



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE SHILLA- SECTOR LA UNIÓN-
CARHUAZ, ANCASH, 2018.**

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

AUTORA:

MORALES GRACIANO, THALIA EVELYN

ORCID: 0000-0001-8492-9869

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Morales Graciano, Thalia Evelyn

ORCID: 0000-0001-8492-9869

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,
Huaraz Perú.

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID ID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID ID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID ID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. María Dora Velarde Campos

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la fuerza para seguir adelante con mis estudios, y por haberme guiado siempre por el camino del bien. Brindándome muchas fuerzas y conocimiento para el desarrollo de mi investigación.

A mis padres, hermanos, tíos, así como también a mi esposo, amigos quienes siempre me brindaron sus motivaciones y apoyo permanente e incondicional.

THALIA EVELYN

DEDICATORIA

A ti mi Dios por permitirme vivir, por ser la fortaleza y la guía de mi vida por darme fuerzas únicas y necesarias para seguir adelante. Por escucharme y permanecer conmigo, brindándome sabiduría, paciencia cada día para seguir superando los momentos difíciles.

Con mucho cariño a mis padres quienes son mi motor y motivo para seguir adelante, por creer en mí y darme una carrera para el bien de mi futuro, ellos siempre están ahí en cada momento de mi vida brindándome sus apoyos.

THALIA EVELYN

RESUMEN

El presente informe de investigación tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, tuvo como objetivo general determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash, la muestra estuvo constituida por 153 adultos a quienes se aplicó dos instrumentos: El cuestionario de los determinantes de la salud y cuidado del enfermero en la comunidad. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel, luego se exportó a una base de datos en software SPSS versión 18.0, para su respectivo procesamiento y análisis de datos, se concluye que más de la mitad mencionan que el cuidado es adecuado y que no existe ninguna relación estadísticamente significativa. Determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad sexo femenino, con ingreso económico de s/ 751 a 1000, determinantes de salud de los estilos de vida consumen hortalizas 1 o 2 veces a la semana, fideos menos de 1 vez a la semana, otros alimentos (lácteos, refresco, frituras, etc.). En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, refiere que la mayoría se atiende en centro de salud, cuentan con SIS- MINSA, la calidad de atención es regular. Referente a la hipótesis existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.

Palabras claves: Adultos, Cuidados de enfermería, en la promoción y determinantes de salud

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive, correlational research report had the general objective of determining the relationship between nursing care in the promotion and health determinants of adults in the District of Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash, the sample consisted of 153 adults to whom two instruments were applied: The questionnaire of the determinants of health and nursing care in the community. The data was processed in a Microsoft Excel database, then it was exported to a database in SPSS software version 18.0, for its respective processing and data analysis, it is concluded that more than half mention that care is adequate and that there is no statistically significant relationship. Biosocioeconomic determinants of health more than half female, with an income of s / 751 to 1000, health determinants of lifestyles consume vegetables 1 or 2 times a week, noodles less than 1 time a week, others food (dairy, soda, fried foods, etc.). In the health determinants of social and community networks, he refers that the majority are attended in a health center, they have SIS-MINSA, the quality of care is regular. Regarding the hypothesis, there is a statistically significant relationship between nursing care in promotion and the determinants of the health of adults in the District of Shilla Sector the Unión Carhuaz, Ancash.

Keywords: Adults, Nursing care, in the promotion and determinants of health

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. Hipótesis general:	19
IV. METODOLOGÍA	20
4.1. Diseño de la investigación.	20
4.2. Población y muestra	20
4.3. Definición y Operacionalización de variables	21
4.4. Técnicas e Instrumentos:	38
4.5. Plan de análisis	41
4.6. Matriz de consistencia	44
4.7. Principios éticos	45
V. RESULTADOS	46
5.1. Resultados	46
5.2. Análisis de los resultados:	60
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	79
6.1. Conclusiones.	79
6.2. Recomendaciones	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1	46
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, ANCASH, 2018.	
Tabla 2	46
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Tabla 3	48
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Tabla 4	50
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018	
Tabla 5	51
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, ÁNCASH 2018	
Tabla 6	52
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Tabla 7	58
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018	

ÍNDICE GRÁFICOS

Pág.

Grafico 1.....	122
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, ANCASH, 2018.	
Grafico 2.....	123
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Grafico 3.....	126
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Grafico 4.....	129
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018	
Grafico 5.....	131
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, ÁNCASH 2018	
Grafico 6.....	132
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018.	
Grafico 7.....	139
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018	

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es un proceso en la que consta proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios así pudiendo ayudar a mejorar la salud de cada individuo, mediante ello ejercer un mayor control sobre la misma. Procurando crear y fortalecer las condiciones que permitan a la población optar decisiones juiciosas en materia de salud e incentivarla a vivir una vida plena y saludable (1).

Prevención es la aplicación de la tecnología y métodos científicos, a nivel ya sea de grupos o de individuos, para promover, mantener o restaurar la salud que sirve a la comunidad por medio de acciones que conducen a la utilización de los recursos existentes y potenciales, individuales y colectivos, para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente, comunes a individuos de grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad. En asistencia de enfermería comunitaria se debe potenciar cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria (2).

La relación que existe entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud, su relación hace referencia a la ayuda que se brinda a una determinada población o comunidad realizando estrategias para poder controlar su salud y ayudar a prevenir enfermedades, la función que cumple se basa principalmente en brindar cuidados a las personas que promuevan sus estilos de vida saludables, promuevan la acción comunitaria en beneficio de la salud permitiendo el control sobre los determinantes de la salud de cada individuo (3).

La situación de salud, del adulto hoy en día en el Perú presenta grandes problemas de manera estructurada con mucha duración que pueden llegar a constituir los desafíos dentro del sector de la salud, para la cual existen medios ejecutivos con problemas similares a las poblaciones, haciendo una concentración de los recursos económicos sin ninguna planificación, hace mención de que muchos de los establecimientos de la salud se encuentran ubicadas en las zonas muy poco pobladas que muchos de ellos no cuentan con los materiales o equipos necesarios para la atención en cualquier momento que sea necesario (4).

Por lo cual es muy importante el análisis de la situación de salud del adulto en el país, siendo este un proceso que nos permite describir y analizar la situación con respecto al estado de salud y sus determinantes sociales que incluye a los servicios de salud y aquellos que no son competencia del sector salud de una población claramente definida, con la finalidad de identificar necesidades y establecer prioridades en salud, proponiendo líneas de acción para su atención y control; teniendo en consideración los puntos de vista de los diversos actores sociales que observan el problema (5).

Según INEI, la situación de Salud en la región Áncash en base a personas adultas tiene una de las mayores necesidades de la salud pública. En base a los registros del HIS 2015, el 67.39%, de todas las atenciones realizadas en los establecimientos de salud del MINSA, los adultos tienen como causa 5 patologías; de estas las Infecciones de vías respiratorias agudas ocupa el primer lugar con un 28.70% con una tasa de incidencia de 11,598 x 100,000 Hab.; la segunda causa la desnutrición y deficiencias nutricionales 9.39% de con una tasa de 3,793 x 100,000 Hab.; seguida de Lumbago y dorsalgias con un 5.85% de todas las consultas. (6).

Las definiciones de los determinantes surgieron hace más de dos decenios, con la investigación sobre las limitaciones de procedimientos frente a los posibles riesgos y daños de enfermarse y el rol de la sociedad no es considerada de mayor priorización, las decisiones, oportunidades u opiniones que están orientados para las organizaciones y patrones sociales para beneficiosos de cada individuos, mientras la salud se promociona otorgándole y permitiéndole sobre el control a los determinantes sociales (7).

Los determinantes sociales de la salud es definido como el contexto social, que se refiere a las condiciones de vida como consecuencia o beneficio para la salud y se conoce mediante las características donde la vida se desarrolla, estos determinantes sociales son objetos de las políticas públicas y susceptibles que pueden ser modificadas mediante las participaciones de cada individuo (8).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de Salud, ha definido a los factores sociales como «causas de las causas» de una determinada enfermedad. La promoción es una maniobra capaz de detener el incremento de las enfermedades, conservando la buena salud de los habitantes, únicamente ya que interviene sobre todas estas determinantes (8).

A estos últimos años, se proporcionan múltiples movimientos para fortificar la promoción de salud con la guía actual, para difundirse en los entornos de la educación saludable independiente o de la aplicación de un mensaje social al llamado de modificaciones de comportamiento por parte de cada individuo (9).

La salud de las personas ha recibido un mínimo interés de atención en los sistemas de salud ya sea en lo promocional o prevenido por ello se fundamenta que la población adulta es más vulnerable, tiene menos posibilidades de acceder a los diferentes servicios y/o

programas que brindan los establecimientos de salud, la cual es importante promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población adulta (10).

La equidad sanitaria depende de la acción y decisión de las personas para afrontar y cambiar la distribución injusta de los recursos sociales, a los que todos tienen derecho y pueden aspirar por igualdad, así mismo pudiendo interactuar en las cuatro dimensiones principales como política, económica, social, y cultural, llegando a alcanzar la equidad sanitaria para todos (11).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales, económicas y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (11).

Los determinantes de la salud surgieron en la segunda mitad del siglo XX utilizando el modelo de Marc Lalonde, lo cual va creciendo y adjuntando los factores haciéndolo evolucionar a los determinantes para la utilidad de las evoluciones nacionales y las políticas de salud en promoción e investigación en promoción de salud tanto como en la educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud hoy en día sirven como objeto de tratamiento y estudio en distintos lugares ya sea mundiales, nacionales, regionales. En el año 2005 la OMS puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, buscando una estrategia para poder ayudar en la mejora de salud de la población en forma holística, las organizaciones de la salud deben de tomar empeño a que programas o a los servicios

sanitarios se debe de enfocar mayor prioridad, para proveer los estados y recursos financieros disponiendo una información en cuanto a las diferenciaciones de salud en los grupos o humanos sociales, la prevalencia o la alta incidencia a múltiples enfermedades que dependen mucho del tiempo, tanto como sus consecuencias mediante el análisis de factores de riesgo en cuanto a la salud según posición social, económica y cultural (13).

El enfoque de los determinantes sociales de salud no es solamente un modelo descriptivo, sigue a todos los consensos básicos que definen la estructura de sociedad y que se traducen en inequidades. En la salud las desigualdades muchas veces no son originarias de muchas condicionantes genéticamente o ambientalmente, las determinaciones estructurales dentro de la sociedad, se pueden ser mejoradas (14).

En nuestro país existen la inequidad en la salud entre las personas como inequidad de acceso a los servicios, en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, relacionadas con los niveles de grado de instrucción, ingreso económico y ocupación de las personas, las diferencias en materia de salud no están presentes únicamente entre las personas más privilegiadas y las más marginadas; los estudios señalan asociaciones positivas y progresivas entre la salud y muchos factores sociales, lo que indica que estas desigualdades existen incluso en los países de ingresos medianos y altos (14).

La problemática de salud en nuestro país se divide en tres grupos como los problemas sanitarios, un régimen de la salud y problemas que se encuentran enfocados mediante todos los determinantes de salud referente al consumo de agua, servicios básicos, seguridad alimenticia, la educación, la protección que uno debe de tener en las áreas

laborales, la miseria, manera en que uno vive, todos estos buscan la participación activa en otros sectores (15).

El Distrito de Shilla, Sector Unión Carhuaz, Ancash se encuentra ubicado a 3,910 msnm limitando al este con el Distrito de Chacas Provincia de Asunción, por el oeste con el Sector de Rayán Pampa, por el norte con el Sector de Paltash y por el sur con el Caserío de Recuayhuanca, autoridades como corregidor y regidores, instituciones educativas en los tres niveles, servicios fundamentales como agua potable y desagüe, la fiesta patronal se celebra el 23 al 28 de junio. En esta fiesta los mayordomos (encargado principal de organizar la fiesta y cubrir con todos los gastos) preparan platos típicos como: la llunca con gallina (sopa de trigo partido más gallina o carne de cordero) y el cuy frito (cuy frito con papa sancochada y ají amarillo).

El Distrito de Shilla, Sector la Unión pertenece al micro Red Huaylas Sur, que cuenta con los siguientes profesionales como: Médico, Licenciada en enfermería, Licenciada en Obstetricia, Nutricionista y Odontólogo, Técnicos en Enfermería. Las enfermedades más comunes que se presentaron son: gastritis duodenitis en un 79%, dorsalgia al 53%, obesidad 67% y enfermedades de transmisión sexual 44% (16).

