listo para funcionar. Existen alimentos que

contienen vitaminas y minerales, este es el caso del hígado, huevos, leche, etc. Sin embargo, son alimentos protectores por excelencia las frutas, los cereales y las verduras porque contienen vitaminas y minerales en mayor cantidad (83).

En cuanto a su alimentación los adultos de la comunidad se observa que la mayoría suelen consumir diariamente huevos, fideos, pan, cereales, verduras y estos productos son preparados en el desayuno, almuerzo y cena de todos los días en el desayuno consumen avena, quinua, choclo sancochado, pan, cancha (que es maíz tostado); en el almuerzo consumen picante de chocho, guiso acompañado de carne o pescado, tallarines con papa, sopa de papa con huevo, sopa de habas y en la cena consumen mazamorra de calabaza, punki (haría de trigo tostado) sopa de crema de habas o alverjas con papa cocinada. Se observa que la población de adultos muestra una alimentación nutricional bueno ya que con propia actividad diaria les ayuda a mantenerse saludable, evitando enfermedades con el sobrepeso.

De mismo modo los adultos consumen alimentos producidos en la zona es que su alimentación está dotada de productos naturales obtenidas en la agricultura, a veces los combinan esporádicamente con los productos enlatados, empacados, embolsados, enfrasco. Pero sin la menor idea de una comida balanceada.

Al concluir los resultados en los determinantes de los estilos de vida de los pobladores de la zona en estudio se evidencia la problemática que los adultos pasan por desapercibido los exámenes médicos, así que cuentan con un puesto de salud y el seguro integral (SIS). Al no realizarse exámenes médicos continuos, conlleva a estar propensos a diversos factores de riesgo o enfermedades que perjudican su salud por ende es muy necesario el chequeo médico con el fin de conocer el estado de salud

actual. Teniendo la enfermera un arduo trabajo en la sensibilidad de los adultos y así poder mejorar el estilo de vida de las personas.

Tabla 4

Los resultados obtenidos de los determinantes redes sociales y comunitarias el 100% (156) de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar– Carhuaz. Reportan que el 87,2% (136) tienen apoyo social natural de sus familiares, 100% (156) se atendieron en un puesto de salud, 85,9% (134) consideran que el lugar donde se atendieron esta regular de su vivienda, el 100% (156) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 60,9% (95) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 60,9% (95) la calidad da atención recibida fue regular.

Un ensayo realizado es el de Ramírez C, (84) Que coinciden. Donde se observa que el 69,1% (114) tiene apoyo social natural de los familiares, 98,8% (163) no recibe apoyo social organizado, 43,3 % (72) reciben otro tipo de apoyo, 73,3 % (121) se atendieron en puesto de salud, 66,7% (110) lugar de atención es regular, el 99,1% (164) tipo de seguro de salud con que cuenta es SIS - (MINSA), 72,1 % (119) le pareció que el tiempo de espera para la atención fue regular, 99,4% (164) refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, 56,4 % (93) refiere no haber pandillaje cerca de su vivienda.

El presente estudio es como el de Escobedo E, (85). Donde muestra que el 96%(96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros, 85% (85) fueron atendieron en el puesto de salud, 53% (53) el puesto de salud se encuentra regular a

sus casas, 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, 37% (37) el tiempo de espera es regular, 48% (48) refiere regular la calidad de atención, 56% (56) considera que no existe el pandillaje o delincuencia.

Otra investigación distinta por Alcantara S, (86). Concluye que el 98,9% no tiene apoyo social natural; 99,4% si recibe apoyo de la empresa para la que trabaja; 75,5% no se atendieron en estos últimos 12 meses; 65,3% el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa; 49,7% no tiene ningún tipo de seguro; 47,2% refieren que el tiempo de espera para la atención en salud fue largo; la calidad de atención recibida es mala; 88,5% afirma que hay delincuencia en la urbanización.

En el lado opuesto del examen que varía es de Romero M, (87). Donde el 66,8% (255) se atendió en centro de salud; 54% (210) el lugar donde se atendió está cerca; 49% (190) el tiempo de espera para la atención fue muy largo; 66,8% (255) considera buena la calidad de atención; 86,9% (332) no reciben ningún apoyo social natural; 100% (382) si recibe apoyo social organizado; 71,7% (274) recibe apoyo social el cual es el vaso de leche. Pero se asemeja en que el 65,2% (249) tiene Seguro (SIS-MINSA); 100% (382) no existe pandillaje y la delincuencia cerca de su casa.

En correspondencia a las redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los adultos de la comunidad en estudio nos refieren que reciben apoyo de sus familiares, porque refieren vivir juntos o contar con una buena comunicación, por ende tienden a apoyarse mutuamente, sumando a ellos los adultos hacen mención que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia donde reciben el cuidado, el amor, afecto y seguridad. Es importante señalar que en temporada de trabajo como en la agricultura, en construcción de viviendas u otro tipo de trabajo los pobladores

se apoyan de manera equitativa, es decir realizan intercambios de trabajos de un apoyo.

Los centros de salud son establecimientos o instituciones donde se ofrecen semejantes servicios 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; el principal objetivo es cubrir las atenciones primarias (88).

