

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA –
MONTERREY – HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

CHÁVEZ ARBILDO, SORAIDA IZABEL.

ORCID: 0000-0003-0226-0001

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chávez Arbildo, Soraida Izabel.

ORCID: 0000-0003-0226-0001

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Valverde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

Miembro

Mgtr. María Dora Valverde Campos

Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser fuente de vida, comprensión, esperanza y amor a nuestros semejantes. A mis docentes de la Universidad, por sus grandes enseñanzas y orientación en formar profesionales de enfermería, con vocación de servicio al prójimo y, sobre todo, por su paciencia. A mis queridas amigas y Dany del grupo “Los masters” por el constante apoyo incondicional, porque desde que nos conocimos siempre estuvimos allí para apoyarnos mutuamente como un grupo verdaderamente unido, por compartir momentos tristes y también momentos agradables e inolvidables.

Soraida.

DEDICATORIA

A Dios:

Porque sin él nada hubiese
sido posible, él fue mi guía y
fortaleza en cada momento.

A mi familia:

A la memoria de mi Padre, a mi
madre y a mi hermana Magaly,
por sus enseñanzas y cariño, y
su inmensa comprensión.

A mis amores:

Mi adorada Milady, quien fue
mi impulso, mi motor, mi
principal motivación y mi
fuerza para lograr mis sueños.

A mi nenita Mili, mi media
mitad mi mayor soporte e
inspiración.

Soraida.

RESUMEN

Investigación “Cuidados de enfermería la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018”. Cuantitativo, descriptivo, correlacional, doble casilla. Objetivo general: Determinar relación entre cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. Muestra: 107 adultos. Instrumentos recolección datos: escala de Lickert y cuestionario. Técnica: entrevista y observación. Proceso datos: Microsoft Excel 2015 y SPSS 25 y presentados: tablas simples y doble entrada. Pruebas estadísticas: distribución de frecuencias simples, porcentuales y Chi cuadrado:(95% nivel de confianza, $p < 0,005$). Resultados: Más de la mitad brinda cuidado adecuado, menos de la mitad brinda cuidado inadecuado. Determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad educación secundaria, perciben menos 750 soles, trabajo estable; más de la mitad sexo masculino y adultos maduros. Determinantes estilos de vida: más de la mitad caminan 20 min.; la mayoría no fuman, se bañan 4 veces/ semana, no examen médico, todos consumen alcohol y duermen 6-8 horas. Determinantes sociales y comunitarias: menos de mitad atendidos en centro de salud, pensión 65; todos no reciben apoyo social natural, ni del estado, no hay pandillaje. Relacionando cuidado y determinantes biosocioeconómicos si existe relación con sexo y no existe relación con resto variables Relacionando cuidado con determinantes estilos de vida: si existe relación con actividad física y no relación con las demás variables estudiadas. Relacionado cuidado con determinantes sociales, comunitarios: no existe relación con ninguna las variables estudiadas.

PALABRAS CLAVES: Adulto, Cuidado de Enfermería, Determinantes de la salud, Promoción de la Salud.

ABSTRACT

Research "Nursing care in health promotion and health determinants of adults in the community of Secsecpampa - Monterrey - Huaraz, 2018". Quantitative, descriptive, correlational, double box. Course objective: To determine the relationship between nursing care in health promotion and health determinants of adults in the community of Secsecpampa - Monterrey - Huaraz. Sample: 107 adults. Data collection instruments: Lickert scale and questionnaire. Technique: interview and observation. Data processing: Microsoft Excel 2015 and SPSS 25 and presented: single and double entry tables. Statistical tests: distribution of simple frequencies, percentage and Chi square :(95% confidence level, $p < 0.005$). Results: More than half provide adequate care and less than half provide inadequate care. Bio-socioeconomic health determinants: less than half secondary education, they receive less than 750 soles, stable work; more than half male and mature adults. Determinants of lifestyles: more than half walk 20 min.; most do not smoke, they bathe 4 times / week, no medical examination, all consume alcohol and sleep 6-8 hours. Social and community determinants: less than half attended in health center, pension 65; all do not receive natural social support, nor from the state, there is no gang. Relating care and biosocioeconomic determinants if there is a relationship with sex and there is no relationship with other variables Relating care with determinants of lifestyle: if there is a relationship with physical activity and no relationship with the other variables studied. Related care with social, community determinants: there is no relationship with any of the variables studied.

KEY WORDS: Adult, Nursing Care, Determinants of Health, Health Promotion, Adult.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
2.1. ANTECEDENTES.	17
2.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
III. HIPOTESIS.....	44
IV. METODOLOGÍA.....	45
4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
4.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES....	48
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	64
4.6. PLAN DE ANÁLISIS.....	70
4.7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
4.8. PRINCIPIOS ÉTICOS.....	73
V. RESULTADOS.....	75
5.1. RESULTADOS:	75
5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	83
VI. CONCLUSIONES.....	125
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
ANEXOS.....	169

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	755
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 2.....	76
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 3.....	77
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 4.....	78
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 5.....	79
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMIANNTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 6.....	81
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMIANNTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	
TABLA 7.....	82
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION DE SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMIANNTES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018	

I. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación fue de tipo explicativo, cuantitativo, transversal, no experimental y con diseño correlacional, formulando como objetivo general: Determinar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018. Las variables en estudio que son el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud, fueron medidas por medio de números y porcentajes, este estudio es explicativo, como su nombre lo dice, porque se explicó de manera sencilla pero precisa de cómo se han comportado las variables en investigación, individualmente y relacionadas.

El presente estudio se dividió en cinco capítulos, introducción, donde se consideró la situación problemática, se formuló la interrogante de investigación, además de los objetivos y justificación, en el capítulo II está el Marco Teórico, aquí se presentaron los antecedentes y las bases teóricas y conceptuales que sustentan el trabajo, en el capítulo III, está la metodología, aquí se especificó tipo y diseño de estudio, población y muestra, se definieron y operacionalizaron las variables, se describieron los instrumentos, además de sus respectivas técnicas de recolección de datos y su procesamiento. En el capítulo IV van los resultados, la información recolectada se procesó y se presentó en tablas con su respectivo análisis y discusión y en el capítulo V esta las conclusiones. También se consideró los aspectos complementarios, las referencias bibliográficas y los anexos para dar mayor y mejor base al estudio.

La salud es el mayor anhelo de toda persona y de todo gobierno, porque la salud es un derecho humano y sin salud no hay bienestar ni éxito, ni el país se desarrolla. Es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos los individuos y en todos los grupos étnicos. (1)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, define a salud la Organización Mundial de la Salud. En esta definición nos damos cuenta que, la salud no sólo es el buen funcionamiento de cuerpo, sino que va más allá, salud es el bienestar físico, mental y social. (1)

Los niveles de salud no solamente se miden a partir de criterios estrictamente sanitarios, sino que las desigualdades sociales, la distribución y el uso de los recursos naturales, la educación y demás pertenecen también a la evaluación de la salud: el espacio de la salud ya no es el estrictamente sanitario, sino todo aquel en el cual acontece la vida humana. El sentimiento de bienestar debe ser algo que se viva y se pueda explicar como tal (2).

Así como la salud no sólo abarca el aspecto funcional del organismo, la conservación y restablecimiento de la salud no sólo compete al personal sanitario, sino que intervienen varios sectores, pero la competencia más importante e imprescindible es el de la misma persona, es la que tiene que tomar conciencia si quiere mantenerse sana o enferma. (2)

Tampoco se puede negar la importancia que juega el personal sanitario en el mantenimiento y restablecimiento de la salud de la población. Dentro del equipo multidisciplinario, la enfermera es la que juega un papel decisivo en la promoción y

prevención de la salud, a través de diversas técnicas y estrategias metodológicas de concientización. (3)

La enfermería es una profesión humanista que tiene como fin brindar asistencia a toda la población, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, a través de un cuidado humanizado (3).

El cuidado ha existido desde siempre y todo lugar siempre hubo personas que han cuidado de otras, por eso el cuidado de los pacientes es la esencia y la razón de ser de la profesión de enfermería, es el motor de la labor diaria, el cuidado es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida (4).

Así mismo Juárez-Rodríguez y García-Campos, agregan que, el cuidado de la enfermera tiene muchas repercusiones positivas, tanto como para los pacientes, las enfermeras mismas y el establecimiento donde laboran, aquí radica la verdadera importancia de brindar un cuidado de calidad a nuestros pacientes, cuidado que debe ser profesional y personalizado. (4)

En los pacientes, a recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente; que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud; menor alteración en su economía por los costos; mínima estancia hospitalaria; incremento en la satisfacción de la atención. (4).

Y, en los establecimientos sanitarios donde trabajan las enfermeras este cuidado de calidad, va a contribuir al incremento en los índices de la satisfacción del paciente; certificación hospitalaria; fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad; mayor productividad, eficiencia y eficacia; menor riesgo de demanda por mala calidad de atención, entre otros (5).

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, por medio de acciones preventivas promocionales con la finalidad de evitar la aparición de la enfermedad o la agudización de la misma, para asegurar la no presencia de complicaciones ni secuelas incapacitantes. En esta función cuidadora, la enfermera tiene que estar dispuesta a escuchar y comprender las percepciones y preocupaciones del paciente mismo y la de sus familiares, a través de una relación enfermera-paciente basada en la empatía, respeto y consideración (5).

La enfermera tiene siempre presente que, promocionar la salud mediante la educación, la información y la prevención es de vital importancia para que la población o las personas conozcan qué hábitos de la vida diaria son dañinos para la salud y cuáles pueden contribuir a reducir o disminuir la posibilidad de padecer o contraer algunas patologías. (6)

Los avances sanitarios han generado una gran diversidad en los conocimientos técnicos y en las funciones de los profesionales sanitarios, que exigen un abordaje multidisciplinar e integral de la salud. Por otro lado los cambios demográficos, sociales y económicos han determinado importantes cambios en los problemas de salud como el estrés; alteraciones nutricionales; enfermedades crónicas y

degenerativas relacionadas con la edad avanzada que exigen atención sanitaria y cuidados continuados; nuevas epidemias y otros procesos infecciosos relacionados; maltrato familiar; crecimiento de la pobreza y el desarraigo por la crisis y los recortes del estado del bienestar; o la marginación de la población inmigrante (6) .

En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica: El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Esto incluye el acceso a servicios de salud de calidad, y por eso, se debe promover una cobertura sanitaria universal. Sin embargo, en la actualidad, vemos que las zonas menos favorecidas en el mundo no cuentan con los servicios mínimos de atención sanitaria y millones de personas viven bajo condiciones de pobreza y pobreza extrema, estando expuesta a sufrir un sinnúmero de enfermedades o, incluso, tener complicaciones o secuelas de las que ya padece. (7)

Debido a esto es que, a través de todos los tiempos la salud ha sido y es un tema de interés para todos los seres humanos. Motivo por el cual desde hace tiempo atrás se vienen realizando esfuerzos por la salud pública y la medicina social, para la toma de conciencia sobre la relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida. Después de tantas conferencias internacionales y tantas investigaciones, es a partir del siglo XIX cuando empiezan a surgir con fuerza el tema de la promoción de la salud; pero no es hasta 1978 donde se marca un hito importante en este tema, en la Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud en Alta Ata, por la definición de La Estrategia de Salud para Todos en el año

2000, a través de la cual se exhorta a una acción internacional de ejecución inmediata para impulsar y ejecutar la atención primaria en todo el mundo, dando prioridad a los países en vías de desarrollo (8).

Esta conferencia de Alma Ata fue liderada por el tercer director de la OMS, el danés Halfdan Mahler, quien también buscó el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para ejecutar el estudio. Así mismo, Coronel y Marzo, sostienen que se emitió la muy conocida Carta de Ottawa donde se definieron 5 importantes líneas de acción para continuar con el creciente ascenso de la promoción de la atención primaria en salud: Elaboración de políticas públicas y legislación saludables; creación y protección de ambientes saludables; fortalecimiento de la acción comunitaria; desarrollo de aptitudes personales y; reorientación de los servicios sanitarios (8).

Luego se han venido realizando más simposios y conferencias a nivel mundial con la finalidad de mantener y seguir avanzando en la materia de la promoción de la salud y, sobre todo, en la atención primaria, para así poder mejorar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, por medio de un trabajo multisectorial y con el compromiso de la población misma. (8)

En América Latina, la situación de la salud es aún deficiente, y más lo que tiene que ver con la promoción de la salud. Pues, en los últimos años, se han realizado esfuerzos a nivel individual, sin dar los frutos esperados, porque no se puede trabajar solo, sino esto requiere de un esfuerzo de varios sectores. Tampoco se puede negar lo logrado en esta región de las Américas, hasta 2015 se redujeron las cifras de malnutrición y reducción del hambre en la población infantil, logrando

alcanzar la meta propuesta de disminuir a la mitad la prevalencia de subalimentación (8).

Pero en sí, ¿Qué es promoción de la salud? Tiene muchas definiciones, al inicio fue considerada como una propuesta de empoderamiento de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida (9).

Las condiciones necesarias para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos requisitos. La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. La condición indispensable para la promoción de salud, es crear condiciones de bienestar para todos, lo cual se traduce en garantizar accesibilidad, establecer oportunidades y mejorar la calidad en la prestación de los servicios (9).

Pero, aparte de ser una estrategia, la promoción para la salud es también es un medio para conseguir la salud, concepto tan complejo y abstracto, que involucra la articulación de conocimientos, saberes, actitudes, pero igualmente infraestructura, servicios y recursos. De lo que se deduce que, la promoción de la salud es un proceso encaminado a reeducar y capacitar al individuo y comunidades a realizar una serie de acciones con la finalidad de mejorar las condiciones y calidad de vida de la población (10).

Un aspecto a considerar en la promoción de la salud, son los determinantes de la salud, porque antes de la organización, implementación y ejecución de programas

promocionales dirigidos a la población, se tienen que tomar en cuenta sus determinantes sociales de la salud, para que estos programas sean más efectivos, eficaces y eficientes. (11)

Las personas, con sus antecedentes característicos, ven la enfermedad y la salud de diferentes maneras y, consecuentemente, existe una variabilidad de comportamientos en sus acciones hacia la salud. Las características individuales, como edad, género, origen étnico, antecedentes genéticos, nivel intelectual y motivación, valores éticos y socioculturales, que varían entre personas y a lo largo del tiempo, han demostrado su influencia en las respuestas fisiológicas y en el comportamiento humano hacia la adaptación al entorno. Se reconoce tanto la influencia genética como la del entorno, en relación con el comportamiento humano (11).

Los determinantes sociales de la salud, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En tanto el estudio de las condiciones de salud en el mundo, había sostenido que los efectos del crecimiento económico deberían llevar a un mejoramiento general de la salud y que las condiciones sociales y económicas tienen relación en la salud y la enfermedad (12).

Las últimas investigaciones han llegado a concluir que, los determinantes de la salud de las poblaciones, son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera desordenada determinan los niveles de salud de las personas y de las comunidades. O sea que, se refiere a las interacciones complejas entre las características personales, los factores económicos y sociales y los entornos físicos,

en relación con el reparto de la riqueza en la población y no solo con su producción (12).

Ante la deficiente salud de la población mundial, los determinantes de la salud permanecen siendo centro de discusión a nivel internacional, asumiendo dos posicionamientos epistémicos primordiales: por un lado, el prototipo razonado de las Ciencias Clásicas, que se enuncia por la de una causalidad lineal tanto en el modelo unicausal como multicausal y por otro, el paradigma holístico de la Complejidad, donde el objeto de estudio es la población como un todo indivisible (13).

Las determinantes sociales de la salud juegan un papel muy importante en la prevalencia e incidencia de la mayoría de las enfermedades existentes y las nuevas que están apareciendo. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), anualmente más de seis millones de niños siguen muriendo antes de cumplir los cinco años; los niños nacidos en la pobreza tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de cumplir cinco años que los de familias más ricas; los hijos de madres con estudios, incluso las que solo tienen estudios primarios, tienen más probabilidades de sobrevivir que los niños de madres sin educación; cada hora 50 mujeres jóvenes son infectadas con VIH (14).

A pesar de los adelantos científicos y tecnológicos realizados en el campo de la salud, en 194 países, la esperanza de vida de hombres y mujeres ha aumentado en 6 años desde 1990 al 2015, dos tercios de la mortalidad mundial son por las enfermedades no transmisibles. En algunos países, más de un tercio de los alumbramientos se producen por cesárea; además, en los países de salarios bajos y medianos, solo dos tercios de las embarazadas con VIH reciben antirretrovíricos para evitar la transmisión del virus al feto (15).

A nivel mundial más de un tercio de los hombres maduros aspiran tabaco, el 15% de las mujeres de todo el mundo están con sobrepeso, la cuarta parte de los hombres tienen hipertensión, la edad promedio de sobrevivencia en los países con ingresos bajos es de 20 años y 40 años en los países con ingresos altos. Además, reporta que, sólo uno de cada tres niños en África diagnosticados con neumonía recibe tratamiento antibiótico y, en algunos países, la proporción del gasto público total que se destina a la salud es inferior al 5%. (15)

Pero no todo es negativo, ya que también se han reportado avances en la promoción de la salud y la actuación sobre sus determinantes sociales, la OMS informa que, “a nivel mundial, la mortalidad infantil y la mortalidad materna han disminuido drásticamente desde 1990, con descensos del 53% y el 40%, respectivamente”, debido a la actualidad hay mayor cobertura con tratamientos antirretrovirales y cada vez mueren menos personas por el SIDA. (16)

Además, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), presentó estadísticas del efecto de la educación en la promoción de la salud, mostrando que; el alto nivel de educación alcanzado por las madres contribuye al mejoramiento de los índices de vacunación y de la nutrición de los niños, reduce el número de muertes infantiles que se pueden prevenir, así como la mortalidad materna y el número de personas infectadas por el VIH (17).

En América Latina, el panorama es similar, ya que la pobreza y la inequidad social sigue prevaleciendo en las poblaciones, por lo que persisten los cuadros de subalimentación y las enfermedades por carencias nutricionales, motivo por el cual la

Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños se comprometieron a erradicar el hambre en el 2025, impulsando la promoción de la salud (17).

Específicamente en nuestro país, es uno en los que persisten los índices de pobreza, agravándose la situación que contamos con sistema sanitario público deficiente, ya que cuenta con insuficientes recursos humanos y de infraestructura para atender las necesidades de la población, el gasto público en salud es reducido; mientras que, por su lado, las instituciones privadas invierten más para brindar una mejor calidad de atención y tener mayor afluencia de usuarios, destinado especialmente a: pago de medicinas, estudios médicos y compra de seguros privados (18).

Perú se sitúa aproximadamente en la parte media del ranking de países por esperanza de vida y ha pasado de ocupar el puesto 87 en 2016. De media, las mujeres peruanas viven un total de 77,43 años, mientras que los hombres viven 72,13 años. Cabe mencionar de todas formas, que las desigualdades en cuanto a la esperanza de vida dentro del país son muy grandes y la mayoría de los departamentos de la Sierra y la Selva, tendrán las más bajas y no alcanzarán la tasa promedio nacional. (18).

En el año 2018, el INEI reportó mejores estadísticas de género que el año anterior, pero aun así seguía habiendo brechas entre uno y otro sexo, y el grupo etáreo que más prevalece con la atención con algún tipo de seguro de salud son los menores de 15 años y los adultos mayores. En el caso de la población adulta mayor, el 80,9% de mujeres y el 81,5% de los hombres, tienen seguro de salud, lo que revela una brecha de 18 hombres más que mujeres. Por área de residencia, en el área urbana 80 de cada 100 hombres en edad de trabajar participan en la actividad económica y

en las mujeres son 62 de cada 100. En tanto, en el área rural 89 de cada 100 hombres y 73 de cada 100 mujeres participan en la actividad económica (19).

En el último trimestre del 2018, el INEI, reportó que continuaban las desigualdades por género en lo que respecta a ingresos económicos, además, que, los hombres mensualmente ganan 1962,4 soles, mientras que las mujeres 1350,6 soles, mostrando una clara diferencia de 611,8 soles a favor de la población masculina.(19)

Lo que se refleja en la alta tasa de mortalidad que prevalece en nuestro país, 6 por mil habitantes. Dentro de los primeros lugares del cuadro de mortalidad en el Perú, resaltan las enfermedades cardiovasculares (19,37%), de las cuales predomina la hipertensión arterial (HTA) y la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Luego, la diabetes (8,81%) y, en los últimos lugares todavía aparecen la tuberculosis y SIDA (1,42%) y las enfermedades por carencias nutricionales (1,01%) (20).

Si no existieran desigualdades e injusticias, las condiciones de vida la población serían las mejores, lo que se le tiene que dar a la población es: acceso a atención sanitaria, educación, mejores condiciones laborales, vivienda, servicios básicos. Panorama similar se presenta también en la Región Ancash, donde quizás se nota más las diferencias debido a los determinantes de la salud. Porque, poco más del tercio de la población (35,78%) vive en la zona rural, en caseríos y comunidades donde no llegan las autoridades políticas y sanitarias para conocer su problemática y así dar solución a sus problemas que les aqueja (21).

Así mismo, la DIRESA informa que, la tasa bruta de mortalidad en la región va en aumento, en cuanto a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2018, la provincia de Huaraz reportó el 21% (0,2% más que el 2017) y en lo que

respecta a la anemia en niños menores de 5 años ocupó el primer lugar de toda la región con 47,19% (22).

El presente estudio se realizó en la Comunidad de Secsecpampa, que se encuentra en el sector de Monterrey, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Ancash, se encuentra ubicado a 3015 msnm. Sus límites son: Por el norte: Distrito de Independencia, por el Sur: caserío de Aclla, por el Este: caserío de Chontayoc y por el Oeste: caserío de Churap (23).

Esta comunidad cuenta con una población aproximada de 382 habitantes, la mayoría de sus viviendas (90%) son de material rústico (adobe) y techos de calamina y eternit. Las viviendas cuentan con todos los servicios básicos de agua, luz, desagüe; además de servicio de internet y telefonía fija y móvil. En cuanto a la eliminación de la basura, no pasa el carro recolector, motivo por el cual los pobladores queman su basura o la entierran en sus campos de cultivo, utilizándose como abono (23).