Frente a esto es importante considerar pertinente la realización de esta investigación, para ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.

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

1. Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash. 2. Identificar los determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.

Finalmente esta investigación sobre los determinantes de salud en el Distrito de Shilla Sector la Unión es de suma importancia ya que los determinantes de salud son las circunstancias que mayormente llegan a determinar los niveles de la salud de una población, están basadas en el estilo de vida que están afectadas por amplias fuerzas sociales, esta investigación se realiza en distintos ámbitos tales como en la salud permitiendo originar muchos conocimiento para poder intuir los problemas que aquejan más la salud de una población así contribuir por intermedio de las conclusiones y recomendaciones a elevar la eficiencia del programa preventivo y/o promocional de la salud y disminuir de esta manera los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales.

Este estudio nos permitirá realizar muchas más investigaciones sobre los determinantes de salud y su aplicación en políticas para la mejora, además es conveniente para las autoridades de las direcciones regionales de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población en general mediante los resultados de esta investigación ayudar y que los pobladores tomen conciencia y promuevan cambios a beneficio de ellos y puedan mejorar su salud , disminuyendo riesgos a padecer enfermedades.

También ayuda a comprender sobre determinantes sociales y su uso para una salud pública que busca la equidad en salud ayudando a mejorar la salud de los habitantes. Los

determinantes sociales nos permitirán contribuir con información para el manejo y control de los problemas para mejorar las competencias profesionales. Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, diseño correlacional. Los resultados en cuanto a los cuidados de enfermería 100% (153) de personas encuestadas el 68,0% (104) refieren un cuidado adecuado, el 32,0% (49) inadecuado. Determinantes de la salud biosocioeconomicos más de la mitad sexo femenino, con ingreso económico de s/ 751 a 1000, determinantes de salud de los estilos de vida consumen hortalizas 1 o 2 veces a la semana, fideos menos de 1 vez a la semana, otros alimentos (lácteos, refresco, frituras, etc.). En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, refiere que la mayoría se atiende en centro de salud, cuentan con SIS- MINSA, la calidad de atención es regular. Se concluye que mas de la mitad mencionan que el cuidado es adecuado y que no existe ninguna relacion estadisticamenete significativa

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Ruiz R. (17), en su investigación titulada Atención Primaria de Salud en las Américas Washington 2017. Tuvo como objetivo dar a conocer la importancia de la atención de calidad, estudio descriptivo, correccional llegando a concluir que las experiencias reunidas en el plano internacional indican que los sistemas de salud están basados en una decidida orientación, hacia la atención primaria de la salud que se pueden conseguir mejores resultados de salud y de calidad que pueden ser más equitativos, con el actuar de la enfermera que pueden llegar a ser más eficaces, asumiendo costos bajos, y pueden llegar a conseguir mejor beneficio para los usuarios, aquellos cuyos sistemas de salud están poco orientados o guiados hacia la atención primaria de la salud.

Arraigada I y Hopenhayn M. (18), en su investigación titulada La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Santiago de Chile 2015: Su objetivo fue obtener resultados sostenibles de salud para todos, tipo de estudio explicativo: concluye que el énfasis en la promoción y la prevención permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, escuelas y hogar incluyendo las necesidades de reorientar los servicios de salud hacia los principios de la APS, fueron articuladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. La promoción de la salud

también requiere criterios normativos y políticas para mejorar las condiciones de trabajo y la seguridad laboral, reducir los riesgos ambientales y llevar a cabo estrategias de promoción de la salud en la población.

García L. (19), en su investigación titulada Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua 2016, tuvo como objetivo general Proponer un modelo de atención de enfermería comunitaria acorde con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud para garantizar el acceso y la calidad de la salud pública, estudio es de tipo descriptivo de análisis documental, concluye que el modelo de enfermería comunitaria trata que las acciones estén guiadas a alcanzar la apropiación de los conocimientos, la adopción de hábitos y conductas saludables, la culturización de la salud, la participación ciudadana y la interna /extra-institucionalización de la salud y como el conjunto de cuidados y procedimientos orientados al resguardo de la salud de un grupo de individuos con características y objetivos en común.

A nivel nacional

Bardales J. (20), en su investigación, Atención Primaria En La Salud, Cuidados De Enfermería 2015 tuvo como objetivo determinar la atención primaria en salud, estudio cualitativo, descriptivo, concluyó que la educación para la salud o educación sanitaria, según el ministerio nacional de salud (1997) es un proceso dirigido a comenzar mejorar los estilos de vida saludables y a partir de las necesidades específicas de cada persona, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende muchos conjuntos de actividades educativas desarrolladas en los procesos formales e informales,

que forman permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales.

Durand G. (21), en su investigación: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo - Sullana, 2014. Tuvo como objetivo identificar determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo Sullana, estudio cuantitativo, descriptivo. Concluyó: determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/. 750, ocupación eventual: Determinantes del entorno físico: todos cuentan con red pública, eliminan la basura a campo libre; la mayoría son familia unifamiliar, utilizan gas para cocinar; tienen piso de tierra, paredes de material noble: Determinantes estilos de vida: la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, Determinantes de redes sociales y comunitarias se atiende en el puesto de salud tiempo de espera regular, tienen seguro integral de salud – MINSA

García L. (22), en su investigación de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015 tiene como objetivo Identificar la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Jaguay Negro- Lancones estudio de tipo cuantitativo descriptivo concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconomicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, ocupación eventual; 2 a 3 miembros duermen en una habitación, Determinantes de los estilos de vida: Duermen de 6 a 8 horas; no realizan actividad física, la mayoría consume fideos, Determinantes de redes sociales y comunitarias: La mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado, se atendieron en puesto de salud, menos de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

A nivel local

Manrique M. (23), en su investigación realizada sobre Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- 2017, su objetivo identificar los determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz, tipo de estudio cuantitativo descriptivo las conclusiones fueron: En los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con grado de instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; Determinantes de estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, Determinantes de redes sociales y comunitarias: se atiende en el puesto de salud; más de la mitad considera una distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera regular y calidad regular, tienen seguro integral de salud – MINSA.

Huerta N. (24), en su investigación titulada Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha Recuay, Ancash, 2015 su propósito fue delinear los determinantes en salud de adultos del Centro Poblado, Pampacancha Recuay. investigación tipo cuantitativo, descriptivo, llegó a la conclusión, que en los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son mujeres, adultos maduros, grado de instrucción inicial/primaria, con ingreso económico menor a s/750.00 soles, en los determinantes de los estilos de vida: la mayoría consume huevos, fideos y otros productos, la mayoría consume frutas y carne, pan y cereales, consumen pescado menos de 1 vez/semana, los

determinantes de redes sociales y comunitaria: la mayoría no albergan apoyo de otras organizaciones, cuentan con seguro (SIS).

Solis B. (25), en su investigación realizada sobre Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia – Huaraz. 2015 su objetivo principal conocer sobre determinantes de salud, de adultos de Centro Poblado Marcac, Independencia, Huaraz cuantitativo descriptivo llegó a la conclusión, en los determinantes biosocioeconómicos, menos de la mitad de la población el grado de instrucción es secundaria completa/ incompleta, sus ingresos es de 750 S/, determinantes al entorno físico: menos de mitad cuentan con habitación independientemente, más de mitad el techo es eternit, Determinantes con estilos de vida: menos de la mitad comen fruta, huevo, el pescado de 03 veces/ semana. En determinantes de redes sociales comunitarias, menor de mitad recibe apoyo familiar, tienen SIS-MINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Madeleine Lenninger considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas. En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. La cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos (26).

La atención primaria de salud consiste es la atención más importante en la promoción de salud que se basa en los métodos prácticos, científicamente sólidos y aprobadas, puestos al alcance de todas los individuos y familias de la comunidad mediante la plena participación de éstas, y a un costo que la comunidad y el país pueden cancelar, que llega a forma parte del sistema de atención de salud de cada país (13).

Principios centrales

Servicios de salud iguales y accesibles para todos: la mayoría de la población debe de contar con un acceso razonable, equitativo a todos los beneficios de la salud que es lo más primordial, sin ningún obstáculo financiero ni algunas barreras geográficas que pueden presentarse (13).

Participación de una comunidad en un establecimiento y atención de los programas de salud: Debe de animarse, educar y capacitar a cada uno de los individuos mediante ello participar en las planificaciones y en la adopción de decisiones acerca de sus cuidados de salud (13).

Planteamientos intersectoriales para la salud: los profesionales de distintos sectores, entre ellos el sector salud trabajan de manera interdependientemente con representantes de la comunidad para promover la salud de esta a beneficio de ellos así logrando salud de calidad (13).

Tecnología adecuadamente: La tecnología y las modalidades de los cuidados están basadas en las necesidades de salud y han de estar adecuadamente adaptados al desarrollo social, económico y cultural de la comunidad o de una población. (13)

Las bases conceptuales de Marck, L, Dahlgren y Whitehead mencionan que los determinantes en salud son conjunto de elementos, personales, sociales, económicamente y ambiental determinando el estado de salud de la persona, familia y comunidad, los determinantes de salud se dividen en partes grupos, el primero son de responsabilidad multisectorial de un ciudad y que determinan a los determinantes económicos, sociales y políticos y la segunda es la responsabilidad del sector Salud aquí se ven las acciones del estado a favor de salud de toda una ciudad, haciendo la vigilancia, control, promoción directa aquellos que están unidos y que guardan relación con el modo de vivir, factores ambientales, factores con aspectos hereditarios, biológicos así de la misma manera van relacionados con los servicios en salud, se realiza la atención a una determinada poblaciones (27).



Fuente: Marck, L, Dahlgren y Whitehead determinantes para la salud 1977.

En el año de 1974, Marck Lalonde plasmo una guía de tipo explicativo sobre determinantes de salud, por su complicación en la salud que ejercen diversos determinantes como factores, deben de ser considerados dentro de la definición de salud, el estilo de vida, medio ambiente, biología humana, los servicios de salud, todos estos

sistemas hacen que exista la interacción entre los determinantes de salud con la escala según condiciones de vida que son, procesos generales de reproducción de la sociedad que actúan como mediadores para conformar el modo de vida de las sociedades en forma holística y situación actual de salud específicamente del grupo de poblacional (28).

El interactuar con los factores ya identificados por Lalonde, quedan planteadas como una guía que fue planteado por los autores Dahlgren y Whitehead, donde explican que las desigualdades sociales en salud, son el resultado de intercambios entre los diferentes niveles de condiciones causales individuales y comunitarias a nivel de las políticas nacionales de salud. Según estos autores los individuos estamos unidos por los factores de riesgo como: la edad, sexo y genética que influyen en la salud, así como en la actitud personal y los estilos de vida, una persona con una economía baja puede tener mayor prevalencia de padecer factores, como tabaquismo y mala alimentación (29).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales positivamente o negativamente, los indicadores de la organización de una comunidad registran un menor número de redes, como los sistemas de apoyo que se encuentran utilizables para las personas hacia la nivel social, en el área de alta marginación tienen un mínimo número de servicios sociales para la comunidad, también poca medida en la seguridad (29).

Las situaciones financieras, culturales como también ambientales influyen a las situaciones económicas de cada persona considerando que las personas de economía baja tienen una exposición a un trabajo más peligroso y condiciones laborables demasiado estresantes, creando muchos riesgos para la salud para las personas, la situación económica del país y condiciones del mercado laboral influyen en el nivel de vida alcanzado en una sociedad (29).