Todos los adultos de la comunidad en estudio nos refieren que se atendieron en el Puesto de Salud de Yungar, esto se debe a que el Puesto viene funcionando con una enfermera, una obstetra y un técnico de enfermería cuentan con diferentes consultorios de salud como: consulta externa, servicio de atención AIS niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria, atención al adulto mayor, servicio de urgencias y emergencias. También es preciso recalcar con respecto al sistema de referencia en casos de problemas graves los usuarios son referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia que es un hospital más grande y tiene mayor capacidad resolutive.

El Seguro Integral de Salud (SIS), tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población (89).

Todos los adultos en estudio de la comunidad mencionan que el tipo de seguro que cuentan es el Sistema de Salud (SIS - MINSA), este tipo de seguro se hace cargo de la salud de los asegurados y su bienestar, siendo para los más pobres como también a la población más vulnerable y a los que puedan tener alguna capacidad de pago. El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos de las diferentes zonas rurales como urbanas cuentan con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de las personas.

El tiempo se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, la edad de la persona, entre otros (90).

En cuanto a la distancia del lugar donde se atendieron, la mayoría de los adultos de la comunidad en estudio manifiesta que es regular debido a que el Puesto de Salud se encuentra lejos de la comunidad y la mayoría de los adultos se trasladan caminando unos 30 a 40 minutos y solo algunos con carro (20 minutos) ya que los autos no pasan con frecuencia.

El periodo de tiempo de espera para que la persona reciba la atención en salud, dependerá mucho de la gravedad y riesgo de muerte al que este expuesto el paciente; así pues, también depende del equipamiento, materiales y recursos de personal profesional con que cuente una institución que preste servicios en salud, como también influye la eficiencia en la resolución de casos; sumado la priorización de pacientes (91).

Con respecto al tiempo de espera para la atención más de la mitad respondieron que es regular, probablemente se debe a que los adultos son atendidos según orden de llegada. Otro factor es la demanda de paciente y saber aproximadamente cuanto tiempo deberíamos dedicar la atención a un paciente por ello los adultos manifiesta la incomodidad.

Lograr una calidad de atención en salud engloba un conjunto de funciones, características y/o procedimientos de un servicio realizado; cuyo fin conduce a la satisfacción de las necesidades que tiene el paciente los cuales tienen su propia perspectiva en cuanto a la calidad del servicio brindado (92).

En cuanto a la calidad de la atención de la enfermera, los adultos de la comunidad en estudio manifiestan que más de la mitad cuentan con una atención regular esto se debe a que los profesionales de salud no son tan empáticos con los pacientes (no tienen un buen trato), otro factor sería la demanda de pacientes como tal el idioma que la gente de la comunidad habla y el profesional no entiende.

Al concluir los determinantes de las redes sociales y comunitarias. La mayoría de los pobladores de la comunidad indican que la calidad de atención que reciben el puesto de salud fue regular, posiblemente esto corresponde a que los pobladores no puedan hablar el castellano a la perfección o posiblemente que el personal de salud no entiendan el quechua a la perfección, teniendo como resultado de falencias en las atenciones. Y esto conlleva a que el paciente no tenga interés de acercarse al Puesto de Salud y que el profesional no le brindará una buena atención. Vale recalcar que el profesional debe tener la capacidad para el tipo y nivel de atención a la persona

también puede motivar las conductas promotoras de salud ya que al mejorar la comunicación entre enfermera y paciente disminuirá cualquier riesgo en la salud.

Tabla 5

Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Se observa que el 43,6% (68) son de sexo masculino con un cuidado adecuado de igual manera con un 42,3% (66) son de sexo femenino con un cuidado adecuado; al relacionar estadísticamente la variable sexo con el cuidado de enfermería utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 19,71$; $1lg P = 0,000 < 0,05$) si existe relación estadísticamente significativa.

Se relaciona entre ambas variables edad y cuidados de enfermería, con el 38,5 % (60) son adulto joven (20 a 40) con un cuidado adecuado y a la vez con un 9,0% (14) con un cuidado inadecuado; al realizar la prueba de Chi al Cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 2,787$; $2lg P = 0,24 > 0,05$) No existe relación estadísticamente significativa. Con un 43,6% (68) tienen un grado de instrucción nivel/ primaria tienen un cuidado adecuado, por otro lado 8,3% (13) tienen un cuidado inadecuado; al relacionar el Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 4,471$; $4lg P = 0,34 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Al relacionar el cuidado de enfermería con el ingreso económico el 85,9% (134) cuenta con un cuidado adecuado, y el 14,1 (22) con un cuidado inadecuado y haciendo el uso estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios, no se puede realizar el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación. En cuanto a la

relación de cuidados de enfermería con la variable ocupación de trabajo eventual el 71,2% (111) cuentan con un cuidado adecuado y con un 10,9% (17) con un cuidado inadecuado al relacionar estadísticamente el Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 0,397$; $11g P = 0,52 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Al relacionar cuidados de enfermería con eliminación de excretas el 85,9% (134) cuentan con baño propio y cuentan con cuidado adecuado, 14,1 (22) con un cuidado inadecuado y al realizar el Chi cuadrado no se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación. Entre la variable cuidado de enfermería y combustible para cocinar el 85,9 % (134) utilizan leña, carbón con un cuidado de enfermería adecuado y un 14,1 (22) con un cuidado inadecuado y no se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación.