Cuenta con autoridades: Agente municipal y teniente gobernador, no hay puesto policial. No tienen una institución educativa propia, por lo que tienen que trasladarse al I. E. de Monterrey para cursar sus estudios, pero hay parte de los estudiantes que acuden a escuelas y colegios de Huaraz. La mayoría de la población tiene como fuente de ingresos económicos: la agricultura, el comercio, construcción, entre otros. Las comidas típicas de la zona principalmente son: picante de cuy, chanco asado, mazamorra de calabaza, pachamanca, picante de choco, caldo de cordero. Las vestimentas de los pobladores de ambos sexos son muy peculiares, de

colores vistosos y llamativos, a diario se visten con pantalón, chompas, polo, en algunos sombreros y las mujeres polleras. (23)

Estas desigualdades e injusticias con gran parte de la población, motivó a la autora investigar el siguiente problema:

¿Se relacionan los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018?

Para dar respuesta a esta interrogante de investigación, se planteó como objetivo general:

- Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con las determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

Para alcanzar el objetivo general, se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.
- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

La percepción que tiene la población de la comunidad de Secsecpampa es adecuada (63,6%) con respecto a la promoción de la salud, su explicación se sustenta en el reconocimiento de parte de los pobladores al trabajo promocional y preventivo realizado por el personal de enfermería del centro de salud Monterrey. En definitiva, se hace evidente el papel que juega la enfermera en la promoción de la salud, quien se ve en la necesidad de seguir desarrollando estas intervenciones según un marco integral de cuidados de calidad. Particularmente, los programas educativos y de intervención que el personal de enfermería ejecuta en su diario quehacer van a potenciar el impacto de las intervenciones hacia la salud positiva gracias a la participación activa de los pacientes y la propia comunidad.

Se presenta la relación entre cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud estilos de vida de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, donde se muestra que el 57,9% de los adultos que no fuman actualmente presentan un cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 3,7% de los que nunca han fumado reportan un cuidado inadecuado. Los resultados reportados muestran que no hay relación estadística entre los determinantes estilos de vida y cuidado de enfermería en la promoción de la salud. A pesar que, en los resultados el cuidado de enfermería en la promoción de la salud reporta altos índices de un cuidado favorable, lo que significa que los adultos de la comunidad de Secsecpampa no practican lo que el personal de enfermería les enseña en las actividades promocionales que realiza en la comunidad y, más aún, en lo que respecta a estilos de vida.

La presente investigación se justifica por que busca ayudar y mejorar la calidad y condiciones de vida de la comunidad de secsecpampa y así favorecer al desarrollo y mejora de la salud de la población adulta de dicha comunidad en estudio y poder seguir generando nuevas informaciones actualizadas y mejorando así los enfoques que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas y de esa manera aportar al desarrollo de la comunidad y del país, también servirá de apoyo para otros trabajos de investigación que realicen en dicha zona ya que tendrán datos exactos y actualizados de la realidad de la población.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. ANTECEDENTES.

A nivel internacional se han encontrado algunas investigaciones que han tratado las variables por separado:

Carrasco C, (24). En su tesis titulada: Relación Entre la Participación de los Adultos Mayores en Proyectos de Promoción de la Salud y su Calidad de Vida, Chile, 2017. Objetivo: Determinar la relación entre estas dos variables. Metodología: Diseño analítico, de corte transversal, su muestra fue de 337 adultos mayores de la provincia de Curicó. Resultados: el grupo de adultos mayores participantes presenta un índice de calidad de vida general significativamente mayor al grupo en comparación; al igual que en la afectividad positiva, apoyo social subjetivo de amistades y autoestima. Las mayores diferencias se observaron en las variables respeto de las amistades y apoyo social subjetivo del grupo. Otras variables como autovalencia, presencia de enfermedades crónicas y estilos de vida, no presentaron diferencias significativas. Podemos concluir que existe relación entre participación en actividades de promoción de la salud y mejor calidad de vida de los adultos mayores estudiados, siendo significativas las diferencias en los factores psicosociales de la calidad de vida.

Coronel J, Marzo N, (25). En su investigación titulada: La Promoción de la Salud: Evolución y Retos en América Latina, 2017. Objetivo: Identificar la brecha existente entre la teoría y la práctica en la promoción de la salud. Metodología: Estudio descriptivo, analítico.

Resultados: La promoción de la salud constituye un elemento esencial para lograr estilos de vida y comportamientos saludables, que no se desarrollan a plenitud debido a los índices de pobreza y desigualdad social, resistente a ser erradicado de América Latina, predisponiendo a la población a enfermar por el limitado acceso a la información sobre factores y condiciones de riesgo para la salud y el bienestar. En conclusión, el desarrollo de la promoción de salud en América Latina sigue constituyendo un reto para los años venideros, en cuanto a la búsqueda de una mayor integración de las decisiones económicas, sociales y políticas, de manera que realmente pueda convertirse en un movimiento popular con una amplia participación de toda la sociedad.

Eróstegui C, (26). En su investigación: Determinantes de la Salud con el Estado de Salud de Pobladores de la Zona de Kara Kara en Cochabamba (Bolivia) 2017 valorado a través de revisión médica. Objetivo: Determinar el estado de salud de la población Kara Kara valorado a través de los determinantes sanitarios. Metodología: Descriptiva, cuantitativa. Resultados: El 65,3% de la población son mujeres y el 34,7% son varones, el 61,1% son casados o convivientes; la educación es el principal determinante de salud debido a que éste va a influenciar en los conocimientos acerca del estado nutricional y la conducta de prevención en las familias; ya que esta población tiene altos índices de malnutrición, de abortos y complicaciones del embarazo, al afectar el estado nutricional, reproductivo, psicológico, entre otros. Tomando como marco de referencia este modelo, podríamos concluir que los factores más importantes que están determinando la salud de los pobladores de Kara Kara, son los educativos, pues están presentes en el proceso nutricional, de ocupación, y de la salud reproductiva y la pobreza, como se

ha demostrado en otros países⁵, en los que la mortalidad infantil está en relación directa con el nivel educativo de los padres, y las condiciones de empleo que también tienen relación con la educación, de manera que el estilo de vida no es saludable.

García E, (27). Investigó: Actitudes Hacia la Prevención y la Promoción de la Salud en Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla - La Mancha (España) 2017. Objetivo: Determinar en qué grado los residentes de medicina están comprometidos a realizar actividades promocionales de la salud. Metodología: Observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue de 266. Conclusiones: Más del 90% de los residentes están dispuestos a colaborar en actividades preventivo promocionales, principalmente en hipertensión arterial y tabaquismo; el 45,2% resaltan la importancia de la promoción y prevención de la salud, mostrando una actitud favorable para realizar acciones en el campo preventivo promocional sanitario.

A nivel nacional también se han encontrado algunas investigaciones acerca de las variables en estudio, como:

Yarlequé L, (28). Investigó: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Salitral. Metodología: Descriptiva, cuantitativa y de una sola casilla. Resultados: Más del 50% son mujeres, con secundaria, con un ingreso menor a S/. 750 mensuales; la mayoría tienen casa propia, que cuentan con los servicios básicos; más de la mitad no practican el tabaquismo, la mayoría beben alcohol ocasionalmente, no se realizan sus controles médicos, más de la mitad no realizan actividad física; frecuentemente consumen verduras, frutas y lácteos; la mayor parte de la población tiene SIS y todos

no reciben apoyo social de las organizaciones. En conclusión, podemos ver dicha población no cuenta con los determinantes apropiados para mantener una buena salud.

Urquiaga T, (29). En su trabajo titulado: Saberes y Prácticas de la Enfermera Relacionados a la Promoción de la Salud – Trujillo, 2017. Objetivo: Describir los saberes y prácticas de la enfermera del Hospital Regional Docente de Trujillo acerca de promoción en salud. Metodología: Estudio de tipo cualitativo, método descriptivo. Resultados: La mayoría de las enfermeras tienen una idea clara que la promoción de la salud está estrechamente asociada con los estilos de vida; además que, aproximadamente el 100% de las enfermeras sostienen que la promoción de la salud es el fomento del cuidado de la salud, la cual va a contribuir a la generación de autonomía, autocuidado y la mejora de la calidad de vida en la población. En conclusión, la investigación considera, que a pesar que las enfermeras conocen en relación a la promoción de la salud, en muchas ocasiones no la ponen en práctica en ellas mismas, habiendo una discordancia entre lo que saben y lo que hacen, o entre lo que enseñan y lo que hacen; por lo tanto, esto es un aporte para que Enfermería, fortalezca las prácticas de promoción de la salud, primero en ellas para después poder enseñar a otros con el ejemplo.

Jícara E, (30). En su tesis titulada: Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2017. Objetivo: Identificar los determinantes sociales de la salud de la población de San Francisco. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, contó con una muestra de 50 familias. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para

identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se concluye que: a) El determinante social biológico influye en la salud de la comunidad de San Francisco- Corrales de manera regular, siendo su puntuación global de 11 puntos. b) El determinante social estilos de vida influye regularmente en la salud de la comunidad de San Francisco Corrales, siendo su puntuación global de 11 c) El determinante social sistema sanitario de salud su influencia es deficiente, siendo su puntuación global 8. d) El determinante social Medio ambiente su influencia es regular, siendo su puntuación 9.

Salvador N, (31). En su tesis titulada: Influencia del Programa Preventivo Promocional en Salud Escolar y el Desarrollo de Capacidades en Higiene Personal en Estudiantes del Primer Grado de Educación Primaria de la Institución Educativa N°1211 José María Arguedas, Santa Anita (Lima) 2018. Objetivo: Determinar la efectividad de un programa preventivo promocional. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, tuvo una muestra de 56 estudiantes, se aplicó un pre y post test. Resultados: El nivel de conocimiento era bueno en 32%, regular 64% y deficiente 4%, después del programa preventivo promocional fueron buenos en un 89%, regulares 11% y no hubo deficientes. Con respecto a las prácticas de higiene fue bueno con 4%, regular 53% y deficiente 43%, después del programa preventivo promocional nivel de buenas prácticas fue de 93%, regulares prácticas 7% y no hubo deficientes. En el desarrollo de actitudes, fue positiva en un 93%, negativa 7%, incrementándose en un 100% luego de la aplicación del programa preventivo promocional. Conclusion: La intervención educativa sobre la influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal es significativa.

A nivel local: También se han encontrado algunas investigaciones acerca de las variables en estudio, como:

Loarte M, (32). En su tesis titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Objetivo: Describir los Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla, tuvo una muestra de 186 adultos. Resultados: Más de la mitad son mujeres, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual y casi todos perciben menos de 750 soles mensuales; la mayoría sus casas son propias y de material rústico, casi todos tienen los servicios básicos intradomiciliarios; la mayoría consumen frutas, verduras y pescado ocasionalmente, más de la mitad caminan más de 20 minutos, la mayoría no fuma, ocasionalmente beben licor, casi todos no realizan examen médico; la mayoría se atendió en centro de salud con SIS (MINSA), la mayoría de familias no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje por su zona. Conclusión: Los resultados de los determinantes de salud de los adultos del sector de secsecpampa son significativos.

Vara F, (33). Estudió: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, 2017. Objetivo: Describir los determinantes de salud de la población adulta del centro poblado de Yurma. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, contó con una muestra de 316 personas adultas. Conclusiones: Menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor S/. 750,00 mensuales; casi el 50% tienen casa propia, la mayoría cocinan con leña; la

mitad camina en su tiempo libre y realiza actividad física por más de 20 minutos, más de la mitad ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, la mayoría dicen que no fuman y no se realizan examen médico; menos de la mitad consumen frutas, verduras y pescado; todos tienen SIS – MINSA.

Castillo A, (34). Investigó: Determinantes de la Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. Objetivo: Identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal con diseño de una sola casilla, contó con una muestra de 176 adultos. Conclusiones: Más de la mitad son varones, y menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, predominan los adultos maduros, con trabajos eventuales y con un ingreso mensual menor a S/. 750,00; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casa propia, cocinan con leña, tienen conexión domiciliar de agua y electricidad; más de la mitad caminan como actividad física, la mayoría no fuma y ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas; más de la mitad reciben apoyo de comedor popular; no recibe apoyo social organizado, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA), no existe pandillaje por sus casas.

2.2. BASES TEÓRICAS Y CONCEPTUALES DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación, se presentan las bases teóricas conceptuales de cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud.

La enfermería existe desde que Florencia Nightingale cuidaba a los soldados heridos en la guerra de Crimea y, desde ese entonces, el cuidado de las personas es el núcleo del quehacer de enfermería. Según Florencia Nightingale la enfermería es una ciencia y un arte, la cual requería su cuerpo de conocimientos propio diferente al conocimiento médico, porque era una vocación religiosa. Además, agrega que, el objetivo de la enfermería era situar en la mejor posición posible al paciente para que la naturaleza actúe sobre él (35).

El cuidado es la base de la ciencia de enfermería y puede conceptualizarse como todas las acciones que ayudan a preservar y mantener la vida, las teorías de enfermería que sustentan esta variable son: La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender (36)

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson sustenta la integración de aspectos teóricos en los diferentes campos del quehacer de enfermería. Al respecto Guerrero-Ramírez, nos dicen que, el cuidado transpersonal es una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana, lo que permitirá trascender el cuidado humanizado que proporciona la enfermera en la práctica (36).

La teoría de Watson se sustentó en los trabajos de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom, adoptando el pensamiento de la escuela humanista, existencial y de la psicología transpersonal. Además, afirma

que la enfermería debe tener una base sólida de valores humanísticos y éticos, los cuales deben cultivarse a lo largo de la formación profesional y en la vida laboral, aunada al marco teórico conceptual para encaminar la actividad de enfermería. El núcleo de su teoría es la asociación e interacción humanística-científica (37).

El cuidado humanizado que sostiene Watson es una guía iluminadora y el apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-paciente sólida y duradera; por lo que el cuidado representa el quehacer de enfermería, basado en valores humanísticos con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y mejorar su calidad de vida (37).

Watson estudió el cuidado enfermero con un enfoque filosófico y espiritual, visualizando el cuidado como un ideal moral y ético, armonizando cuerpo, mente y alma. El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades, la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona. (37)

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, 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. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (38).

El acto de cuidar es una acción netamente humanista que tienen connotaciones en tres áreas: el obrar, el hacer y el conocer. Intervienen muchos elementos entre los que encontramos: los que tienen que ver con el valor de la persona, su dignidad; su vida, la relación solidaria, el ejercicio de la autonomía, la confianza, el bienestar individual y social; las formas como actuamos; la unidad, la veracidad, la rectitud la honradez, el buen juicio, las creencias (39).

Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería hace referencia a un conjunto de funciones que desarrolla el profesional de enfermería en la asistencia y cuidado de las personas, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en que se desenvuelve, en el campo promocional, preventivo, recuperativo y rehabilitación del individuo durante su proceso salud-enfermedad (39).

La enfermera es la profesional de la salud que pone en práctica el cuidado de los pacientes. Es la que participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, tomando en consideración todos los contextos (socioeconómico, político, ambiental y cultural) en los que se desenvuelven las personas, con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida y elevar el grado de bienestar (40).

Además, en este mismo código menciona que todo procedimiento o intervención de enfermería, están en la obligación de brindar la información necesaria y tener el consentimiento informado del paciente, familiar o representante

legal del paciente, sin embargo, hay algunos aspectos que las enfermeras de hoy olvidan, y es del acceso universal a la salud, pues todas las personas tienen al derecho de una atención oportuna, humana, continua y segura, sin ningún tipo de discriminación (40)

La enfermera brinda los cuidados respetando la dignidad humana y la particularidad de la persona, sin distinción de índole personal, política, cultural, económica o social, así mismo se debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos. (41)

Para Molano, la enfermera que brinda cuidado debe tener un cuerpo de conocimientos activo y aplicable, aunado a una manifestación como persona, que sea auténtica, íntegra, serena, segura, confiable, empática, respetuosa y comprensiva. De esto se deduce que, la enfermera que cuida debe tener las siguientes características: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición y la aceptación del otro. (42)

La promoción de la salud se presenta como la mejor, y quizás la única, alternativa para solucionar los problemas sanitarios, cada vez más crecientes y de mayor impacto en la salud de las comunidades. El MINSA define a la promoción de la salud como un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. (43).

La promoción de la salud es definida por la OMS como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Se ejecuta utilizando diversos enfoques participativos, siendo necesario la colaboración y la integración de las

personas, comunidades y las organizaciones para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (43).

La promoción de salud puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos. Es un bien social de carácter universal, impulsa el desarrollo de acciones en el ámbito social, económico, político y psicosocial, los cuales tienden a preservar la vida, no a degradarla; otorgan un mayor bienestar y protección a la población, a partir de programas que estimulan la adopción de conductas y estilos de vida saludables en lo individual y lo colectivo (44).

La importancia de la promoción de la salud para enfermería ha generado nuevos conocimientos y el cambio de las funciones del personal de salud la cual es abordada con un enfoque integral y multidisciplinario. Aunado a esto, los cambios en los determinantes de la salud (cambios demográficos, sociales, económicos y ambientales) han sido causantes de grandes transformaciones en los cuadros de morbimortalidad de los países (44).

Así mismo Bernat, en esta situación juega un papel trascendente para la enfermería, priorizando la promoción de la salud a través de la educación para la salud, capacitando al individuo, las familias y comunidades para practicar el autocuidado y no la dependencia. La enfermera en este campo ha alcanzado mayor protagonismo profesional por sus programas educativos y de intervención aplicados en las comunidades. (45)

La educación para la salud en enfermería es el proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece

la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud, donde las enfermeras utilizan las estrategias metodológicas para llegar más a la población, de acuerdo a sus características sociales, culturales y ambientales (46).

Como hemos mencionado, la educación para la salud impartida por la enfermera es el factor clave para alcanzar el ideal del bienestar personal y comunitario en la atención primaria de salud; fundamentar sus actuaciones en las necesidades y problemas de salud prioritarios de la población, elaborados de manera participativa; garantizar el carácter integral e integrador de la atención y de los cuidados de salud; Utilizar la educación sanitaria como un instrumento de su trabajo con la población, las familias y los individuos; Trabajar con y para la comunidad promoviendo la participación comunitaria (47).

Para realizar una buena promoción de la salud, es importante el desarrollo de una educación para la salud de calidad, ya que es un proceso interactivo que permite a los pacientes participar activamente en el cuidado de la salud, entregándoles información acerca sobre los servicios disponibles y su uso, siendo la clave que la persona y su familia entiendan su enfermedad o los cuidados que deben seguir para prevenirla (48).

A continuación, se presenta la promoción de la salud en enfermería:



Fuente: Ocampo I. Escuela de promoción de la salud.

Según la OMS tiene tres componentes esenciales y que tiene que conocer la enfermera para poder ejecutar la promoción de la salud de manera correcta y efectiva, el profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad. Estos componentes son: buena gobernanza sanitaria, educación sanitaria y ciudades saludables, (49)

La buena gobernanza sanitaria se refiere al conjunto de normas, disposiciones legales y políticas que direccionan el funcionamiento de los sistemas de salud, a través del cual se regula la participación de los diferentes actores y se disponen del uso de los recursos necesarios para garantizar a la población una asistencia sanitaria de calidad. Para alcanzar tal objetivo, se necesita cumplir 5 atributos: transparencia, participación, rendición de cuentas, integridad y capacidad política (50).

Pero, estas normas o dispositivos legales y políticos deben contar con un respaldo de regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública: armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas (50).

La educación sanitaria, como ya mencionamos anteriormente, es el camino para alcanzar el bienestar y la salud de las comunidades, a través de la concientización de sus comportamientos frente a la enfermedad o a su prevención, eligiendo opciones más saludables, como los estilos de vida, principalmente su

alimentación, actividad física, esparcimiento, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, entre otros (51).

Las ciudades saludables; son aquellas ciudades que tienen toda una estructura física, económica, legal y política que promuevan la adopción de estilos de vida saludables y crean entornos que los favorezcan; porque la ciudad es el espacio geográfico donde convive la gente y juega un papel importante en la salud de las personas, puesto que es aquí donde se desenvuelven las actividades cotidianas (socioculturales, económicas, educativas, de esparcimiento, etc.) y donde se toman las decisiones sobre estas políticas que fomenten la salud y el bienestar de la población (51).

Con fines metodológicos del presente trabajo, y de acuerdo a la línea de investigación de la ULADECH, esta variable se ha dividido en dos dimensiones: Relación enfermera paciente y el reconocimiento de la labor profesional. Estas dimensiones a su vez, se han dividido en indicadores: Relación enfermera paciente en respeto y confianza; Reconocimiento de la labor profesional en eficacia, individualidad y educación en salud.

En cuanto a la relación enfermera-paciente se puede decir que, la vida de las personas se pone de manifiesto a través de las relaciones con sus congéneres, desarrollándose dentro de los grupos o instituciones. El hombre como un ser social vive en constantes relaciones interpersonales que se realizan con personas conocidas o no. (52)

La relación enfermera-paciente, se encuentre enfermo o no, es el vínculo que se establece entre la enfermera o el enfermo o la persona sana, que intenta colocar su

problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de enfermería, que buscan el alivio de sus males y de su dolor y, necesita que la enfermera los escuche, los comprenda y sobre todo les oriente (52).

La enfermera quizás es la única profesional de la salud que está al lado del paciente las 24 horas del día, todos los días, por eso las relaciones personales que la enfermera tiene con sus pacientes en su práctica diaria son esenciales para su desempeño profesional y, muchos estudiosos coinciden en afirmar que esta relación personal de la enfermera con sus pacientes, sin duda alguna, tiene un efecto terapéutico y puede ser el factor determinante para el éxito de su desempeño (53).

Alba-Leonel. Afirman que, la comunicación es decisiva para establecer una buena relación enfermera-paciente, ya que es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas, además que permite establecer lazos afectivos entre las personas con un efecto cíclico y permanente ante la necesidad de comunicarse. (54).

Esta relación binomial debe estar basada en el respeto y la confianza mutua. El respeto acompaña a los buenos cuidados de enfermería, el cual es un valor que permite que el ser humano pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos, principalmente al derecho a la salud y a la vida, escuchando atentamente y comprendiendo lo que el paciente quiere comunicar. (55)

El reconocimiento de la labor profesional de la enfermera es una de las fuentes de la satisfacción personal, al sentir que el cuidado que realiza frente a sus pacientes es valorado, tanto por los pacientes mismos y los directivos de la institución donde

labora, porque se siente como una fuerza invisible que impulsa y estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, buscando el ansiado objetivo de mejorar las condiciones de vida y sanitarias de la población (56).