Fuente: Frenz P, “Desafíos en Salud Pública y en la Reforma: Igualdad y Determinantes Sociales de Salud”

Según el presente modelo hay tres determinantes sociales, el primero es el estructural, que incluyen en la vivienda produciendo las desigualdades en salud, en las condiciones laborales, y una aproximación a los servicios, los segundos son los llamados determinantes intermedios que da como resultado de las influencias sociales, comunitarias que pueden promover apoyo a las comunidad en condiciones perjudiciales y los terceros vienen a ser llamados los proximales que son las conductas personal, modos de vivir que pueden afectan la salud, en determinantes estructurales tienen que tener equidad en salud y bienestar mediante la acción sobre los intermedios (30).

a) Determinantes estructurales

Están integrados por una posición de manera socioeconómica, las estructuras sociales, clase social que depende de la elevación educativa que llegan a influir en la ocupación. En este grado también llegan a ubicarse en las relaciones de especie y de etnia, la situación monetaria, a través de educación, ocupación, conformará a los determinantes sociales intermedios (30).

b) Determinantes intermediarios

Son los que llevan consigo las inequidades en salud que son ocasionados por las situaciones materiales como la vivienda, el trabajo, los ingresos monetarios y el lugar donde uno vive, situaciones psicosociales con la falta de los apoyos sociales, la mínima cooperación a los servicios sanitarios, las personas de una economía baja en los pagos en la realización de servicios ocasionan pobreza (30).

c) Determinantes proximales

Son las conductas personales y el modo de vivir de cada individuo las cuales pueden actuar a favor o en contradicción a la salud, el cuadro conceptual es un instrumento muy importante para poder analizar la salud de la población, identificando los determinantes sociales más importantes (30).

La organización mundial de salud (OMS) ha definido la salud «un completo estado de bienestar físico, mental, social y no sólo la ausencia de enfermedades», la atención primaria no solamente se basa en buscar el causal a una enfermedad, así como también los factores que determinan la salud (27).

Los que derivan en el enfoque de determinantes, la salud busca integrar los lugares intentando generar un entendimiento a través del enfoque teórico a los determinantes sociales en salud y estructuras importantísimas de la vida de todos los individuos siendo las siguientes respectivas (30).

Mi salud: Hace referencia a un nivel correcto y netamente a un estilos de vida que están unidos en la salud de todos los individuos proporcionando las más óptimas condiciones posibles a optar por un compromiso más responsable con la misma salud de cada individuo (27).

Comunidad: La comunidad es un factor o actor principal en una reconstrucción social de salud, la participación activa, responsable en las políticas públicas (27).

Servicios de salud: están destinados a prestar los servicios en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (27).

Educación: Expresa la influencia del sistema a nivel de la educación que posee en cuanto a la salud con una determinada formación y capacidad (27).

Trabajo: Es la acción de trabajar o actividad a realizar expresando las condiciones laborales, oportunidades incluyendo ambientes y seguridad (27).

Territorio (ciudad): Agrupa las condiciones, características de una vivienda, acceso al servicio sanitario básicos en el impacto en la salud, permitiendo a las personas mejores alternativas mucho más saludables que promueven y mantienen la salud en un estado favorable (27).

III. Hipótesis general:

Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

El tipo de la Investigación de la presente investigación fue descriptivo, cuantitativo de diseño correlacional.

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos muy importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (27,28).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (27,28).

Correlacional: Una correlacional es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (29,30).

4.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo conformado por 153 adultos del distrito de Shilla

Sector la Unión

Unidad de análisis

- Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación

Criterios de Inclusión

- Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que viven por más de 3 años en la zona.
- Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que aceptaron participar en el estudio

- Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de educación

Criterios de Exclusión:

Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que tengan algún trastorno mental.

Adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión que tengan algún problema de comunicación

4.3. Definición y Operacionalización de variables

4.3.1. CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al ciudadano y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos los integrantes (35).

Definición operacional

Se utilizará la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

➤ **RELACION ENFERMERO – PACIENTE:**

Definición conceptual:

La integración enfermera-paciente es el eje articular de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (36).

Definición operación:

Se utilizará la escala nominal:

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

0 – 27 puntos

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

28 – 45 puntos

A su vez, esta dimensión se subdividirá 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 expresar y de pensar sean contrarios a la nuestra (37).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

✓ **CONFIANZA:**

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera podrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (38).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

➤ **RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:**

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (39).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-21puntos.

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

Inadecuado: 22-30 puntos.

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

✓ **EFICACIA:**

Definición conceptual

Grado en que se satisfacen la necesidad del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (40).

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 – 07 puntos

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

✓ **INDIVIDUALIDAD:**

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tienen derechos, privilegio y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (41).

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

✓ **EDUCACION EN SALUD:**

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza – aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competente para la vida y el trabajo (42).

Definición operacional:

Se utilizará la escala nominal:

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

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

4.3.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Son todos los rasgos biológicos, sociales, monetarios y circunstanciales donde los individuos viven y trabajan que tienen un impacto muy importante sobre la salud (8).

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de cada individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (43).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

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 (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ primaria

- Secundaria completa / secundaria incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46)

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48, 49, 50, 51,52)

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

Material del piso:

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

Material del techo

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

4.3.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

N° de horas que duerme

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

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- (Si)
- (No)

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

Camina () deporte () gimnasia () no realiza ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

Camina () gimnasia suave () juegos con poco esfuerzo () correr () deporte
() ninguno ()

Alimentación

Definición conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

4.3.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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

Utilización de servicios de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

4.4. Técnicas e Instrumentos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

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

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Relación enfermero-paciente (9 ítems):
 - ✓ Respeto : 1, 4, 8, 11, 12.
 - ✓ Confianza : 2, 5, 6, 7.
- Reconocimiento de labor profesión (6 ítems):
 - ✓ Eficacia : 3,13.
 - ✓ Individualidad : 9,10.
 - ✓ Educación en salud : 14,15.

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

NUNCA	:	1.
A VECES	.	2.
REGULARMENTE	:	3.
CASI SIEMPRE	:	4.
SIEMPRE	:	5.

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

Instrumento N° 02

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (57). (Anexo N°04)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Instrumento 02:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra: Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y propuesta del cuestionario, para el análisis, socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Donde:

X: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja Posible.

k: Es el rango de los valores Posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos del Perú (58).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (58) (Anexo 05)

4.5.Plan de análisis

4.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante

- Se realizó lectura del contenido instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

4.5.2. Procesamiento y análisis de la recolección de datos:

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

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Cuidados de Enfermería en la Promoción y Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Shilla_ Sector La Unión_ Carhuaz, Ancash, 2018.	¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash, 2018?	Determinar la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash. • Identificar los determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p> <p>Variables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado del enfermero en la comunidad • Determinantes de la salud

4.7.Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas que la investigación será anónima, no se revelara la identidad de los adultos y que la información brindada será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del distrito de Shilla Sector la Unión siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 07)

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla 1 Cuidados de enfermería en la promoción de los adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash, 2018.

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Inadecuado	104	68.0%
Adecuado	49	32,0%
Total	153	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash, 2018.

Tabla 2 Determinantes de Salud Biosocioeconómicos en Adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	64	41,8
Femenino	89	58,2
Total	153	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 años a 40 años)	66	43,1
Adulto maduro (41 a 60 años)	49	32,0
Adulto mayor (61 a mas)	38	24,8
Total	153	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	1	0,7
Inicial/primaria	13	8,5
secundaria completa /incompleta	79	51,6
Superior universitaria	11	7,2
Superior no universitaria	49	32,0
Total	153	100,00

Continuación...

Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	29	19,0
De 751 a 1000	40	26,1
De 1001 a 1400	29	19,0
De 1401 a 1800	30	19,6
De 1801 a mas	25	16,3
Total	153	100,00

Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	81	52,9
Eventual	69	45,1
Sin Ocupación	0	0,00
Jubilado	3	2,0
Estudiante	0	0,00
Total	153	100,00

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, Canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	153	100,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00

Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	86	56,2
Leña, carbón	67	43,8
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	153	100,00

Disposición de basura	N	100
A campo abierto	0	0,00
Rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	153	100,00
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud biosocioeconomicos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida en adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018.

Actualmente fuman	N	%
Si fumo, diariamente	2	1,30
Si fumo, pero no diariamente	6	3,90
No fumo actualmente, pero he fumado antes	35	22,90
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	110	71,90
Total	153	100,00
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	0,70
Dos o tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	18	11,80
Ocasionalmente	89	58,20
No consumo	45	29,40
Total	153	100,00
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	126	82,40
(08 a 10 h)	27	17,60
(10 a 12 h)	0	0,00
Total	153	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	20	13,10
4 veces a la semana	133	86,90
No se Baña	0	0,00
Total	153	100,00
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	23	15,00
No	130	85,00
Total	153	100,00
Realiza actividad física	N	%
Caminar	77	50,30
Deporte	49	32,00
Gimnasio	10	6,50
No realiza	17	11,10

Continuación

Total	153	100,00
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	82	53,00
Gimnasia Suave	9	5,90
Juego con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	12	7,80
Deporte	43	28,10
Ninguno	7	4,60
Total	153	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	35	22,0	95	62,10	23	15,00	0	0,00	0	0,0	153	100,0
Carne	0	0,00	0	0,00	36	23,50	110	71,90	7	4,60	153	100,0
Huevos	6	3,90	15	9,80	77	50,30	55	35,90	0	0,00	153	100,0
Pescado	0	0,00	6	3,90	10	6,50	49	32,00	88	57,50	153	100,0
Fideos	0	0,00	9	5,90	27	17,60	117	76,50	0	0,00	153	100,0
Pan, cereales	0	0,00	57	37,30	95	62,10	1	0,70	0	0,00	153	100,0
Verduras	13	8,50	18	11,80	119	77,80	3	2,00	0	0,00	153	100,0
Otros	0	0,00	8	5,20	31	0,30	114	74,50	0	0,00	153	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	14	9,20
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	139	90,80
Total	153	100,00

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	17	11,10
Centro de salud	113	73,90
Puesto de salud	0	0,00
Clínica Particular	23	15,00
Otros	0	0,00
Total	153	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	35	22,90
Regular	66	43,10
Lejos	26	17,00
Muy lejos de su casa	26	17,00
No sabe	0	0,00
Total	153	100,00

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	32	20,90
SIS-MINSA	107	69,90
Sanidad	14	9,20
Otros	0	0,00
Total	153	100,00

Continuación....

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	41	26,80
Largo	71	46,40
Regular	22	14,40
Corto	18	11,80
Muy corto	1	0,70
No sabe	0	0,00
Total	153	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	15	9,80
Buena	61	39,90
Regular	68	44,40
Mala	4	2,60
Muy mala	1	0,70
No sabe	4	2,60
Total	153	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 5 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud biosocioeconmicos de los adultos del Distrito De Shilla Sector La Unión Carhuaz, Áncash 2018

COMBUSTIBLE PARA COCINAR	Cuidado de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2,517$; 1gl P = 0,113 < 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Gas, electricidad	63	41,2	23	15,0	86	56,2	
Leña, carbón	41	26,8	26	17,0	67	43,8	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito De Shilla Sector La Unión Carhuaz, Áncash 2018

Tabla 6 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud relacionado con el estilo de vida de los adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018.