Al relacionar los cuidado de enfermería con la variable disposición de basura el 61,5% (96) la eliminación de basura se entierra, quema, carro recolector cuentan con un cuidado adecuado, 12,8% (20) con un cuidado inadecuado y realizando la Prueba de Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 3,679$; $11g P = 0,55 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Resultados semejantes a la investigación es por Campoo E, (93). Concluye que en relación a la edad de los pacientes hospitalizados el 31%(10) tienen entre 46 y 59 años, según el sexo el 53%(17) es femenino, según el tiempo de hospitalización 56%(18) más de 5 días, según el grado de instrucción el de 50%(16) inicial/primaria. Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según

dimensión oportuna, los encuestados refirieron en el 62.50% (20) fueron adecuados, en el 31.25% (10) regular y el 6.25%(2) inadecuado.

Por otro lado se encontró resultados que difieren por Morales E, (94). El encontró que respecto a la interrelación enfermera paciente según dimensión orientación se tiene que el 55.56%(50) es mala, en cuanto a la dimensión identificación el 88.89%(80) también es mala, teniendo como variable en general que la integración enfermera(o)-paciente según Hildegart Peplau es mala con un 69.11%(55) mientras tanto un 38.89%(35) la considero regular. En la teoría de Travelbee afirmaba que el propósito de la enfermería es la de "ayudar a un individuo, familia o comunidad para prevenir o hacer frente a la experiencia de la enfermedad o el sufrimiento, y si es necesario, para encontrar sentido a estas experiencias.

La variable sexo de los determinantes de salud si existe relación en el cuidado de enfermería en detalles que pueden influir en las interacciones porque favorecen el acercamiento a los pacientes y sus familiares, contribuyen al nivel de confianza en las relaciones y permiten realizarlas en una forma conveniente para los participantes. Estos detalles realzan y adornan el cuidado y exigen dedicación de tiempo, esfuerzo y el deseo de las enfermeras para tenerlos en cuenta (95).

La edad no influye en el cuidado de enfermería, porque abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas (96).

En cuanto a la variable sexo de los determinantes de salud en relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud, los adultos de la comunidad, se observa que si existe relación estadísticamente significativa, esto es a la noción del cuidado, que el profesional de enfermería brinda y que está vinculada a la promoción y prevención o la conservación de la salud. La enfermera en dicha comunidad trabaja conjuntamente con las personas mediante visitas domiciliarias, sesiones educativas, sesiones demostrativas en distintos temas en cuando a la salud. Esto no distingue en cuanto a la edad, ya que esta variable no existe relación con el cuidado de enfermería, esto se explica por la enfermera del puesto de salud Yungar no hace diferencia en cuanto a la atención, por lo contrario atiende empáticamente con amabilidad a las personas.

En cuanto a la variable grado de instrucción de los determinantes en relación al cuidado de enfermería no existe relación estadísticamente significativa, esto se explica porque la enfermera no hace distinción a la atención y cuidados de enfermería ya que todo las personas tienen derecho a una atención digna, sumado a ello podemos mencionar que la variable, ingreso económico en relación al cuidado de enfermería no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple los criterios de evaluación, se puede explicar porque el ingreso económico de una persona no hace impedimento para una atención en un establecimiento de salud.

La variable ocupación de los determinantes de salud en relación al cuidado de enfermería se observa que no existe relación estadísticamente significativa, esto se explica que el puesto de salud de Yungar no hace distinción en las personas por el orden laboral ni oficio toda persona cuenta con la atención y cuidado de enfermería. Por otro lado mencionamos la variable, combustible para cocinar en relación al

cuidado de enfermería no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple con el criterio de evaluación, esto no interfiere con la atención de enfermería.

En relación a la variable disposición de basura de los determinantes de salud y el cuidado de enfermería, no existe relación estadísticamente significativa, esto se explica porque la enfermera encargada de la comunidad en estudio realiza visitas domiciliarias y en esto educa a las personas en cuanto a la disposición de basura ya que las personas de la comunidad tienen problemas en cuanto a la eliminación y reciclaje, la enfermera va trabajando en este problema que afecta a la salud. También vale mencionar que la variable, eliminación de excretas en relación al cuidado de enfermería, no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple con los criterios de evaluación, esto no influye en la atención y cuidado de enfermería ya que la municipalidad de Yungar y autoridades de la comunidad están trabajando en cuanto al sistema sanitario.

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos se concluye que los adultos de la Comunidad Tres de Octubre en relación a los cuidados de enfermería la variable sexo si influye en el cuidado de enfermería esto se debe a que el sexo femenino se identifica más con los cuidados que deben ser en toda persona en diferentes ámbitos ya sea con los hijos, grupo de familia y comunidad ya sean personas sanas o enfermas. Por otro lado las variables como: edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, baño propio, combustible para cocinar, disposición de basura; no influyen con el cuidado de enfermería y la promoción de la salud, observando la prueba estadísticamente significativa del criterio independiente Chi cuadrado.

Tabla 6

El cuidado de enfermería en la promoción en relación a los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, las variables que no existen relación estadísticamente significativa se observan: con un cuidado adecuado el 63,5% (99) no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual y a la vez con el 12,2%(19) se encuentra con un cuidado inadecuado al relacionarlo con la prueba del Chi al cuadrado ($X^2 = 1,776$; $2lg P = 0,41 > 0,05$). En cuanto a la frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas tuvieron el 69,2% (108) refieren que lo realizan ocasionalmente teniendo un cuidado de enfermería adecuado y por lo tanto el 9,6% (15) quienes tiene un cuidado inadecuado, utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 2,537$; $2lg P = 0,28 > 0,05$).