Seguel, manifiestan que, a pesar que la enfermera es la profesional que pasa más tiempo con el paciente, además de involucrarse con sus familias y comunidades, es la cuarta profesión más estresante y de bajo reconocimiento social, debido a que vive el dolor de sus pacientes, el sufrimiento, la desesperanza, desconsuelo, muerte, etc. (57)

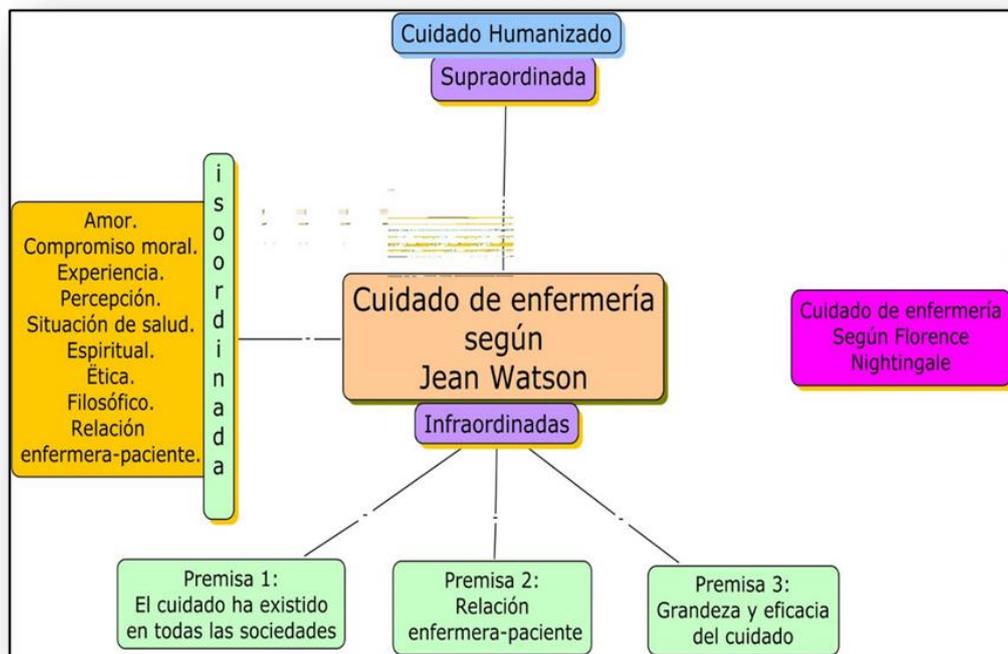
Para el reconocimiento profesional de la enfermería, el cuidado debe reunir eficacia, individualidad y educación en salud. La eficacia de los cuidados se refiere a la obtención de mejores resultados con menores recursos, tienen menos costos sanitarios y pueden alcanzar mayor grado de satisfacción de los pacientes. El profesional de enfermería en la prestación de atención en el nivel primario, les brinda la oportunidad de colocar a las personas en el centro de los cuidados y hacen que la asistencia sea más eficaz, eficiente y equitativo (58).

Respetar la individualidad de los pacientes es un principio fundamental del cuidado enfermero, ya que todo paciente es un ser individual de la sociedad con sus deberes y derechos, que tienen que ser respetados sin distinción alguna de sexo, raza, o posición socioeconómica (58).

Así mismo Jesús T, define interacción enfermera- paciente como la protección, mejora y preservación de la dignidad, para tal fin Watson conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, con dimensión transpersonal. El campo

fenomenológico del paciente se refiere a la totalidad de la experiencia humana, cuerpo-mente y alma. La relación de cuidado transpersonal es una unión de carácter espiritual entre dos personas (59)

En la siguiente figura se muestra en síntesis la teoría del cuidado humano de Watson:



Fuente: Jesús TJ. Cuidado humanizado al adulto mayor: Teoría de Jean Watson.

La finalidad de esta teoría de Watson es mejorar la asistencia a la población, su dignidad e integridad, porque las enfermeras tienen un compromiso social de ayudar y enseñar a los individuos a alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación y descubrir nuevos significados a través de la propia experiencia. Además, la relación enfermera-paciente adquiere una profunda conexión entre ambos, ya que compromete actitudes esenciales, como el respeto a sí mismo y a los otros (59).

La teoría de promoción de la salud de Nola Pender, como su nombre lo indica, su eje principal es la promoción de la salud, la cual es conceptualizada como todas las actividades que se realizan para el desarrollo de recursos que contribuyan a mantener o restablecer el bienestar personal y comunitario (60).

Para Rodríguez, las fuentes teóricas de Pender se sustentan en el desarrollo humano, en psicología experimental y en educación, pues integra muchas teorías, estando su principal base en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, quien sostiene la importancia del proceso cognitivo en el cambio de comportamientos. Además, Pender para desarrollar su teoría tuvo la influencia también del modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (60)

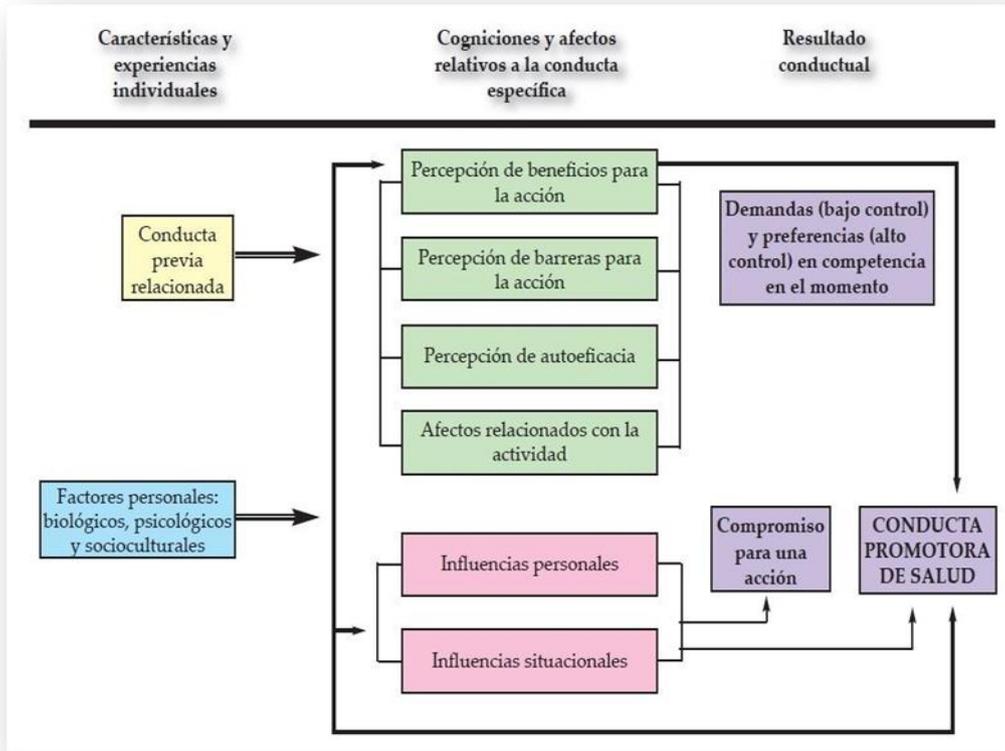
El modelo teórico de Pender surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que estimula a las personas la concientización de prácticas promotoras de la salud (61).

En la siguiente figura se muestra el modelo de promoción de la salud. De izquierda a derecha, se presentan los componentes del modelo; la primera es sobre las características y experiencias individuales de la gente, que abarca la conducta previa relacionada y los factores individuales (62).

En la segunda columna, que corresponde al componente central del modelo y hace referencia a los conocimientos y sentimientos específicos del comportamiento, y en la tercera columna alude al resultado conductual que sobre todo se relaciona con

el compromiso para un plan de acción, adoptando acciones favorecedoras de la salud.

(62)



Fuente: Sánchez JC. Análisis del marco conceptual de la enfermería del trabajo: Una propuesta en el contexto español.

La adopción y la aplicación del Modelo de Pender, ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción a la salud antes de que se presenten complicaciones que pongan en riesgo a la población, el presente estudio es un intento de operacionalizar el modelo y hacerlo funcional para los profesionales de enfermería sobre todo a los que tienen como tarea la atención primaria de la comunidad. (62)

Los determinantes de la salud desde hace mucho es un problema sanitario en la agenda de muchos países y de organismos gubernamentales como de los no gubernamentales que buscan mejorar la calidad de vida y de la salud de la población. Es así que, para la OMS, los determinantes de la salud son las circunstancias en que

las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
(63)

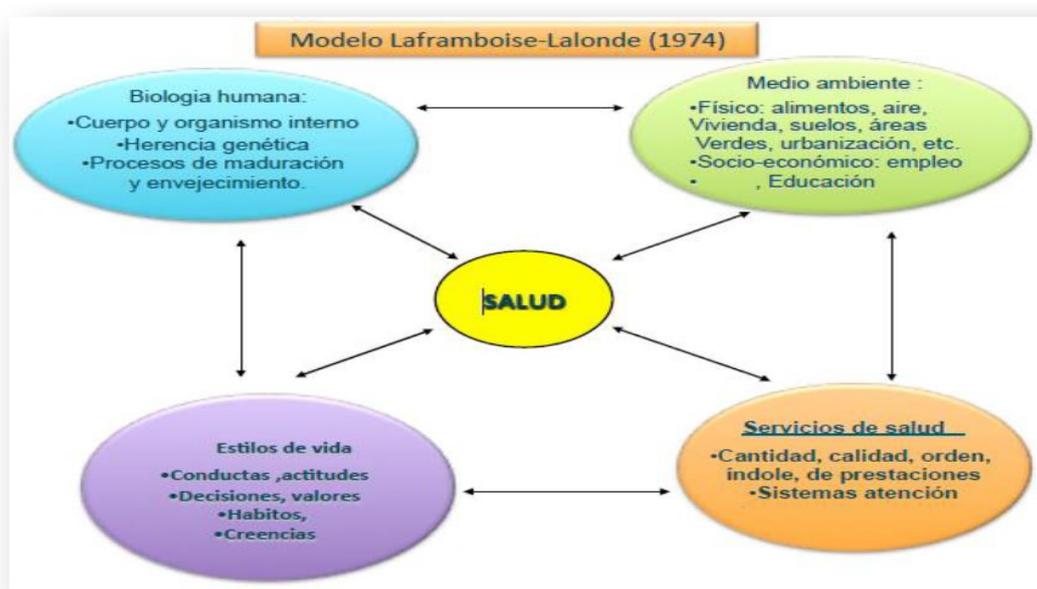
La salud está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad. Resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar, permitiendo desarrollar plenamente una actividad social y económicamente social y productiva. (64)

En los últimos años, se han profundizado las investigaciones de los determinantes de la salud con la finalidad de profundizar el estudio de las injusticias y diferencias en todo ámbito para revertir las inequidades de clase, raza y género que se resisten a desaparecer de las sociedades. (64)

Los determinantes de la salud tienen muchos modelos que tratan de explicarlos, pero en este trabajo de investigación, encontró su sustento teórico en el Modelo Holístico de los Determinantes de la Salud de Laframbroise desarrollado por Marc Lalonde, en el año de 1974. (65)

En este modelo teórico, el ministro canadiense Lalonde, en su documento Nuevas perspectivas de la salud de los canadienses, parte de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente en el ámbito socioeconómico, por las diferencias socioculturales y económicas que existía en Canadá; luego de su análisis llegó a concluir que, la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas y sugirió que el papel del personal de salud debería ser más activo y menos burocrático (66).

En la siguiente figura se describe el Modelo Holístico de los Determinantes de la Salud de Lalonde; estilos de vida, que hace referencia a las conductas nocivas para la salud, Biología humana hace alusión a la constitución corporal, herencia, desarrollo y envejecimiento, Medio ambiente se refiere a la contaminación ambiental en general, servicios de salud que hace referencia a la mala utilización de recursos humanos y logísticos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria (67).



Fuente: Dávalos ML. Diagnóstico de salud. Determinantes de la salud.

Existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad; la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. de los diferentes órganos y sistemas. Factores ambientales o del entorno: influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales (67).

Álvarez, A, sostiene que Lalonde revolucionó sin lugar a dudas a la salud pública contemporánea. Es importante dejar claro entonces que cuando se habla de

campos de salud, se refiere a un grupo de segmento más manejables, en este caso, cuatro fueron los definidos por Laframboise y Lalonde que permiten explicar los niveles de salud y el accionar con políticas concretas sobre estos, mientras que los determinantes de los niveles de salud son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. (68).

De igual manera, el modelo de Marc Lalonde, proporciona un actualizado marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Pasando este y continuos patrones, a lo extenso de los años se ha alineado en los determinantes sociales de salud, expresan, en las situaciones que las personas aparecen, se desarrollan, existen, producen y declinan, abarcado el medio de salud⁷ estos determinantes son la consecuencia de la repartición de la riqueza, el dominio y los caudales a nivel local, nacional y mundial, que está en manos a su vez de las estrategias afiliadas (69).

En el mundo académico de la generalidad de los países, el concepto de los determinantes sociales en salud ha llegado a ocupar un lugar de preeminencia no sólo para explicar las diferenciales que existen entre las diversas comunidades con relación a las condiciones de vida, salud y bienestar, sino también para proponer políticas públicas y estrategias de intervención (70).

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Fuente: Frentz P. Desafíos en su Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.

Algo semejante se muestra que el bienestar humano está ligado a un conjunto de factores que interfieren en él: producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda, con vista al bienestar humano, se pueden sumar otros factores: servicio de salud de calidad, seguridad pública, descanso, entre otros, se destaca también que, para el estado de bienestar, el ambiente en tres ámbitos diferentes: ambiente de trabajo, agua, desagüe y vivienda (70).

Los determinantes sociales de la salud se clasifican en Determinantes estructurales, determinantes intermediarios y determinantes proximales. En este contexto, se enfatiza que la promoción de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales de las personas (70).

Los determinantes estructurales hacen referencia a las inequidades e injusticias que existe en la salud, las cuales alcanzan los contextos sociales, monetarios y

gubernamentales, así como las ordenanzas, los grandes manejos financieros, las habilidades sociales y las situaciones que crean el desnivel en el enfoque socioeconómico, como el status social, el género, la raza, la instrucción, el trabajo, la entrada (70).

Los determinantes intermediarios, según Cárdenas, van de la mano y operan estableciendo resultados positivos para la salud de la población. Esta exactitud es decisiva para entender la excelencia y el esfuerzo del Estado y de la sociedad para optimizar el nivel de salud de la comunidad en general. Para esto debemos tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes entreactos darán resultados restringidos y tendrá un impacto reducido y de efectos poco razonables. (70)

Por último, los determinantes proximales, mantienen relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables, las acciones de las personas dentro de sus ideologías como sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan (70).

También menciona que, las condiciones del hábitat, enfocándose principalmente en las viviendas (cantidad, tipo de construcción, propiedad, etc.) y en el acceso a servicios básicos (como agua potable, alcantarillado y luz eléctrica). Por otra parte, de acuerdo a la disponibilidad de información, se incorporarán antecedentes sobre las condiciones de trabajo, es decir, las circunstancias en las que las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección social a los que acceden (71).

A continuación, definiremos los principales determinantes de la salud para su comprensión fácil.

Mi salud: Según la OMS, La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (72)

Comunidad: Una comunidad es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (73).

Servicios de salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las **personas** (74).

Nivel de instrucción: El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (75).

Edad: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información (76).

Estado civil: El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes (77).

Ocupación: Sinónimos de empleo (trabajo asalariado al servicio de un empleador), vocación (deseo de desempeñar una profesión o actividad aunque todavía no se han adquirido los conocimientos y aptitudes necesarias para

desempeñar la misma) y profesión (acción o función que se despliega en un ámbito, empresa, organización, por la cual se recibe un sustento y que suele requerir de conocimiento especializados adquiridos siempre a través de educación formal) (78).

Religión: Es una práctica humana de creencias existenciales, morales y sobrenaturales. Cuando se habla de religión se hace referencia a los cuerpos sociales que se ocupan de la sistematización de esta práctica, tal como hoy conocemos el catolicismo, el judaísmo, el islamismo y muchas otras (79).

Redes de apoyo: Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (80).

Ahora sólo queda en manos de las autoridades y de los organismos encargados de velar por la salud de la población para acabar con los determinantes de la salud y promover la salud, con estrategias e intervenciones que logren la concientización de la persona y de los grupos humanos.

Adulto: Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética y se clasifican en: Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años) Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años) Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad). (81)

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 de secsecpampa – Monterrey -Huaraz 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.

El tipo del estudio es cuantitativo y su nivel es explicativo.

La investigación cuantitativa es un conjunto de técnicas que se utiliza para estudiar variables de interés en una determinada población. Se suelen utilizar técnicas de recolección cuantitativas (como las encuestas) y técnicas de análisis cuantitativos (estadística descriptiva e inferencial), cuyos resultados se expresan en valores numéricos o porcentajes (82).

Este estudio es cuantitativo porque las variables: el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud, fueron medidas por medio de números y porcentajes, además se presentaron con sus respectivas tablas

El estudio es explicativo, esta clasificación se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, los estudios explicativos pueden ocuparse tanto de la determinación de las causas (investigación postfacto), como de los efectos (investigación experimental), mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos (83).

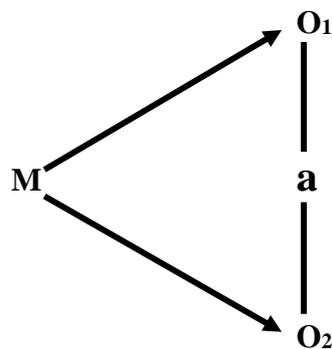
Este estudio es explicativo, como su nombre lo dice, porque se explicó de manera sencilla pero precisa de cómo han comportado las variables en investigación, individualmente y relacionadas.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación fue de relación.

En los estudios clínicos, el concepto de relación se refiere a la existencia de un vínculo de dependencia entre una variable y otra. El hallazgo de una relación puede deberse también a un sesgo o error sistemático, o al efecto de una o más variables confusoras. Gran parte del esfuerzo de la epidemiología clínica tiene que ver con que esto no ocurra (84).

Su diseño fue de relación porque el objetivo general del estudio fue determinar al grado de relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey. Por tanto, el esquema de su diseño es así:



Donde:

M = Muestra.

O₁= Cuidado de enfermería en la promoción de la salud en los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey.

O₂= Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey.

a = Relación del cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población muestral estuvo compuesta por 107 adultos residentes de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, del distrito de Independencia, provincia de Huaraz. Para lo cual no fue necesario emplear alguna prueba estadística para el cálculo de la muestra.

UNIDAD DE ANÁLISIS.

Adulto residente de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Independencia – Huaraz.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Adultos que residen de 3 años a más en la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Independencia – Huaraz.
- Adultos de la comunidad de Secsecpampa que no tengan ningún problema mental, ni trastornos del sensorio.
- Adultos de la comunidad de Secsecpampa que aceptaron voluntariamente participar en el estudio, firmando el Consentimiento Informado (Anexo 5).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Adultos que residen menos de 3 años en la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Independencia – Huaraz.
- Adultos que tengan algún trastorno mental.

- Adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey que no aceptaron participar en el estudio.

4.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

4.4.1. CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD.

Definición conceptual:

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (85).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (86).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

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

RESPECTO:

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (87).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

CONFIANZA:

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (88).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

4.4.2. 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 (89).

Definición operacional:

Se utilizará 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 adecuado : 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 (90).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (91).

Definición operacional:

Se utilizará 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 (91).

Definición operacional:

Se utilizará 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.

A continuación, se operacionalizará la segunda variable del trabajo de investigación, que es determinantes de la salud.

DETERMINANTES DE LA SALUD.

Definición conceptual:

Los determinantes de la salud vienen a ser el conjunto de factores (individuales, económicos, sociales, políticos y ambientales) que determinan el estado de salud de las personas y de los grupos comunitarios; dando lugar a determinantes sociales, económicos y políticos (92).

Definición operacional:

Escala nominal:

- ◆ Determinantes de salud del entorno biosocioeconómico.
- ◆ Determinantes de salud relacionadas al entorno físico.
- ◆ Determinantes de salud de los estilos de vida.
- ◆ Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias.

4.4.3 DETERMINANTES DE SALUD 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 (93).

Definición operacional:

Escala de razón:

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

Sexo.

Definición conceptual:

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (94).

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 (95).

Definición operacional:

Escala Ordinal:

- ◆ Sin nivel e instrucción.
- ◆ Inicial/Primaria.
- ◆ Secundaria incompleta / Secundaria completa.

- ◆ Superior universitaria incompleta.
- ◆ Superior no universitaria incompleta.

Ingreso económico.

Definición conceptual:

Es 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 (96).

Definición operacional:

Escala de razón:

- ◆ Menor a 750 soles.
- ◆ De 750 a 1000.
- ◆ De 1001 a 1400.
- ◆ De 1401 a 1800.
- ◆ De 1801 a más.

Ocupación.

Definición conceptual:

Labor fundamental remunerativa del jefe del hogar (97).

Definición operacional:

Escala Nominal:

- ◆ Trabajador estable.
- ◆ Eventual.

- ◆ Sin ocupación.
- ◆ Jubilado.
- ◆ Estudiante.

4.4.4. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADAS AL ENTORNO FISICO.

Vivienda.

Definición conceptual:

Tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (98).

Definición operacional:

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

Tenencia de vivienda

- ◆ Alquiler.
- ◆ Cuidador/alojamiento.
- ◆ Plan social (dan casa para vivir).
- ◆ Alquiler/venta.
- ◆ Casa propia.

Material del piso:

- ◆ Tierra.

- ◆ Entablado.
- ◆ Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- ◆ Lámina asfáltica.
- ◆ Parquet.

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- ◆ Madera, estera.
- ◆ Adobe.
- ◆ Estera adobe.
- ◆ Material noble, ladrillo, cemento.

Nº de personas en un dormitorio:

- ◆ 4 a más miembros.
- ◆ 2 a más miembros.
- ◆ Independiente.

Abastecimiento de agua:

- ◆ Acequia.
- ◆ Cisterna.
- ◆ Pozo.

- ◆ 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).
- ◆ Excremento de vaca.

Tipo de alumbrado de la vivienda:

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

Disposición de basura:

- ◆ A campo abierto.
- ◆ Río.
- ◆ En pozo.
- ◆ Se entierra, quema, carro recolector.