ACTUALMENTE FUMA	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,686$; 3gl P = 0,297 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Si fumo, diariamente	2	1,3	0	0,0	2	1,3	
Si fumo, pero no diariamente	5	3,3	1	0,7	6	3,9	
No fumo actualmente, pero eh fumado antes	20	13,1	15	9,8	35	22,9	
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	50,3	33	21,6	110	71,9	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,619$; 3gl P = 0,655 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Diario	2	1,3	1	0,7	3	2,0	
Una vez al mes	9	5,9	7	4,6	16	10,5	
Ocasionalmente	60	39,2	29	19,0	89	58,2	
No consume	33	21,6	12	7,8	45	29,4	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
HORAS QUE DUERME	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,560$; 1gl P = 0,454 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
De 6 a 8 horas	84	54,9	42	27,5	126	82,4	
De 8 a 10 horas	20	13,1	7	4,6	27	17,6	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
BAÑO	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,043$; 1gl P = 0,835 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa Continuación...
	Adecuado		Inadecuada		N	%	
	N	%	N	%			
Diariamente	14	9,2	6	3,9	20	13,1	
4 veces a la semana	90	58,8	43	28,1	133	86,9	
Total	101	68,0	49	32,0	153	100,0	

SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO		Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado				
		N	%	N	%	N	%	
Si		16	10,5	7	4,6	23	15,0	$\chi^2 = 0,031$; 1gl P = 0,859 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
No		88	57,5	42	27,5	130	85,0	
Total		104	68,0	49	32,0	153	100,0	
ACTIVIDAD FISICA		Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado				
		N	%	N	%	N	%	
Caminar		49	32,0	28	18,3	77	50,3	$\chi^2 = 2,046$; 3gl P = 0,563 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Deporte		37	24,2	12	7,8	49	32,0	
Gimnasia		7	4,6	3	2,0	10	6,5	
No realiza		11	7,2	6	3,9	17	11,1	
Total		104	68,0	49	32,0	153	100,0	
ACTIVIDAD FISICA MAYOR A 20 MINUTOS		Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado				
		N	%	N	%	N	%	
Caminar		50	32,7	32	20,9	82	53,6	$\chi^2 = 4,80$; 4gl P = 0,299 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Gimnasia suave		7	4,6	2	1,3	9	5,9	
Correr		10	6,5	2	1,3	12	7,8	
Deporte		31	20,3	12	7,8	43	28,1	
Ninguno		6	3,9	1	0,7	7	4,6	
Total		104	68,0	49	32,0	153	100,0	
ALIMENTOS		Cuidados de enfermería				Total		
		Adecuado		Inadecua do				
		N°	%	N°	5	N°	%	
Diario		28	18,3	7	4,6	35	22,9	Prueba de Chi Cuadrado Continuación...
3 o más veces a		60	39,2	35	22,9	95	62,1	

FRUTA	la semana							$\chi^2 = 3,364$; 2gl $P = 0,186 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	1 a 2 veces a la semana	16	10,5	7	4,6	23	15	
	Menos de una vez a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
CARNE (POLLO, RES, CERDO ETC)	Diario	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 2,222$; 2gl $P = 0,329 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
	3 o más veces a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	1 a 2 veces a la semana	28	18,3	8	5,2	38	23,5	
	Menos de una vez a la semana	71	46,4	39	25,5	110	71,9	
	Nunca o casi nunca	5	3,3	2	1,3	7	4,6	
TOTAL	100	70,6	43	29,4	143	100,0		
Diario	Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,990$; 3gl Continuación	
	Adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
	3	2,0	3	2,0	6	3,9		

HUEVOS	3 o más veces a la semana	11	7,2	4	2,6	15	9,8	P = 0,263 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	1 a 2 veces a la semana	57	37,3	20	13,1	77	50,3	
	Menos de una vez a la semana	33	21,6	22	14,4	55	35,9	
	Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
PESCA DO	Diario	Cuidados de Enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 3,967$; 3gl P = 0,265 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	N	%	0	0,0	
		0	0,0	0	0,0			
	3 o más veces a la semana	4	2,6	2	4,2	6	16,8	
	1 a 2 veces a la semana	5	3,3	5	14,0	10	44,1	
	Menos de una vez a la semana	38	24,8	11	5,6	49	30,1	
	Nunca o casi nunca	57	37,3	31	20,3	88	57,5	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
Continuacion								

		Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado		N°	%	
		N°	%	N°	%			
FIDEOS, ARROZ, PAPAS	Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2 = 6,214$; 2gl $P = 0,145 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	3 o más veces a la semana	4	2,6	5	3,3	9	5,9	
	1 a 2 veces a la semana	23	15,0	4	2,6	27	17,6	
	Menos de una vez a la semana	77	50,3	40	26,1	117	76,5	
	Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
	PAN, CEREALES	Diario	0	0,0	0	0,0	0	
3 o más veces a la semana		40	26,1	17	6,3	33	23,1	
1 a 2 veces a la semana		63	41,2	32	20,9	9	6,3	
Menos de una vez a la semana		1	0	0	0,0	0	0,0	
Nunca o casi nunca		0	0,0	0	0,0	0	0,0	
TOTAL		104	68,0	49	32,0	153	100,0	
Continuacion								

VERDURAS Y HORTALIZAS		Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
	Diario	7	4,6	6	3,9	13	8,5	$\chi^2 = 1,391$; 3gl $P = 0,708 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa Continuación
	3 o más veces a la semana	13	8,5	5	3,3	18	11,8	
	1 a 2 veces a la semana	82	53,6	37	24,2	119	77,8	
	Menos de una vez a la semana	2	1,3	1	0,7	3	2,0	
	Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
OTROS		Cuidados de enfermería				TOTAL		Prueba de Chi Cuadrado
		Adecuado		Inadecuado				
		Nº	%	Nº	%	N	%	
	Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	$\chi^2 = 1,748$; 2gl $P = 0,417 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	3 o más veces a la semana	4	2,6	4	2,6	8	25,2	
	1 a 2 veces a la semana	23	15,0	8	5,2	31	20,3	
	Menos de una vez a la semana	77	50,3	37	24,2	114	74,5	
	Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	TOTAL	104	68,0	49	32,0	153	100,0	

Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Áncash 2018

Tabla 7 Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz Ancash, 2018

APOYO SOCIAL NATURAL	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,096$; 1gl $P = 0,756 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Familiar	9	5,9	5	3,3	14	9,2	
No recibo	95	62,1	44	28,8	139	90,8	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
INSTITUCION DE ATENCION	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,601$; 2gl $P = 0,449 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Hospital	10	6,5	7	4,6	17	11,1	
Centro de salud	80	52,3	33	21,6	113	73,9	
Clinicas particulares	14	9,2	9	5,9	23	15,0	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
LEJANIA DEL LUGAR DE ATENCION	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,271$; 3gl $P = 0,965 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy cerca de su casa	23	15,0	12	7,8	35	22,9	
Regular	46	30,1	20	13,1	66	43,1	
Lejos	18	11,8	8	5,2	26	17,0	
Muy lejos de su casa	17	11,1	9	5,9	26	17,0	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
TIPO DE SEGURO	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 0,109$; 2gl $P = 0,947 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente Continuación...
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
ESSALUD	22	14,4	10	6,5	32	20,9	
SIS-MINSA	72	47,1	35	22,9	107	69,9	
SANIDAD	10	6,5	4	2,6	14	9,2	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	

TIEMPO DE ESPERA	Cuidados de Enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy largo	23	15,0	18	11,8	41	26,8	$\chi^2 = 7,215$; 4gl $P = 0,125 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente
Largo	51	33,3	20	13,1	71	46,4	
Regular	15	9,8	7	11,9	22	14,4	
Corto	15	9,8	3	4,6	18	11,8	
Muy corto	0	0,0	1	2,0	1	0,7	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	
CALIDAD DE ATENCION	Cuidados de Enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Muy Buena	11	7,2	4	2,6	15	9,8	$\chi^2 = 3,283$; 5gl $P = 0,656 > 0,05$ No existe nivel de significancia estadísticamente
Buena	43	28,1	18	11,8	61	39,9	
Regular	45	29,4	23	15,0	68	44,4	
Mala	3	2,0	1	0,7	4	2,6	
Muy mala	0	0,0	1	0,7	1	0,7	
No sabe	2	1,3	2	1,3	4	2,6	
Total	104	68,0	49	32,0	153	100,0	

Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito De Shilla Sector La Unión Carhuaz, Áncash 2018

5.2. Análisis de los resultados:

Tabla 1

En el Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash en los cuidados de enfermería 100% (153) de personas encuestadas el 68,0% (104) refieren un cuidado adecuado, el 32,0% (49) inadecuado.

El cuidado adecuado es un valor central en las dimensiones éticas de la práctica de la profesión, el valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de los pacientes que reciben atención en salud. los cuidados adecuados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería, tiene como eje central el cuidado entendido como el gran interés de proteger, promover la vida y la dignidad y se basa en satisfacer las necesidades del otro, generando así grandes sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados como para quien los brinda (59).

El cuidado inadecuado El cuidado inadecuado es la insatisfacción de éstas necesidades por incumplimiento, imposible o inadecuado ejercicio de las funciones de protección por parte de las enfermeras , define la situación de desprotección así como el grado de gravedad de las mismas determina la medida a adoptar, ya sea riesgo o desamparo pero éstas circunstancias no se presentan tan evidentes en la práctica, los propios profesionales tienen diferentes criterios, lo que se traduce en múltiples definiciones e interpretaciones de la realidad. (60)

Estudio similar presentado por Pio M, (61). En su investigación titulada Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2015, llegó a la conclusión que el 80,0%(48) de pacientes adultos mayores hospitalizado en el servicio de medicina en el hospital en estudio observaron un nivel de cuidados adecuados.

Estudio contradictorio Monchón P, Montoya Y, (62). Estudio titulado. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Chiclayo, 2013. Llegó a una conclusión que el nivel de calidad del cuidado de parte de la enferma en las comunidades es totalmente deficiente, dejando un lado la salud y bienestar de una población siendo aún más vulnerables la salud de los niños y adultos mayores.

Analizando el cuidado de enfermería de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash, tienen un cuidado adecuado ya que la enfermera se preocupa por el bienestar de la población brindando una atención de calidad y realizando las visitas domiciliarias que es de suma importancia que el personal de salud lo realice, mediante ello ayuda a tener mejor calidad de vida a las personas de dicha población.

Tabla 2

Los determinantes de salud biosocioeconomicos en el Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz Ancash del 100 % (153), el 58, 20 % (89) son de sexo femenino, el 43,10% (66) son adulto joven, 51,60% (79) el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 26,10% (40) ingreso económico es de 751 a 1000, el 52, 90% (81) la ocupación del jefe de familia trabajo estable, el 100%(153) tienen baño propio, el

56,2%(86) el combustible que utilizan para cocinar es gas, electricidad, el 100%(153) disponen la basura se entierra, quema, carro recolector.

Igualmente estudio con semejanza en el resultado la investigación presentada por Valverde, L (63). En su tesis de Determinantes de la Salud de Adultos del Sector “B” Distrito, Huaraz - 2013, De acuerdo a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del sector “B” Huaraz - Distrito, se muestra que el 56% (139) son de sexo femenino, 61% (146) tienen una edad comprendida entre 20 a 40 años, el 34% (82) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 60% (143) un ingreso menor de 750 nuevo soles, y el 42% (101) con trabajo eventual. 99% (237) tienen baño propio, 97%(231) cocinan con gas.

Estudios con resultados parecidos de Santillan, Y (64). En el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 53,9% (82) son de sexo masculino, el 43,4% (66) son adulto maduro, el 44,7% (68), tiene secundaria completa/incompleta, el 84,2% (128) su ingresos económico es menor de 750 soles, el 72,4%(110) tienen ocupación eventual. El 67,8%(103) la eliminación de excretas es baño propio.El 71,1%(108) cocinan con leña, carbón, 100%(152), eliminan la basura enterrando, quemando y en carro recolector.

Resultados con variables de gran diferencia en los resultados presentado por Maguiña L, (65). Al realizar su investigación de Determinantes en la Salud en adultos del Centro Poblado de Vicos - Sector Tambo - Marcará – Carhuaz, 2014.En relación al sexo el 55,7% son femeninos, 60,9% adulto joven, 42,5% grado académico secundaria

completa/incompleta 39,7% ocupación de la persona adulta es trabajo eventual, el 63,8% (111) eliminan sus excretas en letrina, 73% (127) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 93,1% (162) dispone su basura: entierra, quema, carro recolector.

Lo contrario de los resultados es presentado por Castillo A, (66). La investigación que realizó sobre Adultos Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1- Carhuaz Ancash, 2015 difiere que el 63,60% son de género masculino, 55,1% son adultos maduros, 30,7% su nivel de instrucción es inicial /primaria, 54,0% sus entradas económicamente es mínima de 750s/, 40,9% ocupación del jefe de familia es eventual, 76 % (134) tienen baño propio, 93,8 % (165) cocinan con Leña, carbón, 69,3 % (122) eliminan la basura a campo abierto.

Sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer, Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo actitudes, ideas (67)

La edad de una persona es definida como el periodo ya acontecido desde el momento de la concepción o nacimiento de cada ser vivo hasta el momento, donde se considera las

etapas de la vida como la niñez, juventud, adolescencia, adultez y la vejez comprendidos como los conjuntos de las edades (68).

El grado de instrucción es conocido como el grado más alto completado según las características de cada sistema educativo del país es la capacidad donde cada individuo va adquiriendo conocimientos integrados en un orden social mediante ello lo que te permitirá un desarrollo y una mejora en su ámbito individual como colectivo (69).

EL ingreso económico es la entrada monetaria de una familia o grupos de personas para distribuir la cantidad necesaria que se utilizara para la comida, vestimenta, pagos y otros, también conocido como aumento del capital que la persona o familia o comunidad que pueden manejarlo en un tiempo determinado dependiendo sus necesidades de cada individuo (70).