La frecuencia con que se bañan los adultos el 76,3% (119) es de 4 veces a la semana con un cuidado adecuado por otro lado el 13,5% (21) cuentan con un cuidado inadecuado y al realizar el Chi cuadro de Independencia de criterios ($X^2 = 0,908$; $1lg P = 0,34 > 0,05$). El 73,1% (114) no se realizó ningún examen médico con un cuidado de enfermería adecuado, también el 14,1% (22) con un cuidado de enfermería inadecuado al hacer la prueba de Chi cuadro de Independencia de criterios ($X^2 = 3,766$; $1lg P = 0,05 = 0,05$). Se muestra la distribución porcentual un 71,8% (112) realizan actividad física de caminar lo cual cuenta con un cuidado adecuado de igual manera el 12,2 (19) con un cuidado inadecuado al realizar el Chi cuadrado ($X^2 = 0,109$; $1lg P = 0,74 > 0,05$).

En cuanto a la variables actividad física que realizaron las dos últimas semanas el 71,2% (111) realizaron caminatas, con un cuidado adecuado y un 12,8 % (20) un cuidado inadecuado al realizar el Chi cuadro de Independencia de criterios ($X^2 =$

0,915; $11g P= 0,33 > 0,05$). El 46,2% (72) la frecuencia con que consumen frutas es de 3 o más veces a la semana con un cuidado de enfermería adecuado por otro lado el 3,8% (6) un cuidado inadecuado realizar el Chi cuadro de Independencia de criterios ($X^2 = 7,148$; $31g P= 0,06 > 0,05$). La frecuencia con que consumen carnes una o dos veces a la semana es de 46,2% (72) con un cuidado de enfermería adecuado y el 6,4% (10) un cuidado de enfermería inadecuado, haciendo la Prueba de Chi cuadro ($X^2 = 4,165$; $41g P= 0,38 > 0,05$).

El 46,2 % (72) consumen huevos con frecuencia de 3 o más veces a la semana con un cuidado de enfermería adecuado; 7,7 % (12) un cuidado de enfermería inadecuado utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 5,870$; $31g P= 0,11 > 0,05$). La frecuencia que consumen pescado menos de una vez a la semana el porcentaje es 37,8% (59) con un cuidado de enfermería adecuado por otro lado el 10,9 % (17) un cuidado de enfermería inadecuado; haciendo la Prueba Chi cuadrado ($X^2 = 9,589$; $41g P= 0,06 > 0,05$). El 65,4% (102) consumen fideos diariamente con un cuidado de enfermería adecuado, el 11,5% (18) un cuidado de enfermería inadecuado realizando una la Prueba Chi cuadrado ($X^2 = 1,781$; $41g P= 0,77 > 0,05$).

Un 62,8% (98) consumen pan y cereales a diaria con un cuidado de enfermería adecuado y un cuidado inadecuado 13,5 % (21) realizando el Chi cuadrado Independencia de criterios ($X^2 = 5,256$; $31g P= 0,15 > 0,05$). La frecuencia que consumen verduras y hortalizas es diariamente con un 75,6% (118) con un cuidado adecuado y un 12,8% (20) un cuidado inadecuado al realizar la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 0,856$; $31g P= 0,83 > 0,05$). El 24,4 % (38) consumen otros alimentos de una o dos veces a la semana con un cuidado de enfermería adecuado, el 5,1% (8)

un cuidado inadecuado realizando la Prueba Chi cuadrado ($X^2 = 8,022$; $4lg P = 0,09 > 0,05$).

El estudio semejante encontrado por Palma I, (97). Concluye en relación a los cuidados de enfermería en el adultos en la dimensión biológica, se tiene que de un total de 100% (27) la enfermera tiene buena atención, en promedio el 75% (20) perciben un cuidado inadecuado de parte de la enfermera por la satisfacción de las necesidades básicas del adulto en cuanto a la alimentación oportuna, brindar higiene y confort y preocuparse por bienes de la persona misma.

El estudio que difiere a este resultado por Siza V, (98). Con respecto a la calidad de la alimentación el 90.63% considera que es beneficiosa para su nutrición, mientras que el 9.38% no lo considera de esta manera. Las enfermeras según los datos obtenidos se preocupan mucho por la alimentación de los adultos de tal forma que la alimentación sea nutritiva y por ende aporte los contenidos que requieren en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales para mantener una salud equilibrada y un bienestar físico sustentable.

Al relacionar la variable, actualmente fuma y frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas de los determinantes de la salud con los cuidados de enfermería se observa que no existen relación estadísticamente significativa, se explica porque el personal de enfermería brinda conocimiento a las personal que el consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas generan adicción y a la par problemas en la salud por ello los adultos de la comunidad manifiestan que no fuman ni han fumado de manera habitual e ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Al relacionar la variable N° de horas que duerme de los determinantes de la salud con el cuidado de enfermería, no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple con los criterios de evaluación porque los adultos por la propia actividad diaria seden a descansar y también porque la enfermera en cada atención brindada les da a conocer que es patrón descanso y sueños es fundamental para la salud de la persona, también mencionamos que la variable frecuencia con que se baña no existe relación estadísticamente significativa, porque los adultos por la actividad diaria que realizan y el clima de lugar donde habitan no acostumbran realizarse la higiene.