Con que frecuencia recogen la basura

- ◆ Diariamente.
- ◆ Todas las semanas, pero no diariamente.
- ◆ Al menos 2 vez al por semanas.
- ◆ Frecuencia de recojo de basura por su casa.
- ◆ Diariamente, al menos 5 días por semana.
- ◆ Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Suelen eliminar la basura en algún lugar:

- ◆ Carro recolector.
- ◆ Montículo o campo abierto.
- ◆ Contenedor específico de recogida.
- ◆ Vertido por el fregadero o desagüe.
- ◆ Otros.

4.4.5. DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Definición Conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (99).

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.

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica:

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

Nº de horas que duerme:

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

Frecuencia con que se bañan:

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

Realiza algún examen médico:

Escala Nominal:

◆ Sí.

◆ No.

Realiza actividad física:

◆ Caminar.

◆ Deporte.

◆ Gimnasia.

◆ No realiza.

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

◆ Caminar.

◆ Gimnasia suave.

◆ Juego con poco esfuerzo.

◆ Correr.

◆ Deporte.

◆ Ninguno.

ALIMENTACIÓN.

Definición conceptual:

Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los °que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (100).

Definición operacional:

Escala ordinal:

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos:

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

4.4.6. 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 (101).

Apoyo social natural:

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

Apoyo social organizado:

- ◆ Organizaciones de ayuda al enfermo.
- ◆ Seguridad social.
- ◆ Empresa para la que trabaja.
- ◆ Institución de acogida.

- ◆ Organización de voluntariado.
- ◆ No recibo.

Apoyo de algunas organizaciones:

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

4.4.7. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Definición conceptual:

Se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica (102).

En que institución de salud se atendió:

- ◆ Hospital.
- ◆ Centro de salud.
- ◆ Puesto de salud.
- ◆ Clínica particular.
- ◆ Otros.

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ◆ ESSALUD.
- ◆ SIS-MINSA.
- ◆ Sanidad.
- ◆ Otros.

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa:

Escala nominal:

- ◆ Sí.
- ◆ No.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación con la técnica del llenado de encuesta.

Instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad (Anexo 1).

Instrumento elaborado tipo escala de Lickert y fue elaborado por Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Mgtr. Magaly Camino Sánchez; para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones, como son: Relación enfermero-paciente y Reconocimiento de la labor profesional.

Este instrumento consta de dos partes: I. Instrucciones, donde se especificó cómo debe responder a cada pregunta y reafirmando que el instrumento es confidencial y, II. Cuestionario, constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Dimensión Relación enfermero-paciente (9 ítems):

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

- Confianza: 2, 5, 6, 7.

Dimensión Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

- Eficacia : 3, 13.
- Individualidad : 9, 10.
- Educación en salud : 14, 15.

Cada ítem tuvo cinco alternativas de respuesta con el siguiente criterio calificación:

- Nunca : 1.
- A veces : 2.
- Regularmente : 3.
- Casi siempre : 4.
- Siempre : 5.

La evaluación del cuidado enfermero en la comunidad se realizó en dos categorías:

- **Cuidado de enfermería en la comunidad INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 50 puntos.
- **Cuidado de enfermería en la comunidad ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 51 – 75 puntos.

De la misma manera se procedió para evaluar por dimensiones el cuidado enfermero en la comunidad, así tenemos:

Dimensión: RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

- **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad**
INADECUADO: Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 27 puntos.

- **Relación enfermero-paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad**
ADECUADO: Cuando en el instrumento obtuvo de 28 – 45 puntos.

Dimensión: RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

- **Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad** **INADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 0 – 21 puntos.

- **Reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad** **ADECUADO:** Cuando en el instrumento obtuvo de 22 – 30 puntos.

Instrumento 2: Cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos (Anexo 2).

El instrumento fue elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, Mgtr. Magaly Camino Sánchez. El instrumento consta de 30 ítems, distribuidos en 3 partes de la siguiente manera:

- I.** Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- II.** Determinantes de la salud: Donde se especifican los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, divididos en:
 - 2.1.** Determinantes de salud biosocioeconómicos: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo.

Relacionados al entorno físico: Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental, de los de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

2.2. Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

2.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas especializadas en el área de Salud, actuando como jueces. Este trabajo se realizó en reuniones de coordinación, con el objetivo de evaluar la propuesta Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad y Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos, elaborados por la Mgtr. Adriana Vílchez Reyes, directora de la presente línea de investigación.

A los tres jueces participantes, se les entregó información respecto a la matriz de operacionalización de las variables y las propuestas de los cuestionarios, para su análisis y socialización de las opiniones. Luego, cada juez participante emitió las observaciones realizadas a los cuestionarios propuestos, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las

preguntas relacionadas al Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad (Anexo 3) y Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú (Anexo 4).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido de Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad: Se exploró mediante el método del Juicio de Expertos, que fueron tres en total, emitiendo su opinión/observaciones en cuanto a los reactivos del constructo dividido en dimensiones. Para cumplir con el análisis, se empleó la Prueba Binomial (103).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Número de ítems.
S_i² : Sumatoria de varianzas de los ítems.
S_T² : Varianza de la suma de los ítems.
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

El P_{promedio} = 0,016 (P_{promedio} < 0,05), la Prueba Binomial indica que el instrumento es válido.

Validez de contenido del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación

de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (104).

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Donde:

- S : Sumatoria de los valores asignados por el juez.
- n : Número de jueces
- c : Número de valores de la escala de valoración.

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 (105).

Confiabilidad interevaluador

Para probar el diseño del “Cuestionario de escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad”, se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

A través del Coeficiente 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 (106) (Anexo 3).

Para el Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos, se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (107) (Anexo 4).

4.6. PLAN DE ANÁLISIS.

El procedimiento para la recolección de datos, se procedió de la siguiente manera:

- ◆ Se informó y se pidió el Consentimiento Informado de los adultos (Anexo 5) de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, precisando que la información recolectada es estrictamente privada y confidencial.
- ◆ Se coordinó con anticipación con los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey acerca de una fecha y hora para la aplicación de los instrumentos.
- ◆ Se dio lectura a las instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta antes de la aplicación de los instrumentos. Luego, se entregaron los instrumentos, dando un tiempo de 30 minutos para los dos instrumentos.

Para procesar la información recolectada, se utilizó el paquete estadístico software PASW Statistics versión 18.0, presentando los resultados en tablas simples y de doble entrada, cada una de ellas con sus respectivas figuras.

4.7. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018</p>	<p>¿Se relacionan los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018?</p>	<p>Determinar la relación de los cuidados de enfermería en la promoción de la salud con las determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de secsecpampa – monterrey – huaraz, 2018. ◆ Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (vivienda, 	<p>Estudio tipo cuantitativo descriptivo, correlacional con diseño de doble casilla</p> <p>Población muestral 107 adultos</p> <p>Técnicas utilizadas para la recolección de datos fue entrevista y la observación</p> <p>Instrumentos: Una escala de licket para medir el cuidado de enfermería y un cuestionario para los</p>

			<p>servicios básicos, saneamiento ambiental); estilos de vida (tabaquismo, descanso, higiene, dieta) y redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) de los adultos de la comunidad secsecpampa – monterrey – huaraz, 2018.</p>	<p>determinantes de salud.</p> <p>El procesamiento de la información se realizó usando el programa Microsof exel 2015 y SPSS 25, los datos se presentaron en tablas simples y de doble entrada, las pruebas estadísticas usadas fueron: la distribución de frecuencias simples y porcentuales, para establecer la relación de variables se usó el Chi Cuadrado :(95% nivel de confianza, $p < 0,005$)</p>
--	--	--	--	--

4.8. PRINCIPIOS ÉTICOS.

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (107).

Anonimato:

Se aplicaron los instrumentos, precisando con anterioridad que son anónimos y la información es de manejo exclusivo de la autora, a los instrumentos se les codificó. La información recolectada se utilizó sólo para fines de la investigación. Se aplicó en la población de estudio sin revelar la identidad de cada persona encuestada.

Privacidad:

La información recabada se manejó con confidencialidad y en secreto, respetando la intimidad de los sujetos de investigación, siendo útil solo para fines de la investigación, manteniendo en todo momento la privacidad de los pobladores de la zona quienes aceptaron colaborar con nuestra investigación.

Honestidad:

Se informó los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados tal y conforme arrojaron los instrumentos, sin adulterar los resultados que brindaron los pobladores de secsecpampa.

Consentimiento:

Solo se trabajó con los que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo, quienes firmaron el Consentimiento Informado en señal de

aceptación, y los pobladores que no quisieron participar fueron excluidos de la investigación.(Anexo 5).

V. RESULTADOS.

5.1. RESULTADOS:

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD		
Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Inadecuado	39	36,4%
Adecuado	68	63,6%
Total	107	100,0%

Fuente: Escala de lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. Aplicada a las personas adultas de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 2 Determinantes de salud biosocioeconomicos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS		
Sexo	N°	%
Masculino	62	57,9
Femenino	45	42,1
Total	107	100,0
Edad (años)	N°	%
Adulto joven	32	29,9
Adulto maduro	66	61,7
Adulto mayor	9	8,4
Total	107	100,0
Grado de Instrucción	N°	%
Sin nivel de instrucción	11	10,3
Inicial/Primaria	10	9,3
Secundaria completa	44	41,1
Secundaria incompleta	30	28,0
Superior universitaria	10	9,3
Superior no universitaria	2	1,9
Total	107	100,0
Ingreso económico fam	N°	%
Menos de S/. 750,00	53	49,5
De S/. 751,00 a 1000,00	48	44,9
De S/. 1001,00 a 1400,00	6	5,6
Total	107	100,0
Ocupación jefe familia	N°	%
Trabajador estable	41	38,3
Eventual	40	37,4
Sin ocupación	6	5,6
Estudiante	20	18,7
Total	107	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicada a las personas adultas de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA					
Actualmente fuma			N°	%	
No fumo actualmente, pero he fumado antes			97	90,7	
No fumo ni he fumado			10	9,3	
Total			107	100,0	
Frecuencia consumo de bebidas alcohólicas			N°	%	
Ocasionalmente			107	100,0	
Total			107	100,0	
N° horas que duerme			N°	%	
De 6 a 8 horas			107	100,0	
Total			107	100,0	
Frecuencia de baño			N°	%	
Diariamente			16	15,0	
4 veces a la semana			91	85,0	
Total			107	100,0	
Se realiza examen médico periódico			N°	%	
Sí			21	19,6	
No			86	80,4	
Total			107	100,0	
Actividad física en su tiempo libre			N°	%	
Caminar			60	56,1	
Deporte			30	28,0	
No realizo			17	15,9	
Total			107	100,0	
Las 2 últimas semanas actividad física realizó de 20 minutos			N°	%	
Qué por más					
Caminar			62	57,9	
Deporte			34	31,8	
No realiza			11	10,3	
Total			107	100,0	
Alimentos (100%)	Diario	3 o más x semana	1 o 2 v/sem	Menos 1 v/semana	Nunca/ casi nunc
Frutas	7,5	62,6	25,2	4,7	0
Carne	13,1	26,2	35,5	25,2	0
Huevos	22,4	30,8	36,4	10,3	0
Pescado	25,2	24,3	5,6	2,8	42,1
Fideos	36,4	45,8	17,8	0	0
Pan, cereales	29,0	49,5	20,6	0,9	0
Verduras/hortalizas	4,7	57,9	22,4	7,5	7,5

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicada a las personas adultas de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	
Se atiende en:	%
Hospital	27,1
Centro de salud	37,4
Puesto de salud	25,2
Clínicas particulares	10,3
Total	100,0
Tipo de seguro	%
SIS – MINSA	100,0
Total	100,0
Recibe apoyo social natural	%
No recibo	100,0
Total	100,0
Recibe apoyo social organizado	%
No recibo	100,0
Total	100,0
Recibe apoyo de:	%
Pensión 65	8,4
Comedor popular	0
Vaso de leche	0
Otros	91,6
Total	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	%
No	100,0
Total	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vilchez,A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicada a las personas adultas de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 5 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

CUIDADO EN ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS							
Determinante	Inadecuado		Adecuado		Total		Prueba Chi Cuadrado
	n	%	n	%	N	%	
Sexo							X ² =7,208 gl=1 p=0,007<0,05 Existe relación estadísticamente entre las variables
Masculino	16	15,0	46	43,0	62	57,9	
Femenino	23	21,5	22	20,6	45	42,1	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Edad (años)	n	%	n	%	n	%	X ² =2,761 gl=2 p=0,251>0,05 No existe relación estadísticamente entre las variables
Adulto Joven	9	8,4	23	21,5	32	29,9	
Adulto Maduro	28	26,2	38	35,5	66	61,7	
Adulto Mayor	2	1,9	7	6,5	9	8,4	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Grado de instrucción del adulto	n	%	n	%	n	%	X ² =4,436 gl=5 p=0,489>0,05 No existe relación estadísticamente entre las variables
Sin nivel instrucción	3	2,8	8	7,5	11	10,3	
Inicial/Primaria	2	1,9	8	7,5	10	9,3	
Secundaria completa	20	18,7	24	22,4	44	41,1	
Secundaria incompleta	11	10,3	19	17,8	30	28,0	
Superior universitaria	3	2,8	7	6,5	10	9,3	
Superior universit. no	0	0,0	2	1,9	2	1,9	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Ingreso económico familiar	n	%	n	%	n	%	X ² =1,863 gl=3 p=0,601>0,05 No existe relación estadísticamente entre las variables
Menor de S/. 750.00	18	16,8	35	32,7	53	49,5	
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	20	18,7	28	26,2	48	44,9	
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	1	0,9	5	4,7	6	5,6	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	

Continúa...

Ocupación del jefe de familia	n	%	n	%	n	%	
Trabajador							
estable	14	13,1	27	25,2	41	38,3	$X^2=1,434$ gl=3 p=0,698>0,05
Eventual	16	15,0	24	22,4	40	37,4	
Sin ocupación	1	0,9	5	4,7	6	5,6	No existe relación estadísticamente entre las variables
Estudiante	8	7,5	12	11,2	20	18,7	
Total	39	36,4	68	63,6	107	38,3	

Fuente: Escala de lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P. Y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 6 cuidado de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA							
Determinante	Inadecuado		Adecuado		Total		Prueba Chi Cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
Actualmente fuma							X ² =0,060 gl=1 p=0,806>0,05
No fumo actualmente, pero he fumado antes	35	32,7	62	57,9	97	90,7	
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	4	3,7	6	5,6	10	9,3	No existe relación estadísticamente entre las variables
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Frecuencia con que se baña	n	%	n	%	n	%	X ² =2,544 gl=1 p=0,111>0,05
Diariamente	3	2,8	13	12,1	16	15,0	No existe relación estadísticamente entre las variables
4 veces a la semana	36	33,6	55	51,4	91	85,0	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Control médico periódico	n	%	n	%	n	%	X ² =0,031 gl=1 p=0,861>0,05
Sí	8	7,5	13	12,1	21	19,6	No existe relación estadísticamente entre las variables
No	31	29,0	55	51,4	86	80,4	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%	n	%	n	%	X ² =0,528 gl=2 p=0,768<0,05
Caminar	22	20,6	38	35,5	60	56,1	
Deporte	12	11,2	18	16,8	30	28,0	Existe relación estadísticamente entre las variables
No realizo	5	4,7	12	11,2	17	15,9	
Total	39	3,4	68	63,6	107	100,0	
Actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%	n	%	n	%	X ² =0,072 gl=2 p=0,965>0,05
Caminar	22	20,6	40	37,4	62	57,9	
Deporte	13	12,1	21	19,6	34	31,8	No existe relación estadísticamente entre las variables
Ninguna	4	3,7	7	6,5	11	10,3	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	

Fuente: Escala de lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez,A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

Tabla 7 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes sociales y comunitarios de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES SOCIALES Y COMUNITARIOS							
Determinante	Cuidado en enfermería						Prueba Chi Cuadrado
	Inadecuado		Adecuado		Total		
Lugar de atención	n	%	n	%	n	%	
Hospital	13	12,1	16	15,0	29	27,1	X ² =2,504 gl=3 p=0,475>0,05
Centro de salud	14	13,1	26	24,3	40	37,4	
Puesto de salud	10	9,3	17	15,9	27	25,2	No existe relación estadísticamente entre las variables
Clínicas particulares	2	1,9	9	8,4	11	10,3	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	
Tipo de seguro	n	%	n	%	n	%	
SIS MINSA	7	6,5	100	93,5	107	100,0	X ² =0,297 gl=1 p=0,586>0,05 No existe relación estadísticamente entre las variables
Total	7	6,5	100	93,5	107	100,0	
Apoyo social natural y social	n	%	n	%	n	%	
No recibo	9	8,4	98	91,6	107	100,0	X ² =1,761 gl=1 p=0,185>0,05 No existe relación estadística entre las variables
Total	9	8,4	98	91,6	107	100,0	
Apoyo de organizaciones	n	%	n	%	n	%	
Pensión 65	2	1,9	7	6,5	9	8,4	X ² =0,859 gl=1 p=0,354>0,05 No existe relación estadística entre las variables
Otros	37	34,6	61	57,0	98	91,6	
Total	39	36,4	68	63,6	107	100,0	

Fuente: Escala de lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza, P y un cuestionario elaborado por la Dra. Vilchez, A. Modificado por la Mgtr Camino, M. Aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018.

5.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Tabla 1

Se presenta la distribución porcentual del cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz; que el 63,6% (68) reportó que el cuidado es adecuado, mientras que el 36,4% (39) dice que es inadecuado.

Se encontraron estudios que coinciden con los resultados, como el de García, (108). Quien encontró que más del 90% de su población están dispuestos a colaborar en actividades preventivo promocionales y el 45,2% resaltan la importancia de la promoción y prevención de la salud, mostrando una actitud favorable.

También, Urquiaga (109), en su investigación encontró que la mayoría de las enfermeras tienen una idea clara que la promoción de la salud está estrechamente ligada a los estilos de vida y que todas afirman que la promoción de la salud es el fomento del cuidado de la salud, lo que va a generar autonomía, autocuidado y la mejora de la calidad de vida en las comunidades.

Además, Salvador (110), que encontró que la enfermera tiene un nivel de conocimientos bueno (32%) y regular (64%) en promoción de la salud; mientras que el 93% mostró una actitud positiva frente al desarrollo de actividades preventivas promocionales en la comunidad.

En cambio, por el contrario, hay estudios que difieren en sus resultados, como el de Valdivia (122), quien reportó que la mayoría de la población

estudiada (42,9%) tienen una actitud indiferente y negativa a la promoción de la salud y estilos de vida en déficits, principalmente en nutrición, responsabilidad en salud y actividad física, presentando el 45,7% en todos.

También Calle, (111). Encontraron resultados diferentes a lo reportado en el presente trabajo, al mencionar que, en su mayoría el personal de enfermería desarrolla actividades curativas y sólo el 39,02% realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El cuidado es la esencia de la enfermería y es una necesidad que va a facilitar la conservación de la salud del sujeto de atención (individuo, familia y comunidad); por tanto, se define como el conjunto de funciones/intervenciones que desarrolla la enfermera en la asistencia y cuidado de las personas, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en que se desenvuelve, en el campo promocional, preventivo, recuperativo y rehabilitación del individuo durante su proceso salud-enfermedad (112).

La promoción de la salud es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno (113).

La percepción que tiene la población de la comunidad de Secsecpampa es adecuada (63,6%) con respecto a la promoción de la salud, su explicación se sustenta

en el reconocimiento de parte de los pobladores al trabajo promocional y preventivo realizado por el personal de enfermería del centro de salud Monterrey. Pues, siguiendo la conducta promotora de salud, asumida por ambos actores (población y personal de enfermería), bajo el compromiso de mantenerlo a través del tiempo e inculcarlo dentro de sus hogares, por el beneficio de conservar la salud; ya que esta actitud contribuirá a evitar las enfermedades y sus complicaciones. Además, que la tendencia nacional y mundial es a dar impulso y la verdadera importancia a la promoción de la salud y salud pública.

Porque, la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Así mismo, Valdivia, agrega que, las tendencias actuales y futuras de la atención en salud hacen énfasis en la promoción de la salud, pues a través de ella se puede mejorar la calidad de vida de la población. De esta manera, se destaca la vital importancia de fortalecer las actitudes positivas de los profesionales de la salud y concientizar a la población acerca de la adopción de comportamientos saludables, con el consiguiente impacto positivo en la comunidad, lo que debe ser tomado en cuenta por nuestras autoridades de la DIRESA y las instituciones formadoras de personal de salud. (114)

Además, este pensamiento es reforzado por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, cuya idea central es la conducta promotora de salud (resultado conductual) está influenciado por diferentes conceptos, como las características y experiencias individuales previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. O sea, que el individuo decide si adopta comportamientos saludables o no, siendo necesario considerar también sus

características particulares para la promoción de conductas saludables y, aquí enfermería juega un papel activo en la concientización de las poblaciones para la adopción de estilos de vida saludables; así como se presentó en la comunidad de Secsecpampa. (115)

En definitiva, se hace evidente el papel que juega la enfermera en la promoción de la salud, quien se ve en la necesidad de seguir desarrollando estas intervenciones según un marco integral de cuidados de calidad. Particularmente, los programas educativos y de intervención que el personal de enfermería ejecuta en su diario quehacer van a potenciar el impacto de las intervenciones hacia la salud positiva gracias a la participación activa de los pacientes y la propia comunidad.

Tabla 2

Los resultados referente a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de secsecpampampa monterrey – Huaraz , nos dice que la mayor parte de la población pertenece al sexo masculino con 57,9% (62) y 42,1% (45) son mujeres, el 61,7% (66) son adultos maduros, el 41,1% (44) tienen secundaria completa, el 49,5% (53) tienen un ingreso económico familiar menor a 750 soles y el 38,3% (41) tienen un trabajo estable.

Estos resultados coinciden con varios estudios, así como el de Yarlequé (116) que reportó en determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son adultos maduros y tienen educación secundaria, más de la mitad reportaron un ingreso económico familiar menor a 750 soles; en los determinantes estilos de vida, más de la mitad no fuman, la mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se realizan sus controles médicos, consumen dieta alta en carbohidratos; en cuanto a los

determinantes redes sociales y comunitarias, la mayoría se atienden en centro de salud, todos tienen SIS, la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, nadie reportó pandillaje por su zona. Pero estos resultados difieren en que, la mayoría son mujeres, más de la mitad trabajo eventual y no realizan actividad física.