La ocupación es una actividad u obligaciones donde cada individuo participa diariamente ya sea desarrollando un trabajo, como también en múltiples quehaceres para cubrir las necesidades donde permite que el individuo transforme su entorno y como sí mismo (71).

Eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (72).

La disposición de la basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor económico el manejo de residuos es el término empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos (73).

Combustible para cocinar es aquel material conocido como el carbón y la leña o restos orgánicos de plantas y animales muertos, ya que esto es una práctica de hace miles de años que se sigue practicando hasta hoy en día en muchos lugares, se utiliza con la finalidad de calentar sus hogares, preparar sus alimentos como también hay otros restos orgánicos como el gas que también se utiliza para cocinar (74).

Conceptualizando los determinantes biosocioeconomicos de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash se encontró que la mayoría son de sexo femenino esto se debe a los varones salen fuera de casa a trabajar y las mujeres permanecen en casa dedicadas a criar a sus hijos, en grado de instrucción la mayoría tienen secundaria completa / incompleta ya que mencionan que las posibilidades de terminar el colegio y estudiar una carrera universitaria era mínima ya que no contaban con ingresos suficientes para poder salir a estudiar, en cuanto a l ingreso económico es de S/ 751 a 1000 ya que la mayoría cuenta con un trabajo estable y otros se dedican a la crianza de animales menores y a la agricultura poder venderlos así generar sus ingresos, la eliminación de excretas el total de la población cuentan con un baño propio ya que las autoridades de la población se preocupan por la salud de sus habitantes pudiendo evitar enfermedades transmitidas por mosquitos o roedores.

Tabla 3

En el Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash, en los determinantes de los estilos de vida el 71,90%(100) referente al tabaco no han fumado ni fumado como una costumbre, 58,20%(89) beben bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, el 82,40(126) las horas que duermen son de 06 a 08 horas, el 86,90%(113) se bañan 4 veces a la semana, el 85,0%(130) no se realizan examen médico, el 50,30% (77) realizan actividad física como caminar, el 53,00%(82) la actividad que realizaron en las dos últimas semanas fue caminar, el 62,10%(95) consumen fruta de 3 o más veces a la semana, el 71,90%(110) consumen la carne menos de 1 vez a la semana , el 50,30%(77) consumen el huevo de 1 o dos veces a la semana, el 57,50%(88) consumen pescado nunca o casi nunca, el 76,50%(117) consumen fideos menos de una vez a la semana, el 62,10%(95) consumen , pan, cereales 1 o 2 veces a la semana, el 77,80%(119) consumen verduras 1 o 2 veces a la semana, el 74,50%(114) consumen otros alimentos como frituras, lácteos menos de 1 vez a la semana.

Resultados muy parecidos con la siguiente investigación encontramos de Villanueva C, (75). Determinantes de Salud de Adultos, del Caserío Lloclla – Huaraz 2013 , el 60,9 % (81) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 76,7 % (102) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 91,4% (122) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 76,7% (102) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82,7% (110) no se realizan exámenes médicos periódicos, el 75,2% (100) realizan actividad física como caminar, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 82,7% (100) consumen papas diario, 47,3% (63) carne de 3 o más veces a la semana.

Otro estudio con resultados semejantes es el estudio de Pino R, (76). En: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Miguel de Aco Sector “A”- Carhuaz,- 2016. Obtuvo que el 43,8 % (60) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 96,4 % (132) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 50,4 % (69) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, 100, % (137) se bañan 4 veces a la semana, 75,9 % (104) si se realizan examen médico periódico, 69,3 % (95) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 67,2 % (92) en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 40,9 % (56) consumen frutas de 1 o 2 veces a la semana.

Investigación que no tienen mucha concordancia es de Salazar E, (77). Realizada en los adultos del centro poblado de Marian sector —A, Cantu – Huaraz. Donde el 80,4% (86), no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 79% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,8% (79), duermen de 6 a 8 horas ,100% (107) se bañan 4 veces a la semana,89,7% (96) se realiza algún examen médico periódico,62,3% (66) caminan como actividad física en su tiempo libre,71 % (76) en las dos últimas semanas caminan por un tiempo de 20 minutos, 31,1% (34) consumen frutas 3 o más de veces a la semana, 59,8% (64) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 43,% consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, 80,4% (86) consumen otros alimentos casi nunca.

Los resultados de la presente investigación que no guardan relación con lo obtenido por Mucha, P. (78), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013. En la cual menciona que el 19,2% han fumado nunca de manera habitual; el 100% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente el 79,5% duerme de 08 a 10 horas;; el 40,8% se realiza algún examen médico periódico en un

establecimiento de salud; el 63,3% ha realizado actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 34% consumen frutas una o dos veces por semana, el 42% consume carne una vez a la semana, 35% (109) consume huevos una vez a la semana, el 42% consume pescado nunca o casi nunca; el 85% consume fideo menos de una vez por semana; el 46% consume pan y cereales a diario; el 30% (94) consume verduras y hortalizas 3tres o más veces por semana, el 34 % otros alimentos. Una variable que difiere es el 67,3% (210) que se baña diario.

El acto de fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo (79).

La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la población, y el tiempo que vienen consumiendo estos individuos se puede abordar desde una perspectiva individual a través de encuestas a la población, o también desde una perspectiva ecológica a través de la información procedente de las ventas de bebidas alcohólicas. La precisión de las estimaciones de la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en una población mediante estudios transversales, depende de los métodos que se utilicen para recolectar esta información; y entre ellos se citan, los enfoques para preguntar el consumo, la unidad de medida que se

escoja, los diseños muestran lo que se utiliza, el tipo de entrevista y el período de referencia (80).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarlas a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (81).

La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano (82).

Se define examen médico periódico a todas las actividades que realiza un profesional de salud frente a una persona sana o enferma que se lleva a cabo dentro de un establecimiento de salud tales como hospitales, Clínicas, establecimientos de salud, etc. Aplicando todos los conocimientos previos, realizando un examen físico completo con la finalidad de detectar algún problema que está afectando la salud de la persona con la finalidad de prevenir, evitar y/o contraer alguna enfermedad (83).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (84).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborada, que consumen los seres vivos que proporciona al organismo sustancias nutritivas y energía que necesitan para vivir y el óptimo funcionamiento del cuerpo, así conservando la buena salud, los alimentos ricos en hidratos de carbono son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento, los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular el metabolismo (85).

En el factor estilos de vida se evidencia que los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash la mayoría de los adultos no se realizan ningún examen médico porque no tienen ese hábito de hacerlo muchas veces por el descuido de cada persona o por el desconocimiento de la importancia de los exámenes que se debería de realizar, sería conveniente que el personal de salud interactúe con la población en base a la promoción de la salud.

Tabla 4

En el Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 90,80%(139) no reciben ningún apoyo social natural, el 73,90 % (113) institución que se atendieron en los 12 últimos meses fue en un centro de

salud, el 43,10%(66) el lugar de atención queda regular, el 69,90%(107) el tipo de seguro es SIS-MINSA, el 46,4% (71) el tiempo que esperaron para la atención fue largo, 44,40% (68) consideran regular la calidad de atención.

Correa A, presenta estudios similares (86). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, presenta resultados muy parecidos Según apoyo social el 92,86% no reciben apoyo social natural 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 67,53% tienen seguro del SIS - MINSA, y el 50,00% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular.

Peña J, presenta estudios parecidos (87). En su investigación Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja_ Sector “D” Monterrey_ Huaraz, 2013, se observa que el 55% (63) no reciben algún apoyo social natural, 51% (59) que se atendieron en esto 12 meses, el 62% (71) lugar donde lo atendieron esta regular, 99% (114) tiene seguro SIS_MINSA, el 60% (69) el tiempo que espero es largo , 56% (65) la calidad de atención que recibió regular.

Vidal T, presenta estudios con variables distintos (88). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. Se observa que 57% (119) no reciben, reciben algún apoyo social natural, el 46% (95) la distancia de atención es lejos, 77% (160) tipo de seguro con la que cuenta es SIS-MINSA, 50% (103) tiempo de espera es regular.

Los resultados encantados de igual forma se asemejan difieren por Evangelista, S (89). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-

Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. El 100% (116) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 86% (100) se atienden en un puesto de salud, 86% (100) lugar donde se atendieron queda regular distancia de su casa, 98% (114) tienen seguro de SIS-MINSA, 100% (116) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 86% (100), el 77% (90) afirman que la calidad de atención es buena.

El apoyo social es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (90).

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (91).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (92).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (93)

Tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos que es largo para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (94).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Calidad del Servicio de Salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (95).

El factor de redes sociales y comunitarias referente en la salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash influye positivamente en la salud de la personas, buscando satisfacer la necesidades de cada individuo en cuanto a la atención de salud refrieren que la atención es regular ya que mencionan que muchas veces no realizan el examen físico correspondiente, la atención se realizan en el centro de salud que se ubica cerca a sus viviendas, es un beneficio que pueden acceder en cualquier momento.

La mayoría de la población cuenta con el seguro integral de salud, que les ayuda en cualquier emergencia, también brindan atención de calidad que es favor de ellos y generando mayor confianza a la población.

Tabla 5

En cuanto a la relación de los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes biosocioeconomicos el 100% (153) encuestados del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz Ancash., el 41,2% (63) cocinan con gas, electricidad.

Al relacionar la variable combustible para cocinar entre la relación de cuidado de enfermería en la promoción de la salud haciendo uso chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 2,517$, 1 gl $p = 0,113$, $> 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al realizar el cruce no se halló relación estadísticamente entre ambas variables, haciendo mención que el cuidado que realiza la enfermera no influye entre la variable del cuidado del enfermero con la variable combustible para cocinar, ya que la enfermera enfatiza el bienestar de cada persona según las necesidades de ellas.

Tabla 6

En cuanto a la relación de los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de estilos de vida del 100% (153) encuestados en el Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash. El 50,3%(77) no fuma, ni han fuma nunca de manera habitual, el 39,2%(60) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 54,9% (84) duermen de 6 a 8 horas, el 58,8%(90) se bañan 4 veces a la semana, el 57,5%(88) se realizan examen médico, el 32,0%(37) realizan actividad física como caminar, el 32,7%(50) realizan actividad física mayor a 20 minutos como caminar, consumen fruta 3 o más veces a la

semana, el 46,4(71) consumen carne (pollo, res, cerdo etc) menos de una vez a la semana, el 37,3%(57) consumen huevo de 1 a 2 veces a la semana, el 37,3%(57) consumen pescado nunca o casi nunca, el 59,3% (77) consumen fideos, arroz, papa menos de una vez a la semana, el 41,2% (63) comen pan, cereales 1 a 2 veces a la semana, el 53,6% (82) consumen verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana, el 50,3% (77) consumen otros alimentos menos de una vez a la semana.

No se muestra relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los estilos de vida, al relacionarla si fuman actualmente los adultos con el cuidado adecuado utilizando el estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=3,686;3gl$ $P = 0,297 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativamente entre ambas variables, la relación entre cuidado de enfermería en la promoción y frecuencia en que ingieren bebidas alcohólicas haciendo el uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterio ($\chi^2=1,619;3gl$ $P = 0,655 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativamente. Del mismo modo se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y el número de horas que duermen, haciendo el uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2=0,560; 1gl$ $P = 0,454 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Del mismo modo se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y la variable higiene personal (baño) haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterio ($\chi^2=0,043;1gl$ $P = 0,835 > 0,05$).Del mismo modo se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y la variable examen médico haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterio ($\chi^2=0,031;1gl$ $P = 0,859 > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.

Relación entre cuidados de enfermería en la promoción y la actividad física, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 2,046$; 3gl $P = 0,563 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Haciendo relación entre cuidados de enfermería en la promoción y la actividad física mayor a 20 minutos con el uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 4,80$; 4gl $P = 0,299 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativamente, relación entre cuidados de enfermería en la promoción y el consumo de frutas, haciendo uso del estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 3,364$; 2gl $P = 0,186 > 0,05, > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa, relación entre cuidados de enfermería en la promoción y consumo de carne(pollo, res, cerdo, etc) haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 2,222$; 2gl $P = 0,329 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Relación entre cuidados de enfermería en la promoción y el consumo de huevo, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 3,990$; 3gl $P = 0,263 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa., relación entre cuidados de enfermería en la promoción y consumo de pescado, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 3,967$; 3gl $P = 0,265 > 0,05 > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa, relación entre cuidados de enfermería en la promoción y el consumo de fideos, arroz, papa, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 6,214$; 2 gl $p = 0,145, > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Relación entre cuidados de enfermería en la promoción y el consumo de pan, cereales, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 0,718$; 2gl

$P = 0,698 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Relación entre cuidados de enfermería en la promoción y consumo de verduras y hortalizas haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 1,391$; 3gl $P = 0,708 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa. Relación entre cuidados de enfermería en la promoción en consumo de otros alimentos, haciendo el uso estadístico chi cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 = 1,748$; 2gl $P = 0,417 > 0,05$) no existe relación estadísticamente significativa.