La variable, se realizó algún examen médico y si realiza actividad física en relación con los cuidados de enfermería no existen relación estadísticamente significativa porque los adultos no se realizan exámenes médicos, pasan desapercibido todas la informaciones que la enfermera les brinda sobre el examen, por otro lado la actividad física la enfermera no hace hincapié en este patrón, porque ya la actividad diaria les mantiene ejercitados el cuerpo.

En cuanto a la variable la frecuencia que consumen los alimentos en relación con los cuidados de enfermería no existe relación estadísticamente significativa, porque las personas de la comunidad se alimentan de los productos agrícolas que ellos producen sumando a ello que con la venta de sus productos compran otros alimentos para el sustento de la canasta familiar, mencionando también que la enfermera trabaja educando de manera práctica y sesiones en visitas domiciliarias sobre las alimentación balanceada y así mejorar el estilo de vida de los adultos.

Al concluir la relación con cuidados de enfermería en la promoción en la salud y los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Tres De Octubre. Se observó que entre las variables en estudio de la presente tabla no existe relación estadísticamente significativa relacionando con la prueba del Chi cuadrado, como también existen variables de estudio que no cumplen con los criterios de evaluación.

Tabla 7

En cuanto a la relación entre cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres de Octubre Zanja Yungar – Carhuaz. Las variables que no existen relación estadísticamente significativa se observa que: El 74,4 % (116) reciben apoyo social natural de sus familiares contando con un cuidado de enfermería adecuado por otro lado un 12,8% (20) con un cuidado de enfermería inadecuado y realizando la Prueba de Chi cuadrado de independencia de criterios ($X^2 = 1,026$; $3lg P = 0,79 > 0,05$). El 75,0% (117) consideran que el lugar donde se atendieron la distancia es regular, con un cuidado adecuado de otro lado un 10,9 % (17) con un cuidado inadecuado llegando a realizar la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 1,960$; $3lg P = 0,58 > 0,05$).

Un 51,3% (80) el tiempo de espera para la atención en su establecimiento de salud es regular con un cuidado de enfermería adecuado por otro lado un 9,6% (15) con un cuidado inadecuado realizando estadísticamente la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 2,279$; $3lg P = 0,51 > 0,05$). La calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 55,8% (87) dicen regular con un cuidado de enfermería

adecuado y un 5,1% (8) con un cuidado inadecuado realizando la Prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 6,680$; $2lg P = 0,03 > 0,05$).

En el estudio encontrado es semejante por Castro C, Moreno C, y Paredes H, (99). Concluye que respecto a la distribución del trato humano del profesional de enfermería al usuario externo del Centro de Salud, que de 129 (100%) usuarios entrevistados, 72,9% refirieron haber recibido una atención adecuada, 25,6% medio y 1,5% inadecuada.

Por otro lado el estudio encontrado difiere por Barragán J, Moreno M, (100). Concluye que en una muestra de 1093 usuarios analizados por separado en cada institución hospitalaria, 32% (250) usuarios del hospital A, 26,9% (394) del hospital B y 41,1% (449) del hospital C, los resultados indican respecto a la satisfacción del usuario, 3,62% obtuvieron una puntuación adecuada atención.

Al relacionar el cuidado de enfermería con la variable apoyo social natural de los determinantes de salud, no existe relación estadísticamente significativa, porque las personas de la comunidad reciben apoyo de sus familiares en cuanto a problemas mas no influye en la atención de enfermería. Por otro lado la variable “institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses” no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple con los criterios de evaluación ya que todos los adultos de la comunidad son atendidos en el puesto de salud con una atención y cuidado de enfermería adecuada.

La variable, lugar donde se atendieron de los determinantes de salud en relación con los cuidados de enfermería se observaron que no existe relación estadísticamente significativa, los adultos manifestaron que el lugar de donde se atienden a distancia

es regular y a esto no es impedimento para la enfermera del puesto de salud Yungar, ya que ella brinda atención y cuidado de enfermería, visitas domiciliarias. Cabe mencionar a ello la variable tipo de seguro en relación con los cuidados de enfermería no se pudo realizar la prueba de Chi cuadrado porque no cumple con los criterios de evaluación, todos los adultos de la comunidad cuentan con el SIS-MINSA, y esto se debe a que la municipalidad de Yungar y con el profesional de enfermería trabajan conjuntamente.

En relación al cuidado de enfermería con la variable, “el tiempo de espera para que lo atendiera y la calidad de atención que recibió” de los determinantes de salud, no existen relación estadísticamente significativa ya que los adultos esperan un tiempo regular para ser atendidos, pero a pesar del tiempo son atendidos por la enfermera a esto se le agrega calidad de atención que brinda la enfermera es regular.

Se concluye la relación entre el cuidado de enfermería y los determinantes redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Tres De Octubre. Se muestra que las variables en estudio no existen relación estadísticamente significativa relacionando con la prueba del Chi cuadrado, como tal se observa variables que no se pueden realizar el cruce porque no cumplen con los criterios de evaluación.