También está el estudio de Loarte (117) encontró resultados similares. En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene secundaria completa/incompleta y tienen ingresos económicos menores a 750 soles; en los estilos de vida, la mayoría no fuma, toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces por semana, casi nadie se realizan sus controles médicos periódicos y la mayoría camina como actividad física, su dieta baja en frutas y pescado; en los determinantes redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en centro de salud y tienen SIS, casi nadie recibe apoyo social organizado y todos dijeron que no hay pandillaje por sus casas. Pero los resultados difieren en que, más de la mitad son mujeres, adultos jóvenes, con trabajo eventual y más la mitad reciben apoyo familiar.

Así también Vara (118), reportó resultados parecidos, en determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tienen secundaria completa/incompleta y todos tienen ingresos familiares menores a 750 soles; en determinantes estilos de vida, la mayoría no fuma, toma bebidas alcohólicas de manera ocasional, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan sus chequeos médicos, practican caminatas en tiempo libre y su dieta alta en harinas y carbohidratos; en los determinantes redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social organizado ni comunitario, tienen SIS y no reportan casos de pandillaje por sus

casas. Los resultados difieren en que, predominan las mujeres y los adultos jóvenes, con trabajo eventual y la mayoría se atiende en puesto de salud.

Por otro lado, hay estudios que tienen resultados diferentes, como el de Benites (119), que encontró en determinantes biosocioeconómicos que, la mayoría tienen instrucción superior completa/incompleta, sus ingresos familiares son de S/. 1001 a S/. 1400 mensuales y tienen trabajo eventual; en los determinantes estilos de vida, todos se bañan a diario, la mayoría duerme de 8 a 10 horas diarias, se realizan sus chequeos médicos periódicos y pocos realizan actividad física; en los determinantes redes sociales y comunitarias, la mayoría se atienden en hospital y en ESSALUD. Pero coincide en que, la mayoría son varones y no reportaron pandillaje por sus casas.

Aredo (120), también reportó resultados diferentes, en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son mujeres, adultas jóvenes, con estudios superiores y tienen ingresos familiares de 751 a 1000 soles; en los estilos de vida, la mayoría no fuma y no realizan actividad física, se realizan sus controles médicos; en las redes sociales y comunitarias, la mayoría son atendidos en hospitales y reciben apoyo social de sus empresas laborales, también reportaron casos de pandillaje por su zona. Pero coincide en que, la mayoría duermen de 6 a 8 horas y tienen SIS.

Al igual que Bautista (121), reportó resultados que difieren. En los determinantes biosocioeconómicos, la mayor parte son mujeres, con educación superior universitaria, con ingreso familiar de 1001 a 1400 soles; en los estilos de vida, más del 50% han fumado de manera habitual, se han realizado sus controles médicos y no realizan actividad física, la mayoría consumen verduras y hortalizas

diariamente; en los determinantes redes sociales y comunitarias, la mayoría se atienden en hospital, cuentan con otro tipo de seguro laboral y reportan pandillaje por sus casas. Pero, coincide con que predominan los adultos maduros, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no reciben apoyo social natural ni organizado.

En cuanto al sexo podemos decir que, es el conjunto de características específicas y particulares que definen a la especie humana en hombres o mujeres, siendo estas características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas con las que se nacen (122).

También se dice que, es un componente genético y biológico que divide a las personas en hombre y mujer, en animales en machos y hembras, por sus diferencias específicas en sus genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales; pues hace referencia a las diferencias entre los varones y las mujeres, el sexo no se elige porque es una construcción genética que se presenta desde la gestación. El sexo se diferencia del género, porque este último es una categoría construida social y culturalmente, se aprende y puede cambiar con el tiempo (123).

Los varones se presentan en mayor porcentaje en la población estudiada. Los varones son seres de la especie humana que a través de sus órganos sexuales masculinos producen espermatozoides y que al unirse con el óvulo (gameto de la mujer) permiten la reproducción y perpetuación de la especie (124).

Según los resultados obtenidos, tenemos que los varones de la comunidad de Secsecpampa predominan sobre la población femenina, con un 57,9%. Esta explicación se sustenta en los datos proporcionados por el INEI, donde especifica que este año la tendencia nacional es que los hombres (16 269 416) sean más que las

mujeres (16 226 094), pero para el año 2050 se proyecta que este panorama cambie, o sea, que las mujeres sean más que los varones. Este mismo organismo agrega que, en el 2010, la mayor mortalidad infantil era de población femenina y el incremento de la esperanza de vida del varón reafirmó que la población masculina sea mayor que la femenina (125).

La explicación de estos resultados tiene dos interpretaciones: uno es que todavía prevalece el machismo en nuestra sociedad y en esta comunidad, como nos informaron los pobladores al momento de aplicar los instrumentos, donde mencionaron que las mujeres deben permanecer en el hogar o trabajar como amas de casa, incluso algunas de sus hijas emigraron a las ciudades para ejercer trabajo de niñeras, cuidar ancianos y otras a trabajar como amas de casa, son pocas las que emigraron a estudiar. La segunda interpretación es que, para el año 2010, la mortalidad infantil se presentaba con mayor incidencia en las mujeres y los varones tenían mayor esperanza de vida, lo que parece que también sucedió en Secsecpampa.

En lo que respecta al determinante edad, se puede decir que es un dato muy importante que proporciona información para implementar programas sociales y estudios de marketing; se refiere al tiempo en el que pasa la vida de un ser viviente, pues cada ser vivo tiene una edad máxima que puede alcanzar en su vida. Por ejemplo, en los países desarrollados como Japón alcanzan una edad máxima de 85 años y en países en vías de desarrollo, como el nuestro, hasta los 60 años pueden vivir (126).

La palabra edad, proviene del vocablo latino aetas, vocablo que hace referencia al tiempo que transcurre desde que un ser vivo nace. Lo que permite que la edad

pueda ser dividida en diferentes etapas temporales, cada una con una serie de especificaciones y particularidades, en el ser humano se divide en neonatal, lactancia, infancia, niñez, adolescencia, adultez joven, adultez madura y adultez mayor o senectud (127).

Los resultados en la comunidad de Secsecpampa, los adultos maduros se presentan con un 61,7%, va de acuerdo a la tendencia nacional; pues a la actualidad, la cifra estimada es de 32 millones 162 mil 184 peruanos, de los cuales un 52,1% pertenecen a la población adulta de entre 21 a 59 años, quienes han mostrado un crecimiento progresivo estos último dos años. (128)

Esto significa que, los adultos jóvenes salieron de su pueblo para buscar mejoras personales, como estudiar y trabajar en mejores condiciones con mejor sueldo; pero los adultos maduros, que la mayoría son sus padres, se quedaron en su pueblo a seguir cultivando sus tierras, criando sus ganados. Además, los adultos maduros están camino al envejecimiento, no tienen las fuerzas suficientes para desempeñar trabajos en las ciudades, no tienen oportunidades laborales; en la adultez madura disminuye la fuerza muscular, la memoria y los reflejos, por lo que emplea más tiempo para desarrollar una tarea. (129)

En el estudio predominó los adultos maduros, esta etapa de la vida está comprendida entre los 30 a 60 años y se considera como la etapa de la consolidación de la vida, porque viven plenamente los roles sociales como el desempeño profesional como la formación de una familia. Es aquí, donde se alcanza la productividad y la autorrealización; además se producen cambios importantes a nivel biológico, cognitivo y psicosocial (129).

Por otro lado, referido al grado de instrucción se denomina al grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, esto es considerado de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (130).

También se puede decir que se denomina instrucción al proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas atraviesan un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado. Así, la instrucción refiere a una amplia gama de tareas, en particular aquellas orientadas a desarrollar algún tipo de destreza laboral. La educación formal puede encuadrarse dentro de esta definición, siendo un tipo de instrucción que es requerida en buena medida por el estado. (131)

Al analizar otras literaturas vemos que, expresan que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos (131).

Según los resultados del presente estudio se puede observar que, el 41,1% tiene educación secundaria completa y el 28% secundaria incompleta, parece que este pensamiento conformista, o quizás por la situación económica de las familias, sólo estudian hasta secundaria, los datos estadísticos del INE así lo demuestran, pues sostiene que mayormente la población con algún tipo de ocupación en el país estudió educación secundaria. Del total de la población que trabaja, el 43% (7 millones 100 mil) tienen estudios secundarios. (132)

Lo que significa que los adultos de esta comunidad de secsecpampa se proyectan estudiar solo secundaria, porque los padres consideran que es suficiente

para ocuparse de sus chacras o sus ganados, solo necesitan saber sumar, restar y multiplicar para realizar sus transacciones comerciales. Lo que resalta en esta población es su posición o pensamiento conformista, de no aspirar a mayores y mejores condiciones de vida, su pensamiento es sobrellevar el día a día.

La educación secundaria se presenta en mayor porcentaje en la población adulta de Secsecpampa. La educación secundaria o la escuela media, como también se le llama, se encarga de la formación de los adolescentes para la vida universitaria, así como el fortalecimiento de valores y habilidades para un adecuado desenvolvimiento en la sociedad (133).

A demás respecto a los ingresos económicos se considera a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, a mismo los ingresos también son considerados a los monetarios que se acumulan. Todavía trata de reflejar el nivel o estatus personal en la dimensión social como en la economía (134).

También el ingreso económico familiar, se define como un valor monetario financiero que va a permitir cuantificar el poder adquisitivo de las familias, refiriéndose a los ingresos y ganancias de todos los integrantes de la familia (135).

El ingreso hogareño también se le define como el total del ingreso económico de todos y cada uno de los miembros de una casa de 15 años de edad o más, lo que va a ser utilizado en la satisfacción de las necesidades de todos los aportantes y de los que no aportan, como los niños. Además, el ingreso familiar se considera como un indicador clave y muy importante para determinar las tendencias demográficas y el valor de la canasta básica familiar (136).

En los resultados obtenidos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, casi la mitad (49,5%) tienen ingresos familiares menor a 750 soles mensuales. Es más que claro que, esta cantidad de dinero es irrisoria para cubrir los gastos de la canasta familiar básica y menos satisfacer las necesidades de cada persona y mucho menos de una familia, que mayormente están compuestas por 5 integrantes, motivo por el cual muchos adultos sufren de muchas privaciones esenciales para la vida, como la educación, vestido, calzado, disfrutar del tiempo libre, etc. Quizás la única necesidad básica y fisiológica que satisfacen es la alimentación, porque tienen la ventaja de apoyar con el producto de sus siembras y de la crianza de su ganado, aunque no sea muy equilibrada y sana que debería.

Pues, la pobreza, referida a la carencia de ingresos económicos, va a ser un limitante para que el individuo y sus familias puedan satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar niveles de vida aceptable o mínimamente humana. La pobreza es un estado de carencia socioeconómica marcada por la ausencia de medios y formas de generar ingresos, de acceder a una vivienda digna o de obtener lo necesario para la alimentación de toda la familia, obstaculizando el desarrollo y progreso armónico de las familias para asegurar la descendencia y de la comunidad (137).

El último de los determinantes biosocioeconómicos es la ocupación, la palabra ocupación es una faceta que surge como respuesta a las necesidades vitales de un individuo, así como el quehacer a través del cual el ser humano es compensado, la ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, ofrece un bienestar psicológico y espiritual al ser humano (138).

De la misma manera ocupación es considerada como trabajo, tarea que se tiene que hacer, y que en retribución se le puede pagar es un grupo de obligaciones y tareas que desempeñan una persona o individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (138).

En los resultados de los adultos de la comunidad de secsecpampa reportaron un 38.3% trabajo estable y un 37,4% trabajo eventual. Esto va en sentido contrario a la tendencia nacional, donde predomina la informalidad y la explotación de los empresarios a sus trabajadores, que laboran sin ningún tipo de contrato; así lo informó el INEI, donde determinó que sólo el 29,5% (1 millón 263 mil 400) tiene un contrato indefinido o estable y el 1,6% (70 mil 100 personas) laboran sin ningún contrato, bajo la denominación de período de prueba, convenios de formación laboral juvenil, práctica pre-profesionales, contratos de aprendizaje, entre otros (139).

Resulta conveniente resaltar que, la mayoría de adultos de la comunidad de Secsecpampa son trabajadores estables, lo que significa que tienen ingresos fijos. Como informaron verbalmente, la mayoría de estos adultos trabajan fuera de la comunidad, o sea en lugares aledaños, como Monterrey, Huaraz, Carhuaz y Caraz, son empleados de las municipalidades, de empresas privadas y gubernamentales; algunos tienen trabajo independiente.

Tabla 3

En cuanto a los determinantes estilos de vida sus resultados fueron, el 90,7% (97) no fuma actualmente, pero sí ha fumado antes, todos toman bebidas alcohólicas ocasionalmente y duermen de 6 a 8 horas diarias, el 85% (91) se bañan 4 veces a la semana, el 80,4% (86) no se realiza un examen médico periódico, el 56,1% (60)

realizan caminatas en sus tiempos libres y la mayoría (42,1%) no consumen pescado porque su dieta es alta en carbohidratos.

Los resultados se asemejan a los de Pajuelo, A. (140), en su estudio sobre: Determinantes de la salud de los adultos del sector "C" Huaraz – Distrito, 2016. El 91%(151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 95%(167)ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96%(216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88%(197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53%(118) realizan actividad física el caminar y el 53%(119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34%(77) refieren consumir frutas diariamente, el 46%(104) carne dev3 o más veces a la semana 40%(89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33%(75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82%(184)fideos diariamente, 81%(182) pan y cereales diariamente y el 61%(135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33%(74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

También se asemejan a los de Ayala, J (141), en su estudio sobre: Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector "S" Huaraz, 2015. El 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 ó más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereal diariamente,

50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Solís, B. (142), en su estudio sobre: Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, 2015. El 95,5% (171) indicaron que no han fumado, 70,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% 8 (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata, el 76,5% (153) en las últimas dos semanas realizaron caminatas como actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación cabe destacar que el 44,5% (89) consumen fruta tres o más veces a la semana, el 34% (68) consumen carne una a dos veces por semana, el 92,5% (185) consumen pan y cereales diariamente, el 60,5% (121) consumen verduras y hortalizas diariamente.

Difieren con el estudio de Katicsa, P. (143), en su estudio sobre: Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arevalo 3ºEtapa – la Esperanza, 2017. Se observa un (39,88%) fuma, pero no diariamente,(35,12%) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, (98,81%) duerme de 6 a 8 horas, (98,21%) se baña diariamente, (99,40%) no realiza algún examen médico periódicamente ,(53,27%) no realizan actividad física en su tiempo libre, (82,74%) tampoco en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos (45,24%) consumen frutas, (46,43%), consumen fideos, (100%) consumen pan y (65,18%) consumen verduras hortalizas diariamente, (45,24%) consume carne nunca o casi nunca, (36,31%)

consume huevos 3 o más veces a la semana,(49,70%)consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Otro estudio que difiere es el de Gonzales, T. (144), en su estudio sobre: Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “H”. Alto Perú-Sausal. Trujillo, 2017. Se observa que el 71,7% de la población si fuma pero no diariamente, el 71,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 71,7 % realizan actividad física por lo menos más de 2 veces por semana, el 92,8 % duerme de 6 a 8 horas diarias, el 92,8% si realiza actividad física en su tiempo libre; en cuanto sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 13% consume frutas diariamente, el 11,3% consume carne una o dos veces a la semana, el 88,6% consumen pescado una o dos veces a la semana y el 87,0% consume pan, cereales diariamente.

Así mismo difiere el estudio de Villacorta, D. (145), en su estudio sobre: Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal - Trujillo, 2017. El 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza actividad física como realizar deporte en su tiempo libre, el 49%realiza actividad física como caminar durante más de 20 minutos, el 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de 3 o más veces por semana, el 35% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

El determinante consumo de tabaco o tabaquismo, hace referencia a la adicción compleja que tiene componentes físicos, psicológicos, sociales y culturales, por lo que se considera un factor de riesgo para muchas enfermedades. La adicción al tabaco se produce por la sustancia llamada nicotina (146).

Fumar consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que generan cambios en su organismo, como nicotina, se reconoce perjudicial para la salud, este efecto interviene en varias enfermedades principalmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador, por lo que fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo como: terapia psicológica, emocional y física (147).

En la mayoría de los casos, el tabaquismo se produce principalmente por el consumo de cigarrillos; pero en menos frecuencia también se puede dar por el consumo de habanos, pipas, etc. Se llama fumador a la persona que ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y que en la actualidad fuma todos o algunos días. Sin embargo, a las personas que no son fumadoras, pero están expuestas al humo del cigarrillo ambiental, se les conoce como fumadores pasivos (148).

El tabaco es el principal causante de múltiples enfermedades, discapacidades y mortalidad en todo el mundo. Una proyección estadística muestra que las personas fumadoras mueren de una patología o complicación derivada del consumo de tabaco (enfermedades cardíacas, cáncer y enfermedades respiratorias, y en las mujeres se

agrega la infertilidad) y la esperanza de vida de estos fumadores es 10 a 15 años menos que las personas que no fuman (149).

En el estudio realizado en los adultos de la comunidad de Secsecpampa, se encontraron resultados positivos, porque casi todos (90,7%) no fuman actualmente, pero sí han fumado antes, lo que significa que estas personas que antes fumaban han tomado conciencia de los riesgos que les puede ocasionar en su salud, economía y vida familiar por las enfermedades mortales y altamente incapacitantes que produce el tabaco. Mayormente este mal hábito de fumar lo dejaron de lado los adultos que tienen más de 30 años y principalmente los que ya formaron una familia propia.

Así lo confirman Pinillos, al concluir en su investigación que, en el Perú se han encontrado resultados alentadores, por así decirlo, que los varones después de los 35 años han dejado de fumar con actitud consciente y firme, las mujeres también están dejando de fumar, pero en menor proporción. (150)

Esta decisión de dejar de fumar, quizás la tomaron porque fueron concientizados a través de programas preventivos promocionales por parte de personal de salud; tal y como lo afirma un estudio, al concluir que, los exfumadores tenían un nivel aceptable de conocimientos de las consecuencias del tabaco y la nicotina en la salud de las personas, siendo el cáncer de pulmón el que más lo asociaban al consumo de tabaco (151).

En lo concerniente al determinante consumo de bebidas alcohólicas, se puede decir que es un problema sanitario público, muy difundido principalmente por los medios masivos de comunicación. Se considera un problema porque acarrea

problemas personales y familiares, desde la perspectiva socioeconómica hasta la laboral, con la consecuencia de menos años de vida saludable (152).

Toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica, las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc., con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y modernizado, en otros casos, los procesos de elaboración y producción siguen siendo bastante parecidos a los de antaño. (153).

Al consumo excesivo o continuado de alcohol se le llama alcoholismo. A este se considera una enfermedad, que consiste en la imperiosa necesidad de la ingesta de bebidas alcohólicas; pero ingerir estas bebidas va a ocasionar daños a la salud individual y familiar, así como traerá problemas en el ambiente laboral. El alcoholismo es causante de varios tipos de cáncer, cirrosis hepática, hígado graso, daño irreversible en el cerebro, accidentes de tránsito, suicidios, homicidios, el beber durante la gestación también puede afectar la salud del bebe, hay un alto índice de nacimiento con malformaciones congénitas, etc. (154).

En los resultados todos los adultos de la comunidad de Secsecpampa manifestaron que toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, principalmente en las fiestas personales y familiares, además de la fiesta patronal del pueblo. Durante la aplicación de los instrumentos, refirieron que cerveza es lo que más consumen en sus reuniones, pero que sólo toman en fechas importantes y con moderación por los riesgos que implica su consumo. Además, nos informaron que el personal de

enfermería del centro de salud de Monterrey cada cierto tiempo les daba charlas de diferentes temas, dentro de ellos el alcoholismo.

La tendencia nacional al consumo de cerveza va en aumento, lo que quiere decir que es lo opuesto a cómo se presenta en la comunidad de Secsecpampa, donde los adultos lo consumen esporádicamente. Un estudio de mercado a nivel nacional reportó que el Perú ocupa el quinto lugar en consumo de cerveza a nivel de América Latina y, esta tendencia va en crecimiento, a la fecha cada bebedor consume 47 litros de cerveza por año, o sea 6 cajas de cerveza (155)

En cuanto al determinante sueño/descanso, se puede decir que hace referencia a una necesidad fisiológica cuya finalidad es recuperar funciones físicas y psicológicas para un adecuado desenvolvimiento de las personas durante el día. La persona debe dormir sus horas, porque dormir tarde y despertarse temprano traerá consecuencias para nuestra salud, a corto y largo plazo (156).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, es decir que lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (157).

Dormir las horas necesarias, permiten al cuerpo y cerebro recuperarse del desgaste del día, por lo que el ser humano necesita dormir bien y esto está determinado por la etapa en la que se encuentra, por ejemplo, en los adultos se

recomienda dormir de 7 a 8 horas diarias por noche; sin embargo, hay adultos que duermen más de 9 horas (158).

Otro aspecto destacable de estos resultados es que, todos los adultos de la comunidad de Secsecpampa duermen de 6 a 8 horas diarias como está recomendada por los organismos mundiales, lo que es necesario para recomponer las fuerzas del largo día de trabajos en actividades que demandan bastante esfuerzo, como son las labores agrícolas y ganaderas. Además, que son conscientes que un sueño reparador le dará la energía necesaria para el óptimo desempeño de las diversas actividades a realizar el día siguiente.

Como dijimos anteriormente, lo alentador de estos resultados es que los adultos duermen sus horas necesarias, aunque no se pueden comparar con la tendencia nacional porque no hay datos estadísticos, se estima que el 30% de la población peruana tiene trastornos del sueño y de estos sólo el 10% busca ayuda profesional; además, se dice que la tendencia a que la población padezca trastornos del sueño, va en aumento, pese a esto las personas no le dan la debida importancia de las horas de descanso (159).

Se define la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, esta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad con las implicaciones sociales y por tanto la relatividad cultural que la misma posee es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (160).

El baño diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (161).

De acuerdo a los resultados, el 85% de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, se bañan 4 veces a la semana y el 15% lo hace diariamente, lo que indica que siempre están limpios y aliñados, además que no presentan enfermedades dérmicas. Casi todos manifestaron que no se bañan todos los días por que el clima es muy frío y no cuentan con los medios económicos para comprar insumos para la higiene personal para hacerlo con más frecuencia.

El chequeo médico preventivo se realiza con la finalidad de hacer una valoración completa e integral a la persona, para detectar signos tempranos de envejecimiento y determinar el estado de salud; a través de una serie de pruebas diagnósticas, como: exámenes de laboratorio, radiografías, ecografías, electrocardiograma, entre otros. En el chequeo médico preventivo se aplica el dicho más vale prevenir que curar (162).