Al realizar el cruce entre las variables de los determinantes de los estilos de vida y el cuidado de enfermería, no se halló ninguna relación ya que el personal de salud se enfatiza más en el cuidado de las personas, conociendo sus necesidades y brindando mayor confianza para lograr un buen cuidado.

Tabla 7

En cuanto a la relación de los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales el 100% (153) encuestados en Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash. El 62,1%(95) no reciben apoyo social natural, el 52,3%(80) se atendieron en un puesto de salud, el 30,1% (46) consideran que la distancia del lugar donde se atienden es regular, 47,1% (72) tienen el tipo de seguro del sistema integral de salud Minsa, 33,3%(51) el tiempo que esperaron para la atención fue largo, el 29,4 % (45) refieren que la calidad de atención fue regular. En la cual presentan cuidados de enfermería adecuados. El 28,8%(44) no reciben ningún apoyo social natural, el 21,6%(33) se atendieron en un centro de salud, el 13,1% (20) consideran que la distancia donde se atienden es regular, el 22,9% (35) cuentan con el seguro integral de salud. El 13,1%(20)

el tiempo que esperaron para la atención fue largo, el 15,0%(23) refieren que la calidad de atención fue regular en cuanto a los cuidados de enfermería inadecuados.

Con la variable de apoyo social natural con los cuidados de enfermería utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ($\chi^2= 0,096$; 1 gl $P= 0,756 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Del mismo modo muestra la relación entre el cuidado de enfermería y la institución que se atendió fue en un centro de salud utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ($\chi^2= 0,601$; 2 gl $P= 0,449 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Del mismo modo muestra la relación entre cuidados de enfermería en la promoción y distancia del lugar de la atención, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 0,271$; 3 gl $P=0,965 > 0,05$), Del mismo modo muestra la relación entre cuidados de enfermería en la promoción y el tipo de seguro haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 0,109$; 2 gl $P=0,947 > 0,05$), no se encontró relación entre ambas variable. Del mismo modo muestra la relación entre cuidados de enfermería y la promoción y el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 7,215$; 4 gl $P=0,125 > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa. Muestra la relación entre cuidados de enfermería en la promoción y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, haciendo uso el estadístico Chi-cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2= 3,283$; 5 gl $P=0,656 > 0,05$) se encontró que si existe relación estadísticamente significativa.

Al realizar el cruce entre ambas variables no se encontró ninguna relación estadísticamente ya que esta variable se relaciona con la atención del personal de salud pero no se halló ninguna relación, aunque hay variables que se vinculan con el enfermero que es principalmente el encargado de la atención, no se relacionan porque las variables no influyen en el cuidado que realiza el enfermero.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

- Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash, no existe relación estadísticamente significativa
- Se identificó que existe un cuidado adecuado referido por más de la mitad de los adultos.
- Determinantes de la salud biosocioeconomicos más de la mitad sexo femenino, ocupación trabajo estable, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen ingreso económico de 751 a 1000, adulto joven ; en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda la totalidad cuentan con baño propio por cada familia, la disposición de residuos se quema, entierra, camión recolector, combustible para cocinar gas, electricidad, determinantes de salud de los estilos de vida, la mayoría se bañan 04 a más veces a la semana, no realizan ninguna consulta médica, duermen 6 a 8 horas, consumen hortalizas 1 o 2 veces a la semana, fideos

menos de 1 vez a la semana, otros alimentos (lácteos, refresco, frituras, etc.) menos de 1 vez a la semana, no fuman ni han fumado antes de manera diaria, carne menos de 01 vez a la semana, referente a las frutas lo consumen en un promedio de 3 o más veces a la semana, pan, cereales 1 a 2 veces a la semana, más de mitad de la población de estudio consumen bebidas alcohólicas de vez en cuando, consumen pescado nunca o casi nunca, la mitad realizan una actividad física como la caminata, realizan actividad física durante los 20 minutos, consumen huevo 1 0 2 veces a la semana, En los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, la totalidad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría se atiende en centro de salud, cuentan con SIS-MINSA , menos de la mitad el tiempo de espera es larga, la calidad de atención es regular, consideran regular el lugar donde se atendieron.

6.2.Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó para ayudar a mejorar los cuidados de enfermería y los determinantes de la salud de todos los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.
- Dar a conocer los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash.
- Sensibilizar a los que laboran en el establecimiento de salud para puedan implementar programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse sus determinantes de salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promoción de la salud 08 de febrero 2013.
2. Halol E, Weaver J, Redding B. Enfermería en Salud Comunitaria: un enfoque de sistemas. 1° ed. en español. Organización Panamericana de la salud Oficina sanitaria panamericana, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud 2015
3. Luisafd, Abustos , El cuidado de enfermería en la promoción de la salud 6 de abril. de 2016
4. UPCH. Perfil del Adulto Mayor. Perú – IINTRA. Lima. 2004.
5. Betancourt J. Modelo transdisciplinario para la investigación en salud pública. Rev Panam salud pública. 2013;34 (5):359-63. (seriado en línea) 2018. Disponible en <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/anlisis-de-la-situacin-de-salud-asis-e-investigacin-en-salud>.
6. Dirección Regional de Salud Ancash. Análisis de Situación de Salud Dires Ancash-Perú, 2015.
7. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

10. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
11. Mundial de la Salud Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud Equidades, inequidades sanitarias 2008
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. Sánchez, M. Sistema de Vigilancia Comunal, SIVICO. del distrito de Shilla Sector la unión Carhuaz, Ancash. 2018.
17. Ruiz, R. atención primaria de salud en las Américas: la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud Washington. 2015
18. Arraigada I, Hopenhayn M. Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Santiago de Chile 2015.
19. García, L. Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua 2016
20. Bardales, J. atención primaria en la salud, cuidados de enfermería 2015
21. Durand, G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
22. García, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Jaguay Negro- Lancones -Sullana, 2015
 23. Manrique, Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz- 2017
 24. Huerta, N. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha Recuay, Ancash, 2015
 25. Solis, B. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac – Independencia – Huaraz. 2015
 26. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
 27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
 29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
 30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 Jun 29]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
34. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
35. Bembibre C. Definición de enfermería comunitaria. [Internet]. 2011 [citado 5 de JUNIO de 2019]. URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-comunitaria.php>
36. Müggenburg M., Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012; 9(1): 36-44. URL: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
37. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos. 2015; 60(1): 53-58. URL: <https://www.medigraphic.com/lpdfs/abc/bc-2015/bc151k.pdf>
38. Quiles L., Menárguez J. La "confianza" en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/csjesusmarin/la-confianza-en-la-relacin-mdicopaciente>

39. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://www.aguaeden.es/blog/los-diferentes-tipos-de-reconocimiento-laboral>
40. Abaunza M., Castellanos Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26(2): 91-97. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenfermlarticle/view/112902/13662>
41. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería. [Internet]. Salud y Medicina. 2013 [citado 5 de junio de 2019]. URL: <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/principios-fundamentales-de-enfermera>
42. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN.- 2014; 67(4): 503-504. URL: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/es_0034-7167-reben-67-04-0499.pdf
43. Autor Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
44. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad%20conceptos.htm>.
45. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.

46. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org.mx /documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf).
47. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio 2000. Disponible <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
48. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
49. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
50. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
52. Voltimum. Catálogo. 2013. Disponible en <http://www.voltimum.es/page.jsp?id=/content/landing/alumbrado-domestico>.
53. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.

54. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
55. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003
56. Martos, E Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 29 de junio 2019]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
58. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 29 de junio 2019]. [1 pantalla].Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
59. Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. [Internet]. Vol. 9, Rev enferm Herediana. 2016 [citado el 1 de julio de 2019]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
60. Simo S. la calidad del cuidado de enfermería [Internet]. 2004 [citado el 1 de julio de 2019]. Disponible en:
http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/MALTRATO_INFANTIL_2004.PDF

61. Pio, M Satisfacción Del Adulto Mayor Respecto A Los Cuidados Que Recibe Del Personal De Salud En El Servicio De Medicina Del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2015 tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Universidad de Huánuco
62. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2010.
63. Valverde, L. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Sector “B” Huaraz - Distrito, 2013. Tesis para optar el título D de licenciada en enfermería
64. Santillan, Y. Determinantes de Salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma–Taricá, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería
65. Maguiña, L. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo Marcará Carhuaz, 2014 tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería
66. Castillo A. La investigación que realizó sobre Adultos Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1– Carhuaz Ancash, 2015
67. Leonardo G. Definición del sexo y material académico [Artículo en internet] [citado 2012 en febr 21]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-genero>.
68. Pérez, J, Gardey, A Definición de edad Publicado: 2009. Actualizado: 2012. (<https://definicion.de/edad/>).
69. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Internet].1996 [Citado 20 Noviembre 2017]. Disponible en: [inei.gov.pe/biblioineipub/ bancop/Est/Lib003/C1](http://inei.gov.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1).

70. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de ingreso económico. [Internet]. Disponible en http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/ingreso_economico.htm.
71. Calixto, J. Definición de ingreso económico. [artículo en internet], 2016 [citado 26 de octubre 2018]. Disponible en URL: <http://www.economia48.com/spa/d/ingreso/ingreso.htm>.
72. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado junio 30]. [1 pantalla libre]. 2019. desde URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
73. Enciclopedia “Seguridad Jurídica de Tenencia”, [Página modificada en internet]. [junio. 30]. [1 pantalla]. 2019. Disponible desde: es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna.
74. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado junio 26.]. [1 pantalla] 2019. Disponible en URL: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recolección/).
75. Villanueva, C. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío De Lloclla – Huaraz, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería
76. Salazar, E. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian Sector “A”, Cantu - Huaraz, 2013 Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería.
77. Pino R, Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de San Miguel de Aco Sector “A”- Carhuaz,- 2016. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería.

78. Mucha, P. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2019 junio 28]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039784>
79. Concepto sobre hábitos de fumar. [Artículo en internet]. [citado desde 22 de febrero de 2009]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
80. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL: hppt/wwwconceptosdeconsumodebebidasalcoholicas.
81. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [hppt/wwwConceptos dormir – descanso – Salud](http://hppt/wwwConceptosdormir-descanso-Salud)
82. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
83. Valosn, B. valos, Examen Médico.[Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>
84. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.

85. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
86. Correa A Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014, Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería
87. Peña, J. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Collana Baja_ Sector “D”Monterrey_Huaraz, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería
88. Vidal, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería
89. Evangelista, S. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería
90. Artículo en internet – Hortalizas. [3 paginas]. Disponible en URL; http://www.monografias.com/trabajos81/verduras-u-hortalizas_gastronomia/verduras-u-hortalizas-gastronomia.shtml.
91. Valencia, F. Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel –Ecuador –2001. [Tesis en internet]. Ecuador; 2011. [288 paginas]. Disponibilidad extraviada.
92. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.

93. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet]
<http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica> moque gua-
apoyo-social.
94. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL
<http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
95. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 2019] Disponible
desde: <http://www.google>



ANEXO N° 01



POBLACION TOTAL DE ADULTOS

DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNION CARHUAZ 2018.

POBLACION DE ADULTOS	ADULTO JOVEN	ADULTO MADURO	ADULTO MAYOR	TOTAL
	20 – 40 años	41 – 60 años	> 60 años	
VARONES	27	22	15	64
MUJERES	39	27	23	89
TOTAL	66	49	38	153

FUENTE: SIVICO. Sistema de Vigilancia Comunal del distrito de Shilla la Union Carhuaz, 2018.



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA



LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA VALORATIVA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA
COMUNIDAD

LEYENDA:

Nunca: Totalmente en desacuerdo

A veces: En desacuerdo

Regularmente: Ni acuerdo/ni desacuerdo

Casi siempre: De acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N ^o	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1	¿Recibió usted un trato amable del enfermero durante la visita a su comunidad?					
2	¿Siente que el enfermero fue honesto al hablar con usted?					