VI. CONCLUSIONES

- En la investigación se concluye, que los 156 adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja, 2018; al realizar la prueba Chi cuadrado entre el cuidado estadísticamente significativa se obtuvo que casi la mayoría manifestaron que el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, es adecuado.
- Al realizar el cruce de las dos variables del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud, se muestra estadísticamente significativa que no existe relación entre ambas variables, cada variables es dependiente.
- En relación con los determinantes de salud de los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, la mayoría son de sexo femenino y adulto joven con grado de instrucción inicial/ primaria, el ingreso económico de hogar es menor de S/. 750 ya que cuentan con un trabajo eventual cuentan. En los estilos de vida casi la totalidad no fuman ni consumen bebidas alcohólicas. La totalidad de los adultos cuentan con SIS-MINSA; finalmente en cuanto al cuidado de enfermería y los determinantes de salud existe relación la variable sexo estadísticamente significativo.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Del presente trabajo investigado, se recomienda a los profesionales de salud seguir brindando una atención con calidad, calidez; involucrándose más en el cuidado de enfermería en la promoción y prevención de las enfermedades, enfatizando hábitos, comportamiento y los estilos de vida saludable; y a la vez sean informados los resultados estadísticos hallados en la investigación, de este modo tomar estrategias para mejorar la salud.
- Presentar propuestas que sigan ejecutando estudios de investigación, por qué sirve de base para visualizar la mejora de los diferentes problemas que afecta a los adultos de la comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar – Carhuaz, 2018, con la finalidad de identificar y mejorar las variables, de este modo promover la investigación en el ámbito de la carrera de enfermería.
- Finalmente se recomienda a las autoridades un plan de mejora continua para la buena calidad de vida de los adultos, el cual ayudará para generar una buena conducta, tanto en el entorno familiar y comunidad. Así mismo los resultados deben ser utilizados para buscar estrategias que mejoren los estilos de vida de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. 2015. Disponible en: ([Link](#))
2. Características de la población. Perú sociodemográfico. Pág. de internet. [citado el 03 de Mar de 20] disponible en: ([Link](#))
3. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo [sede Web]. Washington-Estados Unidos: Banco Mundial; 2018 [actualizado 5 de julio de 2018; acceso 7 octubre de 2019]. [Internet]. Disponible en: ([Link](#))
4. Universidad Nacional Del Santa. Currículo para la carrera profesional de enfermería – UNS. Resolución N° 012-2019-CU-R-UNS. Nuevo Chimbote 09 de enero, 2019. Disponible en: ([Link](#))
5. García H, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de abril de 2019]; 76: 7-26. Disponible en: ([Link](#))
6. Ministerio de la protección social. Ley 1438. 2015 Disponible en: ([Link](#))
7. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Washington. 2019. Disponible en: ([Link](#))
8. Revista Enfermería Actual, escuela de enfermería. Ciudad de la investigación. Universidad de Sonora, Chile. Edición semestral N° 32. Costa Rica. 2017 Disponible en: ([Link](#))

9. Condeza, R., Bastías, G, Valdivia, G, Cheix, C, Barrios, X, Rojas, R, Gálvez, M. y Fernández, F. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuadernos info, Versión electrónica (38), 85-104. doi: 10.7764/cdi.38.964. Chile. 2016 [citado el 20 Feb 20] Disponible en: ([Link](#))
10. OPS. Equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en salud en Américas. Edición revisada. 2019 Disponible en: ([Link](#))
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030. 2019
12. Mariana, C. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Artículo de revisión. 2015 [Citado el 26 Feb de 20] Disponible en: ([Link](#))
13. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 189.
14. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO de los centros de salud y puestos de salud de la ciudad de Huaraz y el Callejón de Huaylas, 2016.
15. Duque, V; Tamayo, J. Calidad de vida con los determinantes de salud relacionado con la salud bucal en los adultos en Medellín – Colombia, 2015. Disponible en: ([Link](#))
16. Espinosa, A. Construcción Colectiva De Un Concepto De Cuidado Humanizado En Enfermería. 2015. Artículo [Citado 26 Oct de 19] Disponible en: ([Link](#))
17. Bang, C. Estrategias comunitarias en promoción de salud mental en Argentina [inv-Investigación científica y técnica] [universidad de Buenos Aires] 2014.

18. Claudete, C. El cuidado en la atención primaria de salud: vivencia de las enfermeras en Sullana, 2017. [Universidad Nacional] revista Disponible en: ([Link](#))
19. Chumpitaz, C. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de Medicina Hospital nacional María Auxiliadora, Lima 2017 [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad San Juan Bautista] – 2017 Disponible en: ([Link](#))
20. Gonzales, S. Determinantes de la salud. Centro penitenciario cambio Puente, Chimbote 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería] Trujillo – Perú: Universidad nacional de Trujillo; [Citado 2018 Julio 07] Disponible en: ([Link](#))
21. Martinez, R. Investigación sobre: determinantes de la salud en los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] – [Citado 2018 Julio 07]. Disponible en: ([Link](#))
22. Villanueva, M. “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla” Huaraz, 2015. [Informe de Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] [Citado 2018 Julio 07] Disponible en: ([Link](#))
23. Torres, G. estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven del A.H. Villa España – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote – Perú [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] [Citado 2018 Jun 05] Disponible en URL: ([Link](#))