El chequeo médico, también conocido como control de salud o examen periódico de salud, se trata de una entrevista médica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presenta la persona (163).

En los resultados de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, no realizan el examen médico periódico, ya que el 80,4% no se han realizado un control en ningún establecimiento de salud, solo un 19,6% lo hizo, Así lo demuestra un sondeo realizado a nivel nacional, donde arrojó que solo el 33% de los peruanos se han realizado un chequeo médico en el último año; o sea que, de cada 10 peruanos sólo 3 se han realizado un control médico preventivo. Y, el 85% cree que su salud es buena o regular, motivo principal para no acudir a sus chequeos (164).

Además, manifestaron que la distancia al centro de salud Monterrey es regular y toma mucho tiempo, por lo que prefieren acudir a la botica del pueblo o acuden a los beneficios de la medicina natural, afirmando que las hierbas son más efectivas y menos dañinas para el organismo. Este comportamiento es riesgoso porque no toman conciencia de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

En el Perú, las personas sólo acuden al médico o a sus chequeos cuando ya sienten molestias de alguna enfermedad, algunas ya se encuentran en estadios avanzados, como el cáncer. Los controles médicos son muy importantes y juegan un papel decisivo en la salud de la población, porque permiten detectar factores de riesgo y síntomas de enfermedades antes que se desarrollen. (165)

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, este artículo se concentra en los beneficios que la actividad física representa para el corazón y los pulmones, también contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable para el corazón, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión

y caídas; mejora la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (166).

Actividad física se puede definir como cualquier movimiento corporal producido por la activación del sistema musculo esquelético con el consiguiente gasto de energía. Actividades que realizamos a diario, son ejemplos de actividad física porque implican acciones motoras: caminar, correr, pastar ganado, labrar la tierra, barrer, etc. (167).

Se ha demostrado científicamente que, la actividad física es un factor decisivo en la prevención de al menos 35 enfermedades crónicas y degenerativas, además que es un elemento clave para mantener el bienestar y una buena calidad de vida de las personas a través del tiempo. Por lo que, la actividad física debería convertirse en un hábito de vida saludable, evitando el sedentarismo (168).

En los resultados tenemos que el 84,1% de los adultos de la comunidad de Secsecpampa realizan algún tipo de actividad física en sus tiempos libres (56,1% caminatas y el 28% otro tipo de deporte). Pero, es importante aclarar que, es beneficioso que las personas adultas realicen deporte o se mantengan activas, pero esta actividad física es producto de su jornada laboral o el desplazamiento a sus centros laborales, realizando esta actividad por más de 20 minutos diarios; no es que hagan una rutina de ejercicios programados y periódicos.

Sin embargo, la tendencia nacional y mundial, es que las personas adultas no realizan actividad física, se mantienen por mucho tiempo sedentarias. Así lo pone en

evidencia un estudio, donde concluye que 1 de cada 4 adultos no realiza suficiente actividad física y lo expone a riesgos a su salud por la inactividad (169)

Pero esta inactividad no es exclusiva de los adultos, sino también se presenta en los jóvenes, ya que más del 80% no cumplen con el tiempo mínimo de actividad física diaria consecuencia de esto es la prevalencia de diabetes, obesidad e infartos antes de los 35 años (170).

La alimentación es una actividad primordial en nuestras vidas. Cumple dos funciones importantes, la primera es que ayuda en la socialización de la persona con su medio y las demás personas que la rodean; y la segunda, es un proceso fisiológico a través de la cual obtenemos los nutrientes necesarios para la subsistencia. Pero, ¿qué son los nutrientes? Son las sustancias químicas contenidas en los alimentos que el cuerpo descompone, transforma y utiliza para obtener energía y materia para que las células lleven a cabo sus funciones correctamente (171).

También se dice que, la alimentación es una necesidad básica del ser humano que tiene que ser cumplida sí o sí; por medio de ella se obtienen los nutrientes necesarios para el desarrollo, crecimiento y conservación de la vida. Además, una dieta equilibrada ayuda a conservar niveles óptimos de salud, protegiéndonos contra enfermedades y contribuye a su rápida recuperación, mejora el estado emocional y restituye la energía necesaria para el desarrollo de nuestras actividades (172).

En la adultez ya no se existen las elevadas demandas energéticas y nutricionales, como en la adolescencia y juventud. En la persona adulta, estas necesidades son menores y dependen mucho del peso, estatura, sexo, edad específica

y grado de actividad física. El adulto, como en todas las etapas de la vida, debe mantener una dieta equilibrada, basadas en la moderación y variedad, en cantidades necesarias para el cuerpo (173).

En los resultados vemos que, los adultos de la comunidad de Secsecpampa no consumen una dieta equilibrada, en su dieta predominan los carbohidratos y grasas, es que tienen la idea que hay que comer en cantidad para estar sanos. Estos malos hábitos alimentarios, que se presentan en la comunidad de Secsecpampa, también se presentan a nivel nacional y se ven reflejados en los altos índices de obesidad y sobrepeso en adultos peruanos, pues el 70% de la población adulta peruana de 30 a 59 años padecen estos desórdenes con el peso corporal. Además, agrega que, el 33,6% de los habitantes de la sierra consumen excesiva cantidad de sal y poca fibra en sus dietas (174).

Por ejemplo, al conversar con los pobladores manifestaron que en el desayuno toman su caldo (de cabeza, de patas, carnero o gallina) que lo acompañan con pan; en el almuerzo otra vez toman sopa, con un plato de segundo (arroz en grandes cantidades y una presa de carne grande) y a veces comen frutas; en la noche otra vez comen su sopa con segundo y un mate.

Muchos, por no decir todos, y principalmente las amas de casa, encargadas de la preparación de las comidas, desconocen qué alimentos deben consumir a diario, en qué cantidades, como deben prepararlos y combinarlos, para obtener una dieta equilibrada. Lo preparan siguiendo una rutina y no una recomendación nutricional

Tabla 4

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de secsecpampa – Monterrey - Huaraz, los resultados fueron que el 37,4% (40) se atiende en centro de salud, todos dijeron que está a una distancia regular de sus casas, todos tienen SIS y refieren que la calidad de atención en el establecimiento de salud es buena, nadie recibe apoyo social natural ni organizado y todos manifestaron que no hay pandillaje por sus casas.

Estos resultados se asemejan a la investigación de García, P. (175), en su estudio sobre: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas Asentamientos Humano Señor de Los Milagros Chimbote, 2017. El 97% reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% no reciben apoyo social organizado, 100 % reciben vaso de leche, 75% fueron atendió en un puesto de salud, 71 % la distancia del lugar de atención es regular, 76% la calidad de atención es buena, 91 % tienen SIS–MINSA, 85% no existe cerca de la vivienda.

También se asemejan al de Quispe, Ch. (176), en su estudio sobre: Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan Chimbote, 2017. El, 56% no reciben apoyo social organizado, 34% si pertenece a vaso de leche, 65% se atendieron en un puesto salud, 56% la distancia de salud es regular, 76% cuenta con tipo de seguro SIS-MINSA, 47% el tiempo que espero es regular, 49% la calidad de atención es buena, 42% no existe pandillaje o delincuencia.

Otro resultado que se asemeja al estudio realizado es el de Huiza, G. (177), en su estudio sobre: Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos, Satisfacción

del Usuario Externo Sobre la Calidad de Atención de Salud en el Hospital de la Base Naval Del Callao-2018. El 76,2% cuentan con apoyo social natural de sus familias, 56,4% cuentan con tipo de seguro SIS - MINSA, 45,8% tampoco no reciben apoyo social organizado, 56,7% distancia de atención es regular de la casa, 54,8% la espera de atención es regular, 62,4% la calidad de atención que recibió fue buena, 56,2% no se asemejan con la investigación con respecto a la institución que se atendieron es el hospital, 43,5% reciben otros tipo de apoyo social organizado.

Por otro lado difiere con lo obtenido por Valencia, F. (178). En su estudio sobre: Determinantes sociales de la salud en los adultos nivel de satisfacción y seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel Ecuador -2014. Que el 56,8% no recibió algún apoyo social natural, 46,5% reciben apoyo social organizado de otros, 45,8% cuentan con tipo de seguro otros, 56,4% la institución de atención es en el hospital, 65,2% reciben apoyo social organizado de seguridad social 48,1% la calidad de atención es regular, 56,8% distancia de la atención es lejos de la casa, 58,2% la espera de atención es largo, 56,5% si existe pandillaje cerca de la casa.

Así también los resultados difieren con el resultado obtenido por Martina, M. (179), en su estudio sobre: Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015. Reporta que el 48,3% no recibió algún apoyo social natural, 45,6% recibe apoyo de la empresa que trabaja, 56,3% recibe apoyo social organizado de otros, 56,8% se atendieron en ESSALUD 55,1% mencionan estar cerca de su casa, 50,1% el tiempo de espera es corto, 45,6% la calidad de atención es regular, 87,9% refieren que si existe pandillaje o delincuencia.

También difiere con el estudio obtenido por Remusgo, A. (180), en su estudio sobre: Determinantes Sociales de la Salud quien estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2016. Donde el 66% se atiende en el hospital, 76% consideran el lugar de atención muy cerca de su casa, 53% espero corto tiempo para ser atendida, 55% presentó un nivel de atención muy buena, 45% recibió apoyo social natural de mis espirituales, 65% recibió apoyo organizado de una institución de acogida, 56% si recibió apoyo social organizado de otros, 97% si existe pandillaje cerca de la casa.

El establecimiento de salud son aquellos lugares donde se realizan las atenciones de salud, ofertando servicios de consulta ambulatoria como de hospitalización, dependiendo esto del nivel del establecimiento de salud. Está implementado con recursos humanos, materiales y equipos biomédicos, realizando actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación. El establecimiento de salud, constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría (181).

El centro de salud es la institución en la que se brinda servicios y atención de salud básica y primordial. En sentido figurado, se puede decir que es una versión reducida o simplificada de un hospital, contando con infraestructura y recursos limitados y equipos biomédicos no tan sofisticados (182).

El objetivo principal del centro de salud es proporcionar atención primaria y de emergencia en situaciones que no pueden esperar por el estado de paciente. Además,

que estos centros de salud juegan un papel importante en las comunidades o caseríos porque son las únicas prestadoras de salud en las zonas alejadas. (182)

En los resultados tenemos que, el 37,4% de los adultos de la comunidad de Secsecpampa se atienden en el centro de salud de Monterrey y un 27,1% se atienden en hospitales de Huaraz y Caraz, pertenecientes al MINSA. Pero la mayoría recurre a la medicina tradicional o a los curanderos de la zona, porque según manifestaron que les sale más barato.

Es muy sabido que, el MINSA trata de brindar cobertura de salud a la mayoría de peruanos como ocurre en el caso de la comunidad de Secsecpampa, donde la mayoría de sus pobladores tienen que trasladarse a Monterrey o Huaraz para atenderse. Por tanto, el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud (183).

En cuanto al determinante apoyo social, hace referencia a un conjunto de recursos psicológicos, que son proporcionados por otros individuos u organizaciones, cuyo resultado es evidente en el bienestar y salud emocional, porque la persona se siente valorada y estimada. Este apoyo se compone de transacciones interpersonales que implican la expresión y materialización de ayuda o asistencia a una o más personas; permitiendo que las necesidades sociales básicas sean satisfechas de manera adecuada (184).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (185).

Contar con una red social considerable no implica directamente la integración en la sociedad, pero sí facilita su acercamiento. De este modo, contar con una amplia red social nos facilita los contactos con diversos sectores, personas, instituciones u otros ámbitos, que pueden facilitar el sentirse integrado en la red social. Además, el hecho de tener más contactos variados también nos permite poder asistir y participar en diversos encuentros y actividades de participación social (186)

En los resultados se puede observar que, los adultos de la comunidad de Secsecpampa, no reciben ningún tipo de apoyo social comunitario ni social. La mayoría de adultos son muy cerrados al apoyo, porque no quieren recibir apoyo por orgullo o vergüenza, ni siquiera de sus familiares, menos de organizaciones, como desayunos escolares, comedor popular, pensión 65.

También debe ser que no hay ninguna oficina de los programas sociales de apoyo del Estado, la única de apoyo social es lo referente a salud, como el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, el cual tienen todos los pobladores. El SIS ayuda a sus beneficiarios con el apoyo de medicinas, en exámenes diagnósticos, traslados a hospitales, etc. Los que de cierta manera dan tranquilidad a los pobladores. (187)

Es más que evidente que, los programas de apoyo social no están cumpliendo con su objetivo de brindar una ayuda a la población más necesitada y más vulnerable. Las redes de apoyo social luchan contra las desigualdades y la injusticia social a favor de los derechos de los individuos.

Sin embargo, en nuestro país, el presupuesto para los programas sociales del Estado aumentó (en 2008 era de 1 414 millones de soles y el 2018 es de 6 mil 820 millones de soles) y no llega a la población más necesitada, a pesar que el índice de pobres también aumentó en Perú, ahora hay 21,7% (6 millones 906 mil 249) en situación de pobreza y pobreza extrema, al igual como la situación que se encuentra nuestra población de estudio. (188)

Por último, el determinante pandillaje o delincuencia es un fenómeno social que hasta el momento ha concitado un interés creciente de la opinión pública y de la población en general, por las altas dosis de violencia que los jóvenes generan en su irracional actuar (189).

La delincuencia juvenil ha aumentado de forma alarmante los últimos años, donde es más notoria es en las zonas marginales y urbano marginales. Mayormente las pandillas se forman en hogares disfuncionales, padres separados, falta de comunicación entre padres e hijos, etc. En las pandillas, los adolescentes y jóvenes comparten sentimientos de pertenencia, respeto y trato igualitario (190).

El problema del pandillaje o delincuencia se viene aumentando considerablemente en nuestro país, pero lo bueno es que en la comunidad de Secsecpampa esto no ocurre, porque nadie ha reportado casos de pandillaje o

delincuencia juvenil. Lo que significa que los jóvenes están bien formados por sus padres y están más avocados a sus cuestiones personales y familiares que en estar formando pandillas y menos para delinquir.

Las cifras a nivel nacional de actos producidos por pandillas están en aumento, por el contrario en la comunidad de Secsecpampa ningún caso reportado. Las estadísticas muestran que el 25,5% de la población de 15 años a más fue víctima de algún tipo de delito, como son el robo de carteras, celulares, asaltos, secuestros, etc. (193). Además, que, la región Ancash reportó un índice importante de actos delictivos, ocupando los primeros lugares en el ranking delincencial a nivel nacional, pues el 21,6% de la población ancashina sufrió algún hecho delictivo por pandillas (191).

De todo lo analizado, podemos concluir que, los determinantes de la salud de la población adulta de la comunidad de Secsecpampa, de una u otra manera van a influir en su salud, volviéndolos vulnerables frente a cualquier situación que pueda su bienestar y calidad de vida.

Tabla 5

Se presenta la relación entre cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, donde se muestra que el sexo masculino presenta un cuidado de enfermería adecuado en 43%; mientras que el sexo femenino presenta un cuidado enfermero inadecuado (21,5%); el 35,5% de los adultos maduros reportan cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 8,4% de los adultos jóvenes un cuidado inadecuado; los adultos con secundaria completa reportan un cuidado adecuado

(22,4%), mientras que el 10,3% de los adultos con secundaria incompleta muestran un cuidado inadecuado; el 32,7% de los adultos con ingresos menores a 750 soles reportaron cuidado de enfermería adecuado y el 18,7% que tienen ingresos de 751 a 1000 soles reportaron un cuidado inadecuado; en la ocupación del jefe de familia, el 25,2% de adultos con trabajo estable evidenció un cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 15% de los trabajadores eventuales reportó un cuidado inadecuado.

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, se encontró relación estadísticamente significativa entre el determinante sexo y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey ($p = 0,007$; $p < 0,05$).

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado con el resto de determinantes biosocioeconómicos (edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia) no se encontró relación estadística con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, porque $p > 0,05$.

Los resultados coinciden con lo investigado por Ismodes (192), quien encontró relación estadística entre el sexo y la percepción del cuidado de enfermería, con el resto de determinantes biosocioeconómicos reportó que no encontró relación estadística con la percepción del cuidado. Sin embargo, difiere en que encontró relación estadística entre el ingreso económico familiar y la percepción del cuidado de enfermería.

También Silva (193), reportó resultados similares al no encontrar relación estadística entre todos los determinantes biosocioeconómicos y la percepción de la

calidad de atención de enfermería. Pero difiere en que no encontró relación estadística entre el sexo y la percepción de la calidad de atención de enfermería por parte de su población adulta.

Sin embargo, encontramos resultados que difieren como el reportado en el estudio de García et al. (194), quienes reportaron que sí encontraron relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y la salud física, psicológica y con todos los dominios de la calidad de vida de su población adulta. Pero coincide, en que encontró relación estadística entre el sexo y la calidad de vida de su población.

En la población adulta de la comunidad de Secsecpampa, se encontró relación estadística entre el sexo y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud, relación que tiene su explicación en que las mujeres son las que más se cuidan y como ellas son las encargadas de la casa, transmiten este cuidado a los demás familiares (parejas e hijos), promocionando la salud desde el hogar. Porque como sabemos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad empiezan en casa, donde aprendemos a actuar con responsabilidad o no para conservar nuestra salud, siendo las responsables de este rol, las amas de casa, principalmente lo desempeñan las madres, abuelas o las hermanas mayores.

Así lo demuestra un estudio, donde se reporta que, las mujeres acuden con mayor frecuencia a sus controles médicos que los varones, motivo por el cual las mujeres viven más que los varones. También, se demostró que las mujeres practican más la prevención en salud porque piensan mejor que los varones, ya que ciertas partes de la corteza cerebral son más grandes en las mujeres, ciertas partes son las

responsables de resolver problemas cognitivos más complejos. Asimismo, en las consultas, las mujeres son más específicas al describir los signos y síntomas de su malestar, en cambio los varones son más superficiales porque restan importancia a su malestar (195).

Además, se tiene que considerar que, tanto hombre como mujeres, tienen el mismo derecho al acceso universal a la salud; sin embargo, hay muchos profesionales de la salud que tratan diferente al hombre y la mujer, cosa que no debería suceder, porque en la atención sanitaria no debería haber ningún tipo de distinción (196)

Por último, se tiene que mencionar que, el resto de determinantes biosocioeconómicos (edad, grado de instrucción, ingreso económico familiar y ocupación del jefe de familia) no tienen relación estadística con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa; a pesar que sabemos que sí se relacionan con la salud y el bienestar de la población. La explicación a estos resultados estaría asociada a las características población, a los instrumentos de recolección de información, a la veracidad con que respondieron a los instrumentos, etc.

Porque en los países latinoamericanos, incluidos el Perú, existe hasta la actualidad y se proyecta a incrementarse en el futuro, desigualdades e distribución inequitativa de los recursos sociales y económicos, expresado en los altos índices de pobreza de las poblaciones. Por lo que se hace necesario que, el estado realice un rol activo en la desaparición de estas desigualdades, a través de políticas que apunten a este objetivo. (197)

Tabla 6

Se presenta la relación entre cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud estilos de vida de los adultos de la comunidad de Secsecpampa, donde se muestra que el 57,9% de las adultos que no fuman actualmente presentan un cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 3,7% de los que nunca han fumado reportan un cuidado inadecuado; el 51,4% de los adultos que se bañan 4 veces por semana reportan un cuidado enfermero adecuado, mientras que el 2,8% de los que se bañan a diario reportan un cuidado inadecuado; el 51,4% de los que no se realizan sus chequeos médicos manifestaron cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 7,5% de los que sí se controlan reportan cuidado inadecuado; 35,5% de los que realizan caminatas en sus tiempos libres reportaron cuidado enfermero adecuado y el 11,2% de los realizan otro deporte reportan un cuidado inadecuado.

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los determinantes de salud estilos de con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, porque $p > 0,05$.

Estos resultados coinciden con el de Eróstegui (198), quienes no encontraron correlación en la mayoría de sus determinantes estilos de vida con el estado de salud de su población. Pero difiere en que encontró relación estadística entre la determinante nutrición y el estado de salud.

También es similar al trabajo de Ismodes (199), quien en la mayoría de sus determinantes de salud estilos de vida no encontró relación estadística significativa

con la percepción de la calidad de atención de enfermería. Pero difiere en que encontró relación estadística entre la determinante actividad física y la percepción de la calidad de atención de enfermería.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con los reportados por Valdivia (200), quien sí encontró relación estadística significativa entre los determinantes estilos de vida con la actitud hacia la promoción de la salud en su población adulta.

Los resultados reportados muestran que no hay relación estadística entre los determinantes estilos de vida y cuidado de enfermería en la promoción de la salud. A pesar que, en los resultados el cuidado de enfermería en la promoción de la salud reporta altos índices de un cuidado favorable, lo que significa que los adultos de la comunidad de Secsecpampa no practican lo que el personal de enfermería les enseña en las actividades promocionales que realiza en la comunidad y, más aún, en lo que respecta a estilos de vida. Más se guían por los conocimientos empíricos, adquiridos por la experiencia y por la tradición cultural de la comunidad y de las costumbres familiares, más no de los conocimientos impartidos por el personal de salud.

Cada persona es libre por optar que comportamiento sigue, sea bueno o malo, actúan de acuerdo a la formación que han recibido dentro de sus hogares, de acuerdo a los valores y costumbres inculcados por las familias. Esta formación fue asimilada desde la niñez y a través de los años han ido adoptando estilos de vida de acuerdo a esa formación, y siendo principalmente la tendencia a estilos de vida poco saludables. Como han sido formados así, es difícil, que las personas en la etapa

adulta cambien sus estilos de vida, porque tienen grabados en sus cabezas que así debe ser, y por tanto se rehúsan a cambiar sus hábitos. (201)

En el estudio se refleja que, los adultos de Secsecpampa han fumado antes, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, sus malos hábitos alimenticios, escasa actividad física y la poca responsabilidad en salud. La adopción de un estilo de vida saludable es cuestión de personalidad, no de raza, sexo, escolaridad, edad, etc.