3	¿Siente que la actitud del enfermero favorece la realización de prácticas saludables en usted o su familia?					
4	¿El enfermero ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?					
5	¿Siente que existió una relación cercana entre usted y el enfermero, durante la visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifestar con confianza al enfermero su situación de salud?					
7	¿Siente que el enfermero comprende su situación de salud?					
8	¿Siente usted que el enfermero lo escucha con atención?					

9	¿Siente que el cuidado que le brindó el enfermero fue organizado y basado en sus conocimientos?					
10	¿Siente que los cuidados brindados a su familia son diferentes a lo que le brinda el enfermero a otras familias?					
11	Durante la visita ¿el enfermero informó antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda, aplicación de ficha familiar, etc)					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Sientes que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a					

	satisfacer las necesidades en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunitario?					
15	¿Considera usted que es importante para salud su familia la visita del enfermero?					



ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

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

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

$$P_{promedio} = 0.016$$

$$P_{promedio} < 0.05$$

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

PRUEBA PILOTO

Para probar el instrumento diseñado se realizó una prueba piloto, aplicada a 15 pobladores de la comunidad.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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

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

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

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

Escala si se elimina el elemento

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

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



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNION, 2018.**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

• Adulto Joven (20 años a 40 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Maduro (De 41 a 59 años 11 meses 29 días) ()

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

Ocupación del jefe de familia:

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

Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()

- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

Energía eléctrica:

- 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 2 veces por semana ()
- Al menos 1 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 ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

¿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 ()

¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

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

minutos? Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco esfuerzo ()

Correr () ninguna () Deporte ()

DIETA:

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

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

Verduras y hortalizas					
Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()

- Otros si () no ()

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

- 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 en el establecimiento de salud ¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 05

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

TABLA 2

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

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

20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrument														0,998

ANEXO 06

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en el 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.

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS EN EL PERÚ
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									

Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?									
Comentario:									

Gracias por su colaboración



ANEXO 07
CONSENTIMIENTO
INFORMADO



TITULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA_
SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, 2018.**

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

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

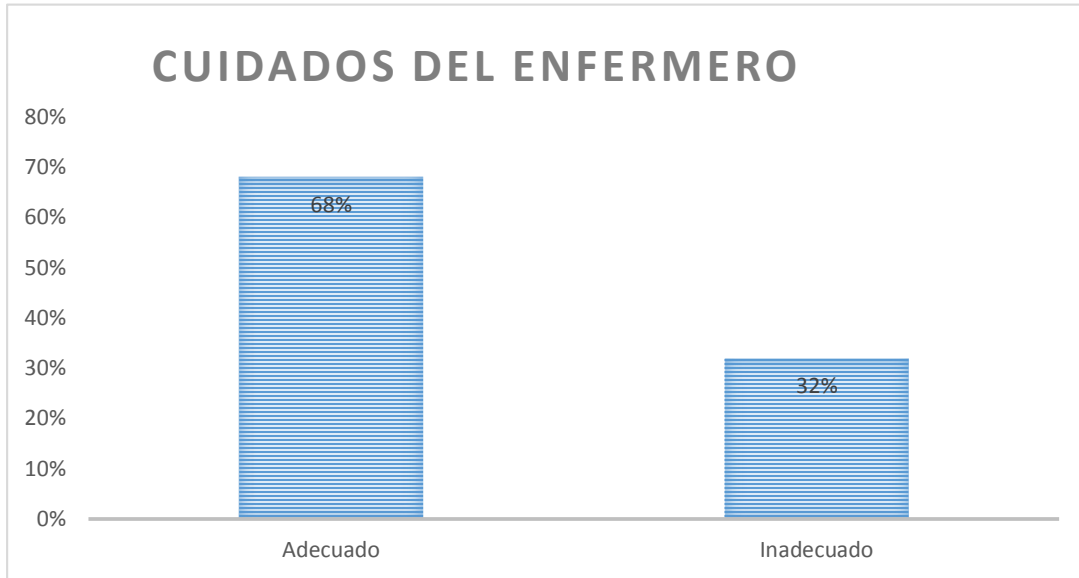
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

Firma.....

ANEXO 8

GRAFICO 01

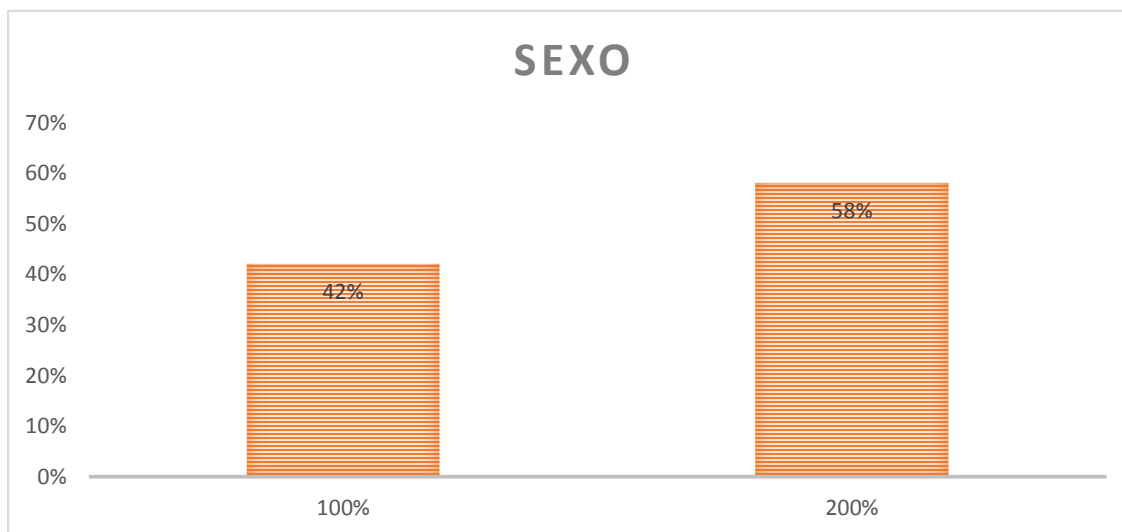
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ, ANCASH, 2018.



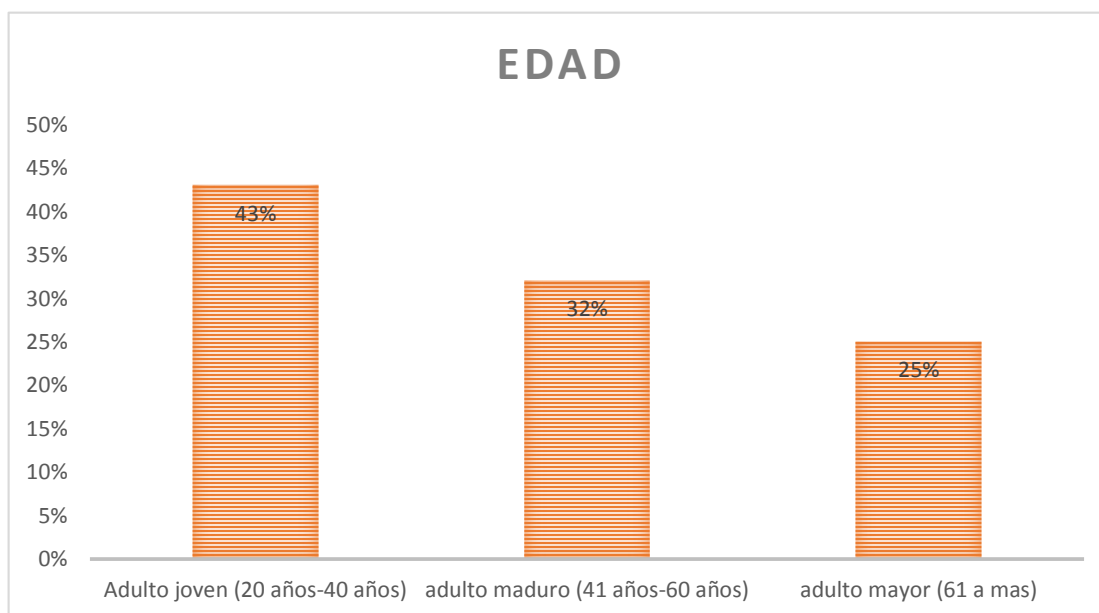
Fuente: Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los Adultos del Distrito de Shilla Sector La Unión Carhuaz, Ancash, 2018.

GRÁFICO 02:

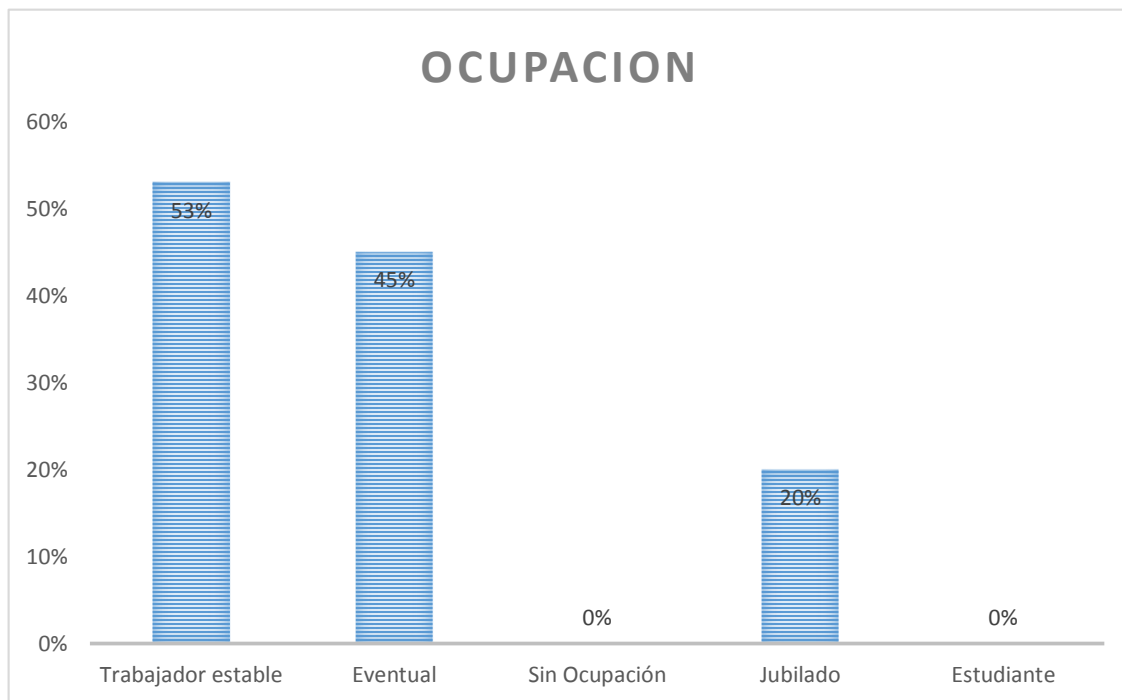
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR LA UNIÓN CARHUAZ ANCASH, 2018



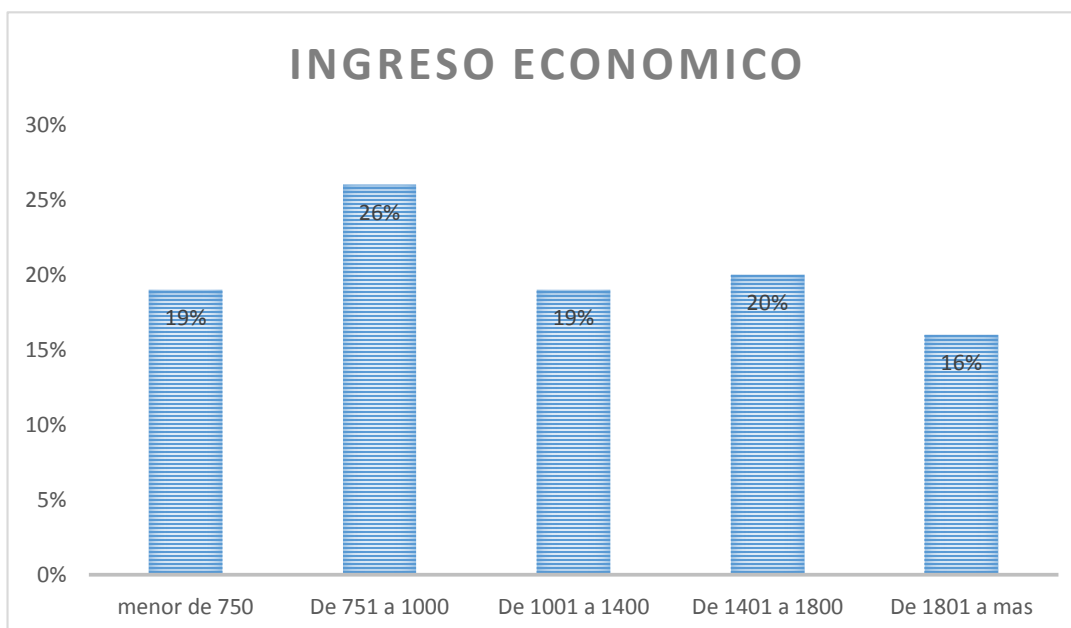
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