24. Organización Mundial de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Temas de salud “enfermería”. 2020 Internet [citado 22 Feb 20]. Disponible en: ([Link](#))
25. Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en las amenazas de parto pre término [Internet]. Academica-e.unavarra.es. 2016 [citado el 22 Feb 20]. Disponible en: ([Link](#))
26. Ibarra CP. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria, México. Alicante: Universidad de Alicante; 2016. [Tesis doctoral] [citado el 20 Feb 2020] Disponible en: ([Link](#))
27. Carbonetti, M, Suchowolski, E, Rematar, A. Salud comunitaria. Catedra de salud comunitaria Facultad de ciencias médicas. Universidad nacional de Córdoba. Quinta Edición. Internet [citado 22 Feb 20]. 2016 Disponible en: ([Link](#))
28. Gómez, L. El cuidado de enfermería a los grupos humanos, modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de revisión. UNAM versión On-line [citado el 22 Feb 20]. Colombia. 2015 Disponible en: ([Link](#))
29. Organización Mundial de la Salud, Determinantes Sociales de la Salud Varios Autores, «Urban design, transport, and health» en The Lancet 388. 2016
30. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo. 2011 Disponible en: ([Link](#))
31. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
32. Suarez, Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 2017 Universidad y salud. Artículo de Revisión. [citado el 26 Oct 19] Disponible en: ([Link](#))

33. Bezerra, F. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. Gob.* Vol.12 Brasil. 2013
34. Variable cuantitativa. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud.* 4ª Ed. México. 2017
35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: ([Link](#))
36. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas].
37. Blog de “Marka investigación”. Metodología de investigación sencilla y eficaz. Bolivia. 2019
38. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. 2018. Disponible en: ([Link](#))
39. Bembibre C. definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: ([Link](#))
40. Alviz, C, Barboza, A, Barreto, L, Gamarra, K. percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo –Colombia. 2017 Artículo de investigación. [citado el 22 Feb 2020] Disponible en: ([Link](#))
41. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En *Revista Anales Medicos.* 2015; 60 (1): 53-58. Disponible en: ([Link](#))
42. Quiles, L.; Menarguez J. la “confianza” en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: ([Link](#))

43. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: ([Link](#))
44. Abaunza, M., Castellanos Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26 (2): 91-97. Disponible en: ([Link](#))
45. Gutiérrez G. principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. Disponible en: ([Link](#))
46. 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: ([Link](#))
47. Bugada, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24] Disponible en: ([Link](#))
48. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: ([Link](#))
49. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en URL: ([Link](#))
50. 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 (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: ([Link](#))
51. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en: ([Link](#))

52. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: ([Link](#))
54. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: ([Link](#))
55. Molina, L. “Redes Sociales en la Educación Superior. Ecuador. 2016
Disponible en: ([Link](#))
56. Medina, Y. Satisfacción Del Usuario Hospitalizado En Relación A Cuidados De Enfermería, Servicio De Clínica Hospital Isidro Ayora. 2015 Disponible en: ([Link](#))
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: ([Link](#))
58. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: ([Link](#))
59. Miramira, L. Percepcion del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsa. 2015 Universidad Nacional Mayor De San Marcos [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Lima- Perú [citado 22 Feb 2020] Disponible en: ([Link](#))
60. Cardenas R, Cobeñas C, Garcia J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipolito Unanue Lima 2017. Repositorio [Trabajo académico para optar el título para optar el título de especialidad] [Universidad Cayetano Heredia] Disponible en: ([Link](#))

61. Torres, C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados Colombia 2015. [Artículo de investigación] Colombia [Universidad de Santander] [citado 03 Dic 2018] Disponible en: ([Link](#))
62. Sifuentes, O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. 2016. [Tesis para optar en grado académico de maestría en salud publica] Trujillo – Perú [Universidad Nacional De Trujillo Escuela de Post Grado.] [Citado 2019 Oc 26] Disponible en: ([Link](#))
63. Organización Mundial de la Salud. Pacientes para la seguridad del paciente. [Acceso 03 Dic 2018]. Ginebra. 2013. Disponible en: ([Link](#))
64. Sánchez, R. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Chile. 2017 Revista Cubana de enfermería [citado el 23 Nov 2019] disponible en: ([Link](#))
65. Hipolito, R. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] [Citado 03 Dic 2018] Chimbote – Perú [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Disponible en: ([Link](#))
66. Félix, L. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro poblado Chinchil – Marañón – Huánuco. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chimbote - Perú: 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado 26 de Oct 2019]. Disponible en: ([Link](#))
67. Condor, N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta En El Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada de

- enfermería] [Citado 03 Dic 2018] Piura – Perú [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] Disponible en: ([Link](#))
68. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. 2018 [IN] [Apuntes en internet]. [Citado 03 Dic 2018]. Disponible en: ([Link](#))
69. Jaramillo, O. Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto. [Artículo en internet]. 2015 [Citado 03 Dic 2018]. Disponible en: ([Link](#))
70. OMS/ OPS. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. 2017 [Citado 03 Dic 2018]. Disponible en: ([Link](#))
71. Economipedia. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado Julio. 2015] [Alrededor de 1 pantalla libre] [Citado 03 Dic 2018] Disponible en: ([Link](#))
72. Maldonado, J. Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional. 2015 [Portada en internet]. [Citado 03 Dic 2018] Disponible en: ([Link](#))
73. Torre, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26] Disponible en: ([Link](#))
74. Rojas, S. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2018 Oct 26] Disponible en: ([Link](#))
75. Ramos, K. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa la libertad - chimbote. Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26] Disponible en: ([Link](#))
76. Tocas, C. “Determinantes de la Salud de los Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida. 2018 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
77. Ruiz, E. Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. [Artículo en internet]. 2016 [Citado 2018 Oct 26]. [1 pantalla libre]. Disponible en: ([Link](#))
78. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol. [Serie Internet] [Citado 2018 Oct 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: ([Link](#))
79. Pinto, M. Valoración del patrón de sueño en un Centro Gerontológico de estancias diurnas, editorial n| 46, Revista Metas de Enfermería, Junio 2015. 82; 12.
80. Macahuachi, E, Mestanza, Gómez. Hábitos de higiene personal y en la escuela. [Artículo en internet]; 2017. [Citado 2018 Oct 26]. [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: ([Link](#))
81. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2017. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2017.
82. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. 2018 [Serie Internet] [Citado 2018 Oct 26] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: ([Link](#))
83. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]; 2015. [Citado 2018 Oct 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: ([Link](#))