Como lo sostiene Sánchez, los estilos de vida saludables vienen definidos en gran medida por la transmisión familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive. La familia es el primer escenario de la vida. Así mismo, en sentido opuesto a nuestros resultados, agrega que los estilos de vida repercuten de manera significativa en nuestra salud y bienestar (202)

Las cifras mostradas por la OMS son alarmantes y preocupantes, donde ponen en evidencia que los estilos de vida repercuten en la salud de las personas, pues las hace vulnerables a un sinnúmero de enfermedades y lo más grave son las complicaciones o secuelas incapacitantes. (203)

En el mundo se produjeron 38 millones de muertes por enfermedades crónicas y degenerativas, de los cuales el 42% fueron muertes prematuras y producto de los malos hábitos de vida; siendo las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores: hipertensión arterial, diabetes mellitus, infarto de miocardio, obesidad, entre otras. (203).

Es indudable que, los estilos de vida no se relacionen con la salud, por lo que el cuidado de enfermería en la promoción de la salud es imprescindible que se siga brindando en esta comunidad de Secsecpampa, porque al parecer las estrategias o

enfoques que están utilizando no son las más adecuadas para esta población, porque no se están dando los resultados esperados. Además, se deberían establecer políticas públicas, priorizando el primer nivel de atención en salud.

Tabla 7

Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, donde el 24,3% de los adultos que se atienden en centro de salud reportaron cuidado de enfermería adecuado, mientras que el 12,1% de los que se atienden en hospital reportaron cuidado inadecuado; el 93,5% de los que tienen SIS reportan cuidado adecuado y el 6,5% que tienen SIS cuidado adecuado; el 91,6% de los adultos que no reciben ningún apoyo social y comunitario reportan cuidado enfermero adecuado y el 8,4% cuidado inadecuado; el 57% de los adultos que reciben apoyo de otras organizaciones, mientras que el 1,9% de los que reciben apoyo de Pensión 65 reportan cuidado inadecuado.

Al aplicar la Prueba Estadística del Chi Cuadrado, no se encontró relación estadísticamente significativa entre los determinantes de salud redes sociales y comunitarias y el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, porque $p > 0,05$.

Encontramos el estudio de Dioses (204), que coincide en sus resultados, al no encontrar relación estadística entre las determinantes redes sociales y comunitarias con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Al determinar que no existe relación estadística entre los determinantes redes sociales y comunitarias con el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en

los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey, se puede interpretar que fue porque todos los pobladores manifestaron que no reciben ayuda ni social ni comunitaria, ni siquiera de sus propios familiares; pero cuando les preguntaron qué tipo de seguro de salud tenían, todos dijeron tener SIS; además gran parte de la población manifestó recibir apoyo de organizaciones sociales como Pensión 65 y de otras organizaciones. Esto resulta contradictorio, porque tanto el SIS como Pensión 65 son organizaciones de apoyo social, creadas e impulsadas por el Estado para ayudar a las poblaciones pobres y alejadas de las ciudades y, de alguna manera, contribuir a mejorar sus condiciones de vida, proporcionando bienestar y salud a la gente más vulnerable.

Las redes sociales han sido creadas sin fines de lucro para brindar apoyo y/o ayuda a la gente que más lo necesita, el apoyo de la red social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta una persona, familia o comunidad que van a contribuir a la satisfacción de sus necesidades humanas básicas; porque el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. (205)

Como vemos, la red social se relaciona con la salud y la calidad de vida de la persona, al proporcionar tranquilidad y bienestar emocional, lo que va a estar reflejado en la disminución de las estadísticas de morbimortalidad, la satisfacción personal y la salud mental, principalmente. Los efectos positivos de la red social aparecen en un amplio margen de sucesos para la vida de los individuos redundando en el mejoramiento de su calidad de vida, tales efectos se pueden evidenciar en una disminución de sentimientos asociados al aislamiento o la exclusión (206).

Como volvemos a repetir, y a modo de conclusión, se puede decir que, la enfermera juega un papel vital en la promoción de la salud, entre otros aspectos, resaltando la importancia de las redes sociales y comunitarias, la necesidad de las personas de integrarse en la sociedad, en los grupos, porque no puede vivir sola y aislada, porque vivir en sociedad afecta positivamente en la salud y bienestar de las personas.

VI. CONCLUSIONES.

- En relación al cuidado de enfermería en la promoción de salud se observa que más de la mitad brinda cuidado adecuado y menos de la mitad brinda cuidado inadecuado.
- En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen educación secundaria, perciben ingreso menor a 750 soles, cuentan con trabajo estable; más de la mitad son de sexo masculino y adultos maduros.
- En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad caminan por más de 20 min.; la mayoría no fuman, se bañan 4 veces/ semana, no se realizan examen médico periódico, todos consumen alcohol y duermen promedio 6-8 horas.
- En los determinantes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atienden en centro de salud, reciben pensión 65; todos no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social del estado y no hay pandillaje.
- En la relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes biosocioeconómicos si existe relación estadísticamente significativa con el sexo y no existe relación con la edad, grado de instrucción, ingreso económico y la ocupación.
- En la relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de los estilos de vida: si existe relación estadísticamente significativa con la actividad física y no existe relación con fumar, frecuencia de bañarse, examen médico y actividad por más de 20 minutos.

- En la relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes sociales y comunitarios: no existe relación estadísticamente significativa con el lugar de atención de salud, tipo de seguro de salud, apoyo social natural, apoyo social del estado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades locales de la comunidad de Secsecpampa y autoridades regionales, por medio de los resultados obtenidos, proporcionen más apoyo a la población para mejorar sus condiciones de vida, a través de la modificación de sus estilos de vida no saludables.
- Motivar a los futuros profesionales de la salud a continuar con investigaciones que abarquen este tipo de problemática, para implementar programas de intervención donde se especifiquen acciones preventivas promocionales y contribuir a elevar la calidad de vida de la comunidad. El programa preventivo promocional se puede realizar a través de talleres, campañas, hasta lograr concientizar a la población en general de sus malos hábitos.
- Socializar los resultados al personal del centro de salud de Monterrey y directivos de la DIRESA para destacar la importancia del trabajo multisectorial. Por ejemplo, coordinar con del Ministerio de Educación para el fomento de conductas saludables en: alimentación, actividad física, disfrute del tiempo libre, recreación, no consumo de bebidas alcohólicas ni tabaco, etc.
- Difundir los resultados a la población continuar realizando estudios en el área de salud de los adultos a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada individuo, disminuyendo los índices de morbimortalidad local, regional y nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1948 Abr 07. Ginebra: OMS; 1948. [Internet]. [Revisado 23 Set 2019]. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
2. Boixareu R. La OMS y el concepto de salud. [Internet]. Madrid – España: Digital books; 2015. [Revisado 23 Set 2019]. Disponible en: <http://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/38830/book/OEBPS/Text/boix-13.html>
3. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Enfermería; 2019. [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [Revisado 23 Set 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
4. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009 [Revisado 23 Set 2019]; 17(2): 113-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
5. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Revista AQUICHÁN [Internet]. 2003 [Revisado 23 Set 2019]; 3(3): 16-20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>
6. Bernat R. La enfermería y la atención primaria. [Internet]. España: Marea Blanca; 2015 May 27. [Revisado 23 Set 2019]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>

7. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud; 1948 Abr 07. Ginebra: OMS; 1948. [Internet]. [Revisado 23 Set 2019]. Disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
8. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: Evolución y retos en América Latina. Revista MEDISAN [Internet]. 2017 [Revisado 24 Set 2019]; 21(7): 926-932. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
9. Firmino ST, Mesquita A, Costa SM, De Lima CM, Carvalho AF, Santos MD. Promoción de la salud: La calidad de vida en las prácticas de enfermería. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería [Internet]. 2013 [Revisado 24 Set 2019]; 32: 260-269. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834851016
10. Brito Y, Pérez JL, Báez F, Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2012 [Revisado 24 Set 2019]; 28(3): 299-308. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>
11. Quintero MC. Editorial: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad algunas reflexiones. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2015 [Revisado 23 Set 2019]; 7(2): Editorial. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-72/enfermeria7204-promocion/>

12. López O, Escudero JC, Carmona LD. Temas y Debates: Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. [Internet]. 2013 [Revisado 24 Set 2019]; 3(4): 323-335. Disponible en: <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260/538>
13. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Revista Acta Med Per [Internet]. 2011 [Revisado 24 Set 2019]; 28(4): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
14. Ramis RM, Stolongo PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2014 [Revisado 24 Set 2019]; 35(4): 65-77. Disponible en: scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n4/spu08409.pdf
15. Lindmeier C. En las Estadísticas Sanitarias Mundiales se informa de los progresos realizados hacia el logro de los objetivos mundiales relacionados con la salud en 194 países. [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2015. [Revisado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-05-2015-world-health-statistics-reports-on-global-health-goals-for-194-countries>
16. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Ginebra – Suiza: OMS; 2015 Set 25. [Revisado 24 Set 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/25-09-2015-ensure-healthy-lives-and-promote-well-being-for-all-at-all-ages>

17. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación para la salud y el bienestar. [Internet]. París – Francia: UNESCO; 2019. [Revisado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín estadístico Junio 2016. Indicadores económicos y sociales. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2016. [Revisado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-estadistico-no06.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín estadístico Julio 2018. Indicadores económicos y sociales. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2018. [Revisado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-estadistico-n07-julio-2018.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín estadístico Diciembre 2018. Indicadores económicos y sociales. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2019. [Revisado 24 Set 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-estadistico-n12-diciembre-2018.pdf>
21. BBC Perú. Salud en el Perú. 2016 Abr 16. [Revisado 21 Set 2019]; [5 plantillas]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb

22. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe del gasto año 2017. 2018 Feb. Huaraz: DIRESA; 2018. [Internet]. Disponible en: http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPENO_2017.pdf?fbclid=IwAR1NcFYpIgkmsKxrFEyE9_pCgG8VsyRbrA0vuL0LeQKyjI_NldizPfv3RbI
23. E.P. Micro Red Monterey. Sistema Vigilancia Comunidad (cívico) del Puesto de Salud Cono Sur 2018. Huaraz: DIRESA; 2018.
24. Carrasco C. Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida. [Tesis de maestría en internet]. [Chile]: Universidad de Chile; 2017 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/54/Claudia%20Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: Evolución y retos en América Latina. Revista MEDISAN [Internet]. 2017 [Revisado 24 Set 2019]; 21(7): 926-932. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
26. Eróstegui C, Zalles L, Sevilla R, Carvajal N, Cartagena D, Montaña-Rueda KN, Blanco BA. Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de pobladores de la zona de Kara Kara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. Revista Gac Med Bol [Internet] 2017 [Revisado 25 Set 2019]; 36(1): 21-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v36n1/v36n1a5.pdf>

27. García EV, Llanos C, Navarro MS, Agudo JL, López-Torres J, López J. Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Clin Med Fam [Internet] 2017 [Revisado 25 Set 2019]; 9(2): 76-82. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v9n2/original1.pdf>

28. Yarlequé LA. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Urquiaga TM. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud. [Tesis de maestría en internet]. [Trujillo – Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20-%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Jícaro ER, Oblea SA. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales – Tumbes 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. [Túmbes – Perú]: Universidad Nacional de Túmbes; 2017 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Salvador NE. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. [Tesis doctoral en internet]. [Lima – Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2018 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1966/1/salvador_ene.pdf

32. Loarte ME. Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Vara FS. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_VARA_GUZMAN_FABIOLA_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Castillo AM. Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Política de enfermería. Definiciones. [Internet]. Suiza: CIE; 2002. [Revisado 28 Set 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.
36. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De la Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev Enferm Herediana [Internet]. 2016 [Revisado 3 Oct 2019]; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
37. Jesús TJ. [Internet]. Cuidado humanizado al adulto mayor: Teoría de Jean Watson. 13 Dic 2014. [Revisado 3 Oct 2019]; [19 pantallas]. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
38. Pérez J, Gardey A. [Internet]. Definición de: Definición de cuidado. 2013 [Revisado 28 Set 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>

39. Valverde S, Carnevalli AL, Rezende EM, De Souza F, Rodrigues ZM, Coelho SM, Ribeiro F. Entender el sentido de los cuidados de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [Revisado 28 Set 2019]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300008
40. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos.Cerdeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revista Aquichán [Internet]. 2009 [Revisado 28 Set 2019]; 9(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>
41. Ribeiro MA. O saber e a tecnologia: Mitos de um centro de tratamento intensivo. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2002 [Revisado 28 Set 2019]; 10(2): 131-136. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10505.pdf>
42. Molano MA, Guerrero NS. Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2012 [Revisado 29 Set 2019]; 28(2): 169-180. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n2/enf12212.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. [Internet]. Ginebra – Suiza; 2015. [Revisado 30 Set 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
44. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y respuestas en línea. [Internet]. Ginebra – Suiza; 2015. [Revisado 1

- Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
45. Bernat R. [Internet]. La enfermería y la atención primaria. La enfermería en atención primaria: Análisis de la situación y propuestas de mejora. 27 May 2015. [Revisado 1 Oct 2019]; [11 pantallas]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
46. Universidad Internacional de Valencia. (2018). Educación para la salud: Definición y métodos fundamentales. [Internet]. Valencia – España; 2018. [Revisado 1 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>
47. Espinosa J. [Internet]. Educación para la salud. 2015. [Revisado 1 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
48. Consejo General de Enfermería. [Internet]. Pacientes: La importancia de la enfermería en el autocuidado del paciente. 9 Dic 2014. [Revisado 1 Oct 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>
49. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? Preguntas y respuestas en línea. [Internet]. Ginebra – Suiza; 2015. [Revisado 1 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

50. Sabignoso M. [Internet]. Los 5 atributos clave de la buena gobernanza en los sistemas de salud. 29 Ago 2018. [Revisado 1 Oct 2019]; [9 pantallas]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/5-atributos-de-la-buena-gobernanza-en-salud/>
51. Llorca E, Amor MT, Merino B, Márquez FJ, Gómez F, Ramírez R. Editorial. Ciudades saludables: Una estrategia de referencia en las políticas locales de salud pública. Revista Gac Sanit [Internet]. 2010 [Revisado 1 Oct 2019]; 24(6): 435-436. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v24n6/editorial.pdf>
52. Cabello M, Moreno JM. [Internet]. Comunicación y relación enfermera/paciente. 10 Mar 2013. [Revisado 1 Oct 2019]; [13 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mandapioce/comunicacion-y-relacion-enfermera-paciente>
53. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [Revisado 1 Oct 2019]; 12(3): 134-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
54. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Revista Enf Neurol [Internet]. 2012 [Revisado 1 Oct 2019]; 11(3): 138-141. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

55. López M. [Internet]. Boletín de enfermería. El respeto. 29 Jun 2018. [Revisado 1 Oct 2019]; [7 pantallas]. Disponible en: <http://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>
56. The water & coffee company. [Internet]. Talento. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. 2017. [Revisado 1 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
57. Seguel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. Revista Ciencia y Enfermería [Internet]. 2015 [Revisado 1 Oct 2019]; XXI(2): 11-20. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf
58. Consejo Internacional de Enfermeras. Las enfermeras, una fuerza por el cambio: Eficaces en cuidados, eficientes en costos. [Internet]. Ginebra – Suiza; 2015. [Revisado 1 Oct 2019]. Disponible en: http://files.sld.cu/socuenf/files/2015/04/carpeta-del-die_2015_sp1.pdf
59. Jesús TJ. [Internet]. Cuidado humanizado al adulto mayor: Teoría de Jean Watson. 13 Dic 2014. [Revisado 3 Oct 2019]; [19 pantallas]. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
60. Rodríguez A, Enriquez ME, Rojas L. [Internet]. Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de la salud de la cardiopatía isquémica. 2015.

- [Revisado 5 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-actualidad-promocion-salud-cardiopatia-izquemica.shtml>
61. Sakraida J. Modelo de promoción de la salud. Nola J. Pender. En: Marriner TA, Rayle M. Modelos y teorías de enfermería. 8ª. edición. España: S.A. Elsevier; 2014. 434-453.
62. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2011 [Revisado 5 Oct 2019]; 8(4): 16-23. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
63. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Ginebra – Suiza; 2019. [Revisado 7 Oct 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/
64. Dávalos ML. [Internet]. Diagnóstico de la salud. Determinantes de la salud. 2015. [Revisado 7 Oct 2019]; [11 pantallas]. Disponible en:
https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/216923/mod_resource/content/2/DET%20DE%20LA%20SALUD%20mldr.pdf
65. Mejía LM. Los determinantes sociales de la salud: Base teórica de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [Revisado 7 Oct 2019];

- 31(supl 1): S28-S36. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
66. Sushi M. [Internet]. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. 24 Ene 2014. [Revisado 7 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en:
<https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
67. Lalonde M. New perspective on the health of Canadians: 28 years later. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health [Internet]. 2002 [Revisado 7 Oct 2019]; 12(3): 149-152. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n3/149-152/en>
68. Álvarez AG, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [Revisado 7 Oct 2019]; 33(2): 1-16. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu13207.pdf>
69. Velasco-Benítez CA. El modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre el grupo de investigación Gastrohup de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. Revista Gastrohup [Internet]. 2015 [Revisado 7 Oct 2019]; 17(3): 204-207. Disponible en:
https://www.google.com/search?biw=1366&bih=655&ei=rGybXaSZD4me5gL4uoXYDw&q=El+Modelo+de+Lalonde+Como+Marco+Descriptivo+Dentro+De+Las+Investigaciones&oq=El+Modelo+de+Lalonde+Como+Marco+Descriptivo+Dentro+De+Las+Investigaciones&gs_l=psy-ab.3...2385.4691..5129...

0.1..0.139.139.0j1.....0....1j2..gws-wiz.....0..0i71.7pTDCcpZyMk&ved=0ah
UKEwikn923zYrIAhUJj1kKHXhdAfsQ4dUDCAo&uact=5#

70. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. [Internet]. Lima – Perú: Universidad ESAN; 2017. [Revisado 7 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
71. Treatment Action Group. [Internet]. Structural and Social Determinants of Health (SSDHs). 2018. [Revisado 7 Oct 2019]; [7 pantallas]. Disponible en: http://www.treatmentactiongroup.org/sites/default/files/Structural%20Social%20Determinants_0.pdf
72. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. Ginebra – Suiza; 2019. [Revisado 7 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
73. Raffino ME. [Internet]. Concepto de comunidad. 25 Set 2019. [Revisado 7 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://concepto.de/comunidad/>
74. Pérez J, Merino M. [Internet]. Definición de servicios de salud. 2016. [Revisado 7 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
75. Eustat. [Internet]. Nivel de instrucción (población en relación con la actividad). 2015. [Revisado 8 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_37/elem_1517/definicion.html

76. Navarro J. [Internet]. Definición de edad. May 2014. [Revisado 8 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
77. Wikipedia. [Internet]. Estado civil. 2 Set 2019. [Revisado 8 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
78. Ucha F. [Internet]. Definición ABC. Definición de ocupación. Nov 2009. [Revisado 8 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
79. Bembibre V. [Internet]. Definición ABC. Definición de religión. Oct 2008. [Revisado 8 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/religion/religion.php>
80. Pérez J, Merino M. [Internet]. Definición de red de apoyo. 2016. [Revisado 8 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
81. Adulto. (2019, julio 4). EcuRed, . en <https://www.ecured.cu/index.php?title=Adulto&oldid=3437970><https://www.ecured.cu/Adulto>
82. Hueso A, Cascant J. Cuadernos docentes en procesos de desarrollo N° 1. Metodologías y técnicas cuantitativas de investigación. [Internet]. Valencia – España: Universidad Politécnica de Valencia; 2012. [Revisado 9 Oct 2019]. Disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodología%20y%20técnicas%20cuantitativas%20de%20investigación_6060.pdf?sequence

83. Marroquín R. [Internet]. Sesión N° 04: Metodología de la investigación. 2012 [Revisado 9 Oct 2019]; [26 pantallas]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
84. Araujo M. Introducción a la medicina basada en evidencias. Concepto de asociación, causa y riesgo. Revista Biomédica Revisada por Pares MEDWAVE [Internet]. Ene 2011 [Revisado 9 Oct 2019]; 11(1). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/mbe01/4843>
85. Bembibre C. [Internet]. Definición de enfermería comunitaria. 2011 Jun. [Revisado 9 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
86. Müggenburg M, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2012 [Revisado 9 Oct 2019]; 9(1): 36-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
87. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? Revista Anales Médicos [Internet]. 2015 [Revisado 9 Oct 2019]; 60(1): 53-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
88. Quiles L, Menárguez J. [Internet]. La “confianza” en la relación médico-paciente. 23 Feb 2016. [Revisado 9 Oct 2019]; [22 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>

89. Edén Springs España. [Internet]. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. 2019. [Revisado 9 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
90. Abaunza M, Castellanos Y, García L, Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? Revista Avances en Enfermería [Internet]. 2008 [Revisado 9 Oct 2019]; 26(2): 91-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12902/13662ç>
91. Gutiérrez G. [Internet]. Principios fundamentales de enfermería. Salud y Medicina. 8 Feb 2013. [Revisado 9 Oct 2019]; [28 pantallas]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
92. Donato L, Álvarez A, Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN [Internet]. 2014 [Revisado 9 Oct 2019]; 67(4): 503-504. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
93. Bugada S. [Internet]. Definición de edad. 2018 [Revisado 10 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
94. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría “género” y el sistema “sexo/género” según Karol Wojtyła. Revista Open Insight [Internet]. 2016 [Revisado 10 Oct 2019]; 7(12), 139-164. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rfoi/v7n12/2395-8936-rfoi-7-12-00139.pdf>

95. León A. ¿Qué es la educación? Revista Venezolana de Educación EDUCERE [Internet]. Ago 2007 [Revisado 10 Oct 2019]; 11(39): 595-604. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
96. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [Internet]. México: Fundación Latinoamericana de Innovación Social/Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42>
97. Pérez J, Gardey A. [Internet]. Definición de. Definición de ocupación. 2012 [Revisado 10 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
98. Wikipedia. [Internet]. Vivienda. 15 Set 2019. [Revisado 10 Oct 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>
99. Lama A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de mejoramiento de encuestas y de la medición de las condiciones de vida de los hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú). [Internet]. Lima – Perú: Ediciones INEI; 2018. [Consultado 2019 Oct 11] Disponible en: https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/613
100. Bembibre C. [Internet]. Definición ABC. Definición de alimentación. Jul 2009. [Revisado 10 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>