84. Ramírez, C. “Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014”. [“Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
85. Escobedo, E. “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”. [“Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
86. Alcantara, S. “Determinantes de la salud de las mujeres adultas del barrio LeticiaSullana, 2015”. [“Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería”] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
87. Romero, M. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del Asentamiento Humano la Victoria. El tambo – Huancayo, 2013”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huancayo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
88. Amilcar, H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
89. DIRESA Junín. Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2019_Perú [Citado 2020 Feb 26]. Disponible en: ([Link](#))

90. Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad 2016 Revista publica [Citado 2018 Oct 26].
Disponible en: ([Link](#))
91. INEI “Instituto Nacional de Estadística e Informática”. Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2017 [Citado 2018 Oct 26]. Disponible en: ([Link](#))
92. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet]; 2016 [Citado 2018 Oct 26] Disponible en: ([Link](#))
93. Campoo, H. Características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina Hospital Regional de Ica, agosto. 2016 Repositorio Institucional [citado 2018 Oct 26] Disponible en: ([Link](#))
94. Morales, Eva. Percepción Del Usuario Respecto A La Calidad De Atención Del Profesional De Enfermería En El Servicio De Emergencia En El Centro De Salud Pueblo Libre-Abril junio Del 2015. [Universidad Autónoma] [Citado 04 Dic 2018] Disponible en: ([Link](#))
95. Consejo Internacional de Enfermería. La definición de enfermería. 2011
96. Registro nacional del personal de la salud; Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú. 2016 Página de Internet. [citado el 22 Feb 19] Disponible en: ([Link](#))
97. Palma, I. Características Del Cuidado Que Brinda La Enfermera Al Adulto Mayor En Los Servicios De Medicina De Un Hospital Nacional Según La Percepción De Los Internos De Enfermería 2014” [Universidad Nacional Mayor

De San Marcos] Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Disponible en: ([Link](#))

98. Siza, V. 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] Ecuador, 2015 disponible en: ([Link](#))
99. 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 Repositorio [Citado 01 de julio] [Universidad Nacional de la Amazonia Peruana] 2016. Disponible en: ([Link](#))
100. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm. Glob. Vol.12, N° 29, enero - 2013. Murcia, España. 2013. Disponible en: ([Link](#))

ANEXOS



ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENLCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N°	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 vista ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los					

	cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda aplicación, aplicación de ficha familiar, etc)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importantes para su salud su familia la visita del enfermero?					



ANEXO 02



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE ZANJA YUNGAR –
CARHUAZ**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
2. **Edad:**
 - Adulto Joven (20 a 40 años) ()
 - Adulto Maduro (40 a 64 años) ()
 - Adulto Mayor (65 en adelante) ()
3. **Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior universitaria ()
 - Superior no universitaria ()
4. **Ingreso económico**
 - Menor de 750 ()
 - De 751- 1000 ()
 - De 1001-1400 ()
 - De 1401-1800 ()
 - De 1801 a más ()
5. **Ocupación:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

6. Vivienda

6.1 Tipo

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana ¿
- Otros

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

- Eternit ()

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

11. Disposición de basura:

- A campo abierto. ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector. ()

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específicos de recogida ()

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros. ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. Número de horas que duerme:

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

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

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

18. Usted realiza examen médico periódico

Si () No ()

19. Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevos					

Pescado					
Fideos, arroz, papas					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. Percibe algún apoyo social natural:

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

23. Percibe algún apoyo social organizad:

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

24. Percibe algún Apoyo social organizado:

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

25. Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- Sanidad ()
- Otros ()

28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?

- Muy largo ()

- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

29. En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 03



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

Para probar el instrumento diseñado se realizó una prueba piloto, aplicada a 15

pobladores de la comunidad.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

Escala si se elimina el elemento

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

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	50,47	37,410	,707	,635
P2	49,53	49,124	-,018	,732
P3	50,00	46,857	,148	,712
P4	49,40	43,257	,452	,678
P5	49,73	42,638	,382	,684
P6	49,87	51,267	-,152	,737
P7	49,67	42,095	,548	,667

P8	49,80	44,171	,394	,685
P9	49,73	41,781	,474	,673
P10	50,13	46,410	,268	,698
P11	51,07	42,781	,310	,695
P12	49,73	44,495	,425	,683
P13	49,60	49,114	,052	,715
P14	49,73	45,638	,227	,703
P15	51,00	41,571	,436	,677



ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO
TITULO

**CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES
DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD TRES DE OCTUBRE -
ZANJA 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.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la

identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento

.....

FIRMA