101. Kuz A, Falco MA, Giandini R. Análisis de redes sociales: Un caso práctico. *Revista Computación y Sistemas* [Internet]. 2016 [Consultado 2019 Oct 11]; 20(1), 89-106. Disponible: <https://dx.doi.org/10.13053/cys-20-1-2321>
102. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* [Internet]. 2014 [Revisado 10 Oct 2019]; 13(27): 242-265. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
103. Lejarza L, Lejarza I. Modelos de Probabilidad I. Modelos de probabilidad (Introducción). *Procesos experimentales*. [Internet]. Valencia – España: Universidad de Valencia; 2015. [Revisado 10 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.uv.es/ceaces/pdf/modelos1.pdf>
104. Rivera LJ. [Internet]. Validez de contenido a través del coeficiente de validación “V” de Aiken A. 2018. [Revisado 10 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/152800476/COEFICIENTE-DE-VALIDACION-V-DE-AIKEN>
105. Penkova S. [Internet]. Ética e integridad en la investigación. 2015. [Revisado 10 Oct 2019]; [32 pantallas]. Disponible en: <http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2015/09/Ética-e-integridad-en-la-investigación.pdf>
106. Valdivia EG. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa – Perú]:

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Revisado 29 Oct 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf>
107. Calle EC, Naula LE. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo en La Troncal, período 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. [Cuenca – Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017 [Revisado 29 Oct 2019]. Disponible en:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
108. García EV, Llanos C, Navarro MS, Agudo JL, López-Torres J, López J. Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Clin Med Fam [Internet] 2016 [Revisado 25 Set 2019]; 9(2): 76-82. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v9n2/original1.pdf>
109. Urquiaga TM. Saberes y prácticas de la enfermera relacionadas a la promoción de la salud. [Tesis de maestría en internet]. [Trujillo – Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3182/TESIS%20MAESTRIA%20-%20URQUIAGA%20VARGAS%20TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
110. Salvador NE. Influencia del programa preventivo promocional en salud escolar y el desarrollo de capacidades en higiene personal en estudiantes. [Tesis

doctoral en internet]. [Lima – Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2015 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1966/1/salvador_ene.pdf

111. Calle EC, Naula LE. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud El Tambo y San Gerardo en La Troncal, período 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. [Cuenca – Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2017 [Revisado 29 Oct 2019]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACIÓN.pdf>
112. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima – Perú: Ediciones CEP; 2015.
113. Ministerio de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido al personal del servicio militar voluntario. Unidad temática N° 2: Promoción de la salud. Guía del participante. [Internet]. Lima – Perú; 2018. [Revisado 30 Set 2019]. Disponible en: https://www.google.com/search?hl=es&biw=1366&bih=655&ei=eZGVXbrzM62q5wKIm6OIBQ&q=mejorando+la+salud+humana%3A+enfoco+de+promocion+de+la+salud&oq=mejorando+la+salud+humana%3A+enfoco+de+promocion+de+la+salud&gs_l=psy-ab.3...4467.28680..29818...0.1..0.219.9420.0j58j1....2..0....1..gws-wiz.....0..0i71j0i67j0i131j0i22i30j33i22i29i30j33i160j33i21.3WLCtYAx5aI&ved=0ahUKEwj6nMCS3P7kAhUt1VkkHYjNCFEQ4dUDCAo&uact=5#

114. Valdivia EG. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa – Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Revisado 29 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf>
115. Barragán O, Hernández EA, Flores RA, Vargas MR. Reflexión. Proceso de enfermería para grupos de ayuda mutua: Una propuesta desde el modelo de promoción. Revista SANUS [Internet]. 2017 [Revisado 29 Oct 2019]; 22-29. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?source=hp&ei=RiS7Xev7COv45gKk0KCwCA&q=Proceso+de+enfermer%C3%ADa+para+grupos+de+ayuda+mutua%3A+Una+propuesta+desde+el+modelo+de+promoci%C3%B3n&oq=Proceso+de+enfermer%C3%ADa+para+grupos+de+ayuda+mutua%3A+Una+propuesta+desde+el+modelo+de+promoci%C3%B3n&gs_l=psy-ab.3...0.0..2775...0.0..0.0.0.....0.....gws-wiz.&ved=0ahUKEwjrtv3xjMflAhVrvFkKHSQoCIYQ4dUDCAU&uact=5#
116. Yarlequé LA. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral – Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 25 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

117. Loarte ME. Determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4720/ADULTOS_DETERMINANTES_LOARTE_TRUJILLO_MERCEDES_EVELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
118. Vara FS. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, 2017. [Tesis de licenciatura en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 27 Set 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4824/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_VARA_GUZMAN_FABIOLA_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
119. Benites CB. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. [Chimbote – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 30 Oct 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELLEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
120. Aredo YM. Determinantes de la salud del adulto joven de la Escuela de Psicología – Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial – Trujillo, 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. [Trujillo – Perú]: Universidad

- Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 30 Oct 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4543/ DETERMINANTES_SALUD_AREDO_SAONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
121. Bautista DS. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. [Piura – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [Revisado 30 Oct 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8004/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_%20BAUTISTA_LACHIRA_DIANA_SOFIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Barba M. [Internet]. Educación y religión. Definición de sexo, género y sexismo. 25Jun 2019. [Revisado 30 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
123. Porporatto M. [Internet]. Que significado. Sexo. 25 Ene 2016. [Revisado 30 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
124. Pérez J, Merino M. [Internet]. Definición de. Definición de masculino. 2012. [Revisado 30 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/masculino/>
125. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo de Población y Vivienda 2012. Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2012. [Revisado 31 Oct 2019]. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

126. Navarro J. [Internet]. Definición de edad. May 2014. [Revisado 8 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
127. Pérez J, Gardey A. [Internet]. Definición de. Definición de edad. 2012. [Revisado 31 Oct 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
128. Redacción Perú21. [Internet]. Perú supera los 32 millones de habitantes y su esperanza de vida es mayor a los 75 años. 5 Feb 2018. [Revisado 31 Oct 2019]; [8 pantallas]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/peru-supera-32-millones-habitantes-esperanza-vida-mayor-75-anos-394712-noticia/>
129. Carrillo D. [Internet]. Adolescencia y adultez: Su proceso educativo. Adulto maduro. 15 May 2014. [Revisado 31 Oct 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: [https://adolescencia-adultez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro](https://adolescencia-aduldez.weebly.com/cambios-en-el-adulto-maduro)
130. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 8 de mayo del 2019] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Edad>.
131. Zarrate. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_26/definicion.html.
132. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas. En el Perú existen 16 millones 511 mil trabajadoras y trabajadores que conmemorarán el próximo 1 de mayo el día del trabajo. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2018. [Revisado 31 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru->

existen-16-millones-511-mil-trabajadoras-y-trabajadores-que-conmemoraran-el-proximo-1-de-mayo-el-dia-del-trabajo-10719/

133. Ucha F. [Internet]. Definición ABC. Definición de educación secundaria. May 2013. [Revisado 31 Oct 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
134. Ingreso Económico [artículo en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ ingreso económico](http://es.wikipedia.org/Wiqui/ingreso_economico).
135. Editorial Definición MX. [Internet]. Definición de. Definición de ingreso familiar. 12 Dic 2014. [Revisado 31 Oct 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://definicion.mx/?s=Ingreso%20familiar>.
136. Saint-Leger R. [Internet]. Ahorros. Definición de ingreso familiar. 1 Feb 2018. [Revisado 31 Oct 2019]; [7 pantallas]. Disponible en: <https://www.cuidatudinero.com/13098775/definicion-de-ingreso-familiar>
137. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: Caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. Revista Tendencias y Retos [Internet]. 2013 [Revisado 31 Oct 2019]; 18(2): 173-190. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929323.pdf>
138. Diccionario Enciclopedia. Definición de ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2019 [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible URL:[http:// www .trab ajoinfantil.cl/definiciones /ingresos. php](http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php).

139. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas. En el Perú existen 16 millones 511 mil trabajadoras y trabajadores que conmemorarán el próximo 1 de mayo el día del trabajo. [Internet]. Lima – Perú: INEI; 2018. [Revisado 31 Oct 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-16-millones-511-mil-trabajadoras-y-trabajadores-que-conmemoraran-el-proximo-1-de-mayo-el-dia-del-trabajo-10719/>
140. Pajuelo, A. “Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz – Distrito, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
141. Ayala, J. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
142. Solís, B. “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2015.
143. Katicsa, P. “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arevalo 3ºEtapa – la Esperanza, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
144. Gonzales, T. “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “H. “Alto Perú - Sausal. Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de

- Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
145. Villacorta, D. “Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
146. Corvalán MP. El tabaquismo: Una adicción. *Revista Chil Enferm Respir* [Internet]. 2017 [Revisado 1 Nov 2019]; 33: 186-189. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>
147. *Revista Trastornos Adictivos*, vol. 9 (1). Monográfico de tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías 2019.
148. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Información al ciudadano. Tabaco. [Internet]. Argentina: Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles; 2016. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>
149. Programa Nacional de Control del Tabaco. Información al ciudadano. Efectos del tabaco en la salud. [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2017. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/tabaco/index.php/informacion-para-ciudadanos/efectos-del-tabaco-en-la-salud>
150. Pinillos L, Quesquén M, Bautista F, Poquioma E. Tabaquismo: Un problema de salud pública en el Perú. *Revista Perú Med Exp Salud Pública* [Internet].

- 2010 [Revisado 1 Nov 2019]; 22(1): 64-70. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v22n1/a10v22n1.pdf>
151. Ruiz E, Ruiz H, Salazar-Rojas R, Torres-Mallma C, Valer-Villanueva S, Santiago B, Blas-Rodríguez HJ, Vásquez C, Guevara L. Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. *Revista Horiz Med* [Internet]. 2016 [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a05v16n1.pdf>.
152. Organización Panamericana de la Salud. Consumo de bebidas alcohólicas y violencia. [Internet]. Washington – Estados Unidos de América: OPS; 2012. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en:
<https://scielosp.org/article/rpsp/1999.v5n4-5/307-308/es/>
153. Chabaliér, H.: *El último trago: crónica de un divorcio del alcohol*. Ediciones Península. 2005. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
154. Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y Alcoholismo. [Internet]. Trastorno por consumo de alcohol. 24 Set 2019. [Revisado 1 Nov 2019]; [7 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderaud.html>
155. Redacción La República. [Internet]. Economía. Día de la cerveza: Consumo en Perú creció más que en el resto de países. 2 Ago 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/2019/08/02/dia-de-la-cerveza-consumo-en-peru-crecio-mas-que-en-el-resto-de-paises-de-la-region/>

156. Paz F. [Internet]. Dormir es vida. El sueño nos permite recuperar funciones físicas y psicológicas. 26 Feb 2019. [Revisado 1 Nov 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-dormir-es-vida-76076.aspx>
157. Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva de medicina comportamental del sueño. *Suma Psicológica*: 15(1), 217-239, 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
158. Vorvick LJ, Zieve D. [Internet]. El sueño y su salud. 8 Mar 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
159. Paz F. [Internet]. El 30% de la población tiene serios problemas de sueño. 16 Mar 2016. [Revisado 1 Nov 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-30-de-poblacion-tiene-serios-problemas-sueno-39164.aspx>
160. Martín Vázquez, V. “Hábitos de higiene personal y en la escuela”. *Revista digital “Investigación y Educación”* 2004. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
161. Miranda López, P. y Cols “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia 1992. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
162. Clínica Lungavita. [Internet]. Evaluación médica preventiva. Chequeo médico preventivo. 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <http://www.clinicalungavita.com/chequeo-medico-preventivo/>

163. Superintendencia de Servicios de Salud. [Internet]. ¿Qué es un chequeo médico? 2016. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.acasalud.com.ar/que-es-un-chequeo-medico/>
164. Lira J. [Internet]. Tendencias. Solo tres de cada diez peruanos se hicieron chequeo de salud en el último año. 6 Ago 2015. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/tres-diez-peruanos-hicieron-chequeo-salud-ano-96664-noticia/>
165. Seguro Social de Salud – ESSALUD. [Internet]. Mi salud. 5 razones por la que debes hacerte un chequeo preventivo. 22 Ago 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/especial/vivetranquilo/mi-salud/5-razones-que-debes-hacerte-chequeo-preventivo-noticia-1993617>
166. Aznar, S. y Webster, T. (2006). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.
167. Brenes H. Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. Actividad física. [Internet]. San José – Costa Rica: INCAP/COOPESAIN; 2010. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actividad%20fisica.pdf
168. Hospital Clínica Benidorm. [Internet]. Beneficios y recomendaciones sobre la actividad física para la salud. 6 Abr 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.clinicabenidorm.com/beneficios-actividad-fisica/>

169. Infobae. [Internet]. 1 de cada 4 adultos no realiza suficiente actividad física, como repercute en el cuerpo. 5 Abr 2019. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/fitness/2019/04/05/1-de-cada-4-adultos-no-realiza-suficiente-actividad-fisica-como-repercute-en-el-cuerpo/>
170. Torrico D. [Internet]. Reporte ciudadano. Más del 80% de jóvenes en el Perú no realizan actividad física. 5 Abr 2018. [Revisado 1 Nov 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <https://larepublica.pe/reportero-ciudadano/1222732-mas-del-80-de-jovenes-en-el-peru-no-realizan-actividad-fisica/>
171. Martínez AB, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. Madrid – España: NUTRICIA; 2017. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
172. Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet]. Servicio de salud. Nutrición y salud. 11 Set 2014. [Revisado 1 Nov 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <http://serviciodesalud.pucp.edu.pe/informacion/nutricion-y-salud/>
173. Ministerio de Salud. Documento Técnico Modelo de abordaje para la promoción de la salud en el Perú. Nutrición por etapa de vida: Alimentación del adulto (de 20 a 59 años). [Internet]. Huánuco – Perú: MINSA; 2006. [Revisado 1 Nov 2019]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Adulto.pdf

174. Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Salud. 70% de la población de adultos en Perú tiene obesidad y sobrepeso. 28 Mar 2019. [Revisado 1 Nov 2019]; [4 pantallas]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/70-de-la-poblacion-de-adultos-en-peru-tiene-obesidad-y-sobrepeso-878521/>
175. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas Asentamientos Humano Señor de Los Milagros Chimbote-2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Chimbote_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
176. Quispe, Ch. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2016. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
177. Huiza, G. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos, Satisfacción del Usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval Del Callao-2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Callao_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
178. Valencia, F “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel Ecuador -2014”. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
179. Martina, M. “Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Lima_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2016. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
180. Remusgo, A. “Determinantes Sociales de la Salud quien estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Almenara_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
181. Ministerio de Salud. Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud. [Internet]. Lima – Perú: MINSA; 2014. [Revisado 2 Nov 2019]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Enero/31/RM-076-2014-MINSA.pdf>
182. Bembibre C. [Internet]. Definición ABC. Definición de centro de salud. Oct 2010. [Revisado 2 Nov 2019]; [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
183. Ministerio de Salud. Indicadores básicos 2016. [Internet]. Lima – Perú: MINSA; 2017. [Revisado 2 Nov 2019]. Disponible en:

https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=648

184. Wikipedia. [Internet]. Apoyo social. 19 Ago 2019. [Revisado 2 Nov 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Apoyo_social
185. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2013 [Revisado 2 Nov 2019]; 16(1): 233-245. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social
186. Domínguez JM. Apoyo social, integración y calidad de vida de la mujer inmigrante en Málaga. [Tesis doctoral en internet]. [Málaga – España]: Universidad de Málaga; 2006 [Revisado 2 Nov 2019]. Disponible en: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf>
187. Ministerio de Salud. Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud. [Internet]. Lima – Perú: MINSA; 2014. [Revisado 2 Nov 2019]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Enero/31/RM-076-2014-MINSA.pdf>
188. Páez A. [Internet]. Política. Gasto de programas sociales aumentó 6 veces, pero la pobreza subió en lugar de bajar. 1 May 2018. [Revisado 2 Nov 2019]; [5 pantallas]. Disponible en: <https://larepublica.pe/politica/1235956-gasto-programas-sociales-aumento-6-veces-pobreza-subio-lugar-bajar/>

189. Alvino A. [Internet]. Definición de pandillaje. 13 Jul 2015. [Revisado 2 Nov 2019]; [10 pantallas]. Disponible en: <https://prezi.com/imqnrjjl4sy/definicion-pandillaje/>
190. Urcia O. [Internet]. El pandillaje. ¿Qué es el pandillaje? 5 Abr 2011. [Revisado 2 Nov 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
191. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Perú. INEI: El 25,5% de peruanos fue víctima de delincuentes y otras cifras de inseguridad. 27 May 2018. [Revisado 2 Nov 2019]; [9 pantallas]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/inei-25-5-peruanos-victima-delincuentes-cifras-inseguridad-234560-noticia/>
192. Ismodes AC. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud – Querecotillo – Sullana, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 3 Nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
193. Silva RP. Percepción sobre la calidad de atención y factores biosocioeconómicos de los adultos afiliados al Seguro Integral de Salud del Puesto de Salud de Marcac – Huaraz, 2013. [Tesis de maestría en internet]. [Huaraz – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014

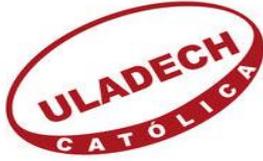
[Revisado 3 Nov 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/CALIDAD_DE_ATENCION_Y_FACTORES_BIOSOCIOECONOMICOS_SILVA_NICHOS_ROCIO_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

194. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2017 [Revisado 3 Nov 2019]; 43(2). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
195. Academia Nacional de Medicina de México. El hombre y la mujer enferman en forma diferente. *Boletín Informativo de la ANMM* [Internet]. 2014 [Revisado 3 Nov 2019]; 57(2): 53-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un142i.pdf>
196. Schraiber LB, D'Oliveira AF. La perspectiva de género y los profesionales de la salud: Apuntes desde la salud colectiva brasileña. *Revista Salud Colectiva* [Internet]. 2014 [Revisado 3 Nov 2019]; 10(3): 301-312. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2014.v10n3/301-312/es>
197. Sánchez EF. [Internet]. Formación de hábitos para estilos de vida saludables. 20 Set 2014. [Revisado 4 Nov 2019]; [10 pantallas]. Disponible en: <https://prezi.com/36x4p2ycbbg3/formacion-de-habitos-para-estilos-de-vida-saludables/>
198. Eróstegui C, Zalles L, Sevilla R, Carvajal N, Cartagena D, Montaña-Rueda KN, Blanco BA. Relación de las determinantes de la salud con el estado de

- salud de pobladores de la zona de Kara Kara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. *Revista Gac Med Bol* [Internet] 2016 [Revisado 25 Set 2019]; 36(1): 21-26. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v36n1/v36n1a5.pdf>
199. Ismodes AC. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud – Querecotillo – Sullana, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 3 Nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14151/DETERMINANTES_SALUD_ISMODES_JUAREZ_ANGELA_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
200. Valdivia EG. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo Pender, profesionales del equipo de salud, Microred Mariscal Castilla. Arequipa 2016. [Tesis de maestría en internet]. [Arequipa – Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [Revisado 29 Oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf>
201. Bustamante K. [Internet]. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. 27 Dic 2016. [Revisado 4 Nov 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>

202. Sánchez EF. [Internet]. Formación de hábitos para estilos de vida saludables. 20 Set 2014. [Revisado 4 Nov 2019]; [10 pantallas]. Disponible en: <https://prezi.com/36x4p2ycbbg3/formacion-de-habitos-para-estilos-de-vida-saludables/>
203. Bustamante K. [Internet]. Estilos de vida saludables para vivir más y mejor. 27 Dic 2016. [Revisado 4 Nov 2019]; [6 pantallas]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>
204. Dioses MA. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el puesto de salud La Quinta – Mallares – Sullana, 2019. [Tesis de licenciatura en internet]. [Sullana – Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Revisado 6 Nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14199/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_DIOSES_TAVARA_MARIA_ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
205. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista de Investigación en Psicología [Internet]. 2013 [Revisado 2 Nov 2019]; 16(1): 233-245. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319475557_Conceptualizacion_del_apoyo_social_y_las_redes_de_apoyo_social

206. Ávila-Toscano JH. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2009 [Revisado 6 Nov 2019]; 2(2): 65-73. Disponible en: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/186/154>



ANEXOS

Anexo 1



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

**CUESTIONARIO DE ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO DEL
ENFERMERO EN LA COMUNIDAD**

Elaborado por Vílchez Reyes, Adriana

I. INSTRUCCIONES:

Se le pide llene con la mayor sinceridad posible el cuestionario, además se le hace presente que la información es totalmente confidencial. Se le ruega leer con detenimiento cada pregunta y marque con una equis (X) en la alternativa de respuesta que considere correcta.

II. CUESTIONARIO:

Hay que considerar:

Nunca	:	N
A veces	:	AV
Regularmente	:	R
Casi siempre	:	CS
Siempre	:	S

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		N	AV	R	CS	S
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					
3	Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					
9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero le informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda? (p.e. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc).					

12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que protega su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para la salud de su familia la visita del enfermero?					



Anexo 2



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA -
MONTERREY – HUARAZ, 2018**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

II. DETERMINANTES DE LA SALUD.

2.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

2.2. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO:

Vivienda:

Tipo:

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

Material del piso:

- Tierra ()

- Enablado ()
- Loseta, vinílico ()
- Lámina asfálticas ()
- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

¿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 ()

2.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

¿Actualmente fuma?

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

¿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 ()

Número de horas que duerme:

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

¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?

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

¿Usted realiza examen médico periódico?

Sí () No ()

¿Usted realiza alguna actividad física?

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

¿Usted realizó actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos?

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

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

2.4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

¿Percibe algún apoyo social natural?

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

¿Percibe algún apoyo social organizado?

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

¿Percibe algún apoyo social organizado?

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda?

Sí () No ()



Anexo 3



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

VALIDEZ DE LA ESCALA VALORATIVA DE CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

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° 2: Análisis de fiabilidad de la encuesta.

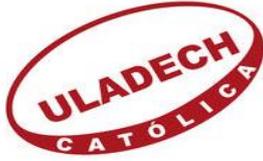
Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Total de casos Validos	N de elementos
0.708	15	15

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° 3: 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 4



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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE SECSECPAMPA –
MONTERREY – HUARAZ, 2018**

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial.}$

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “Ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa –

Monterrey – Huaraz, 2018”.

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?
¿Esencial?
¿Útil pero no esencial?
¿No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



Anexo 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD
DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2018**

Yo,, identificado con DNI N°
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,
porque se me explicó y comprendo 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 VOLUNTARIA Y
FIRMO ESTE DOCUMENTO COMO SEÑAL DE CONFORMIDAD.**

FIRMA

DNI N°.....