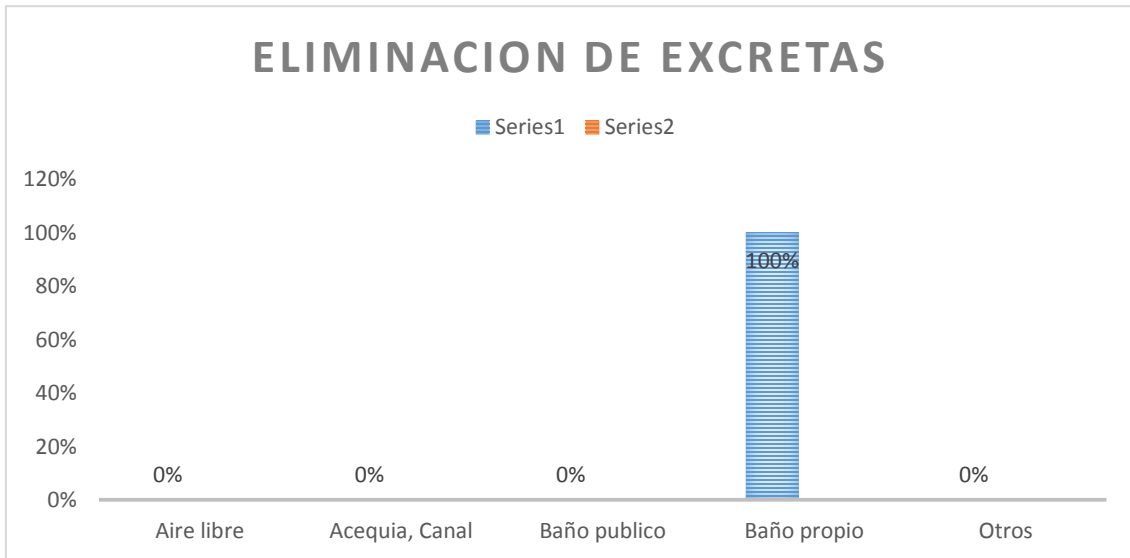
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



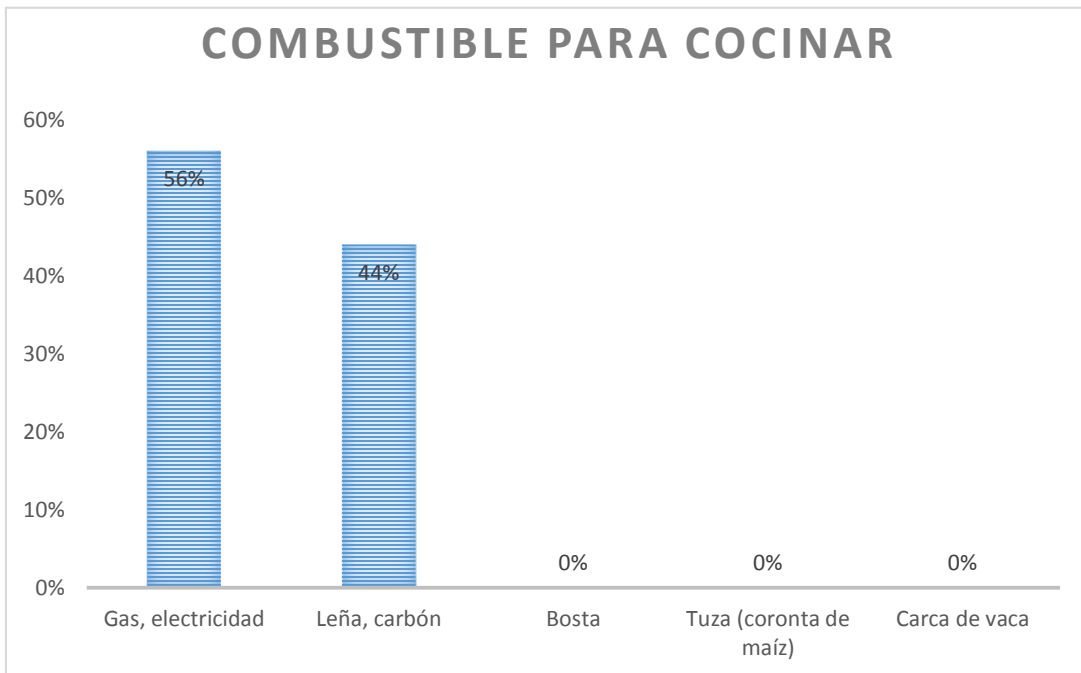
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



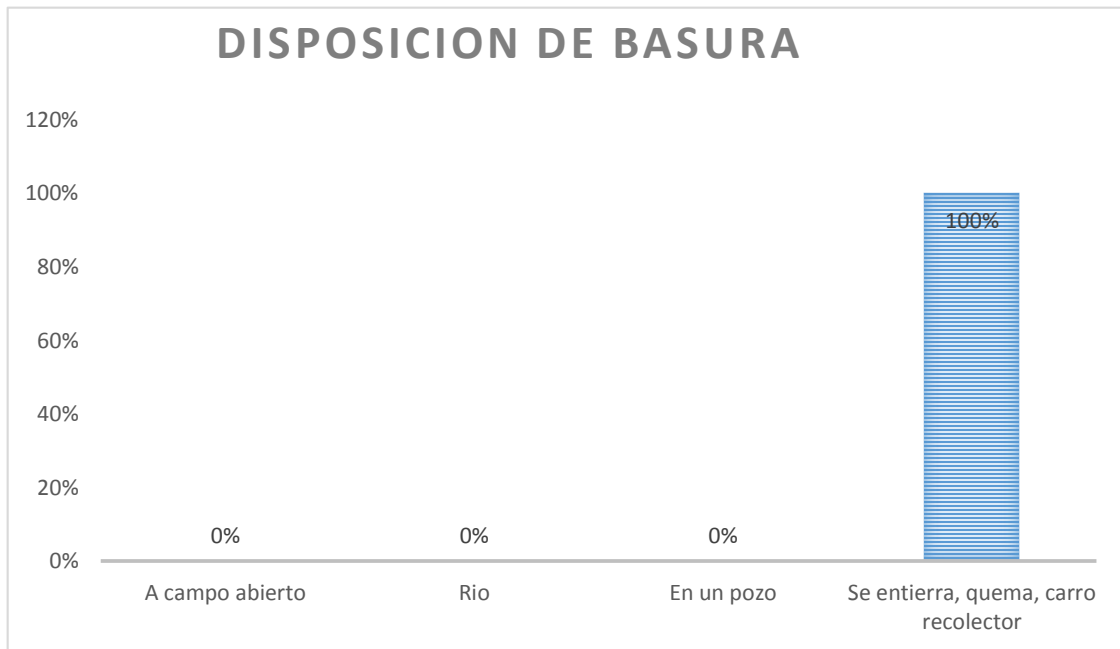
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

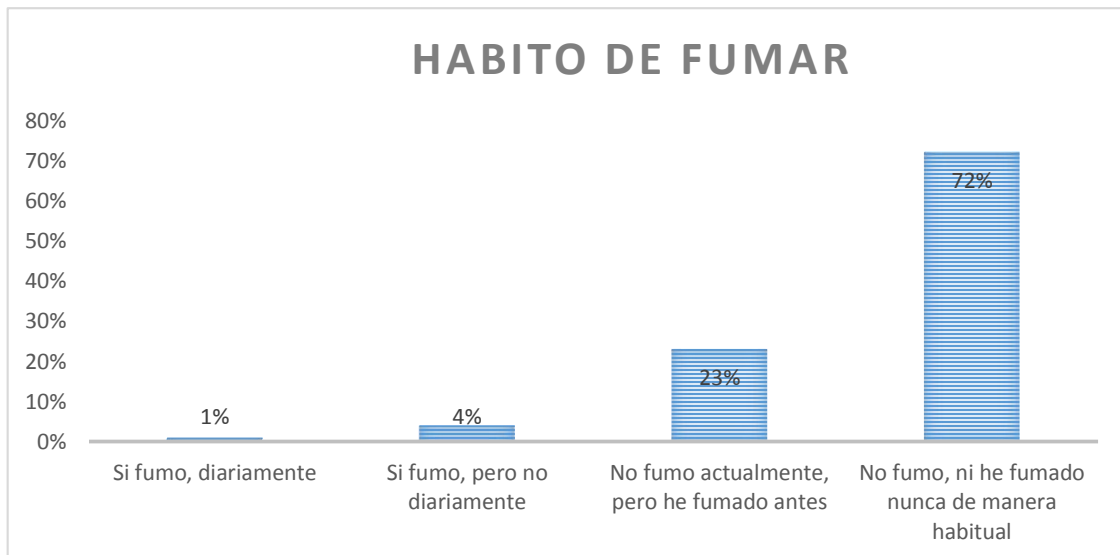


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

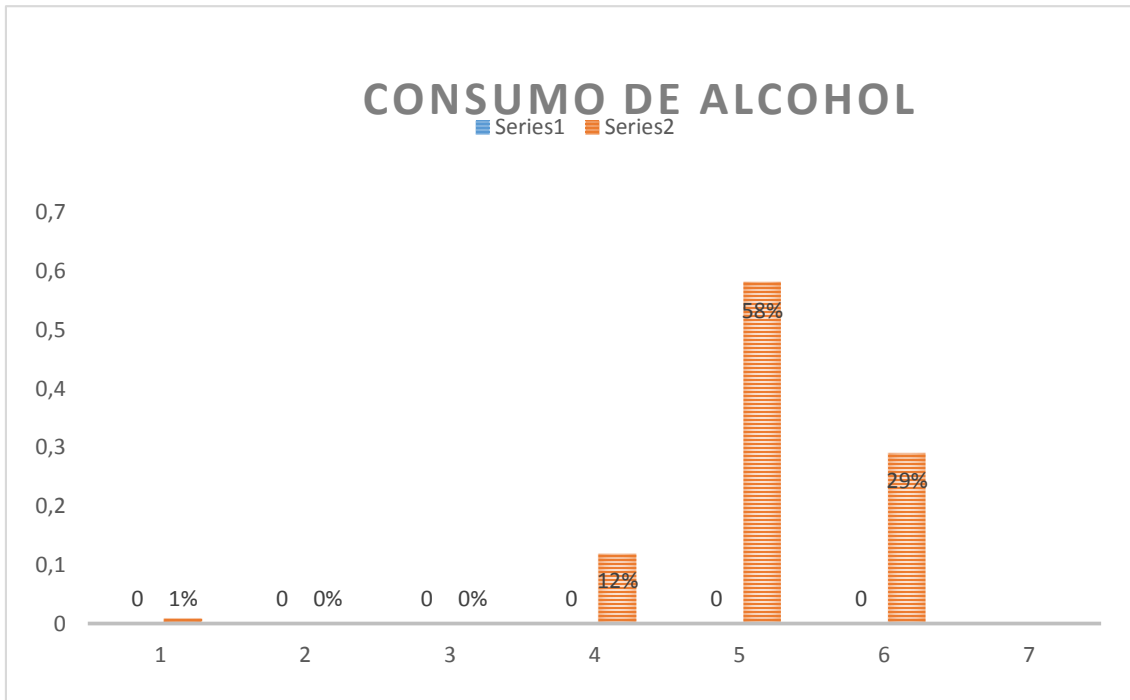


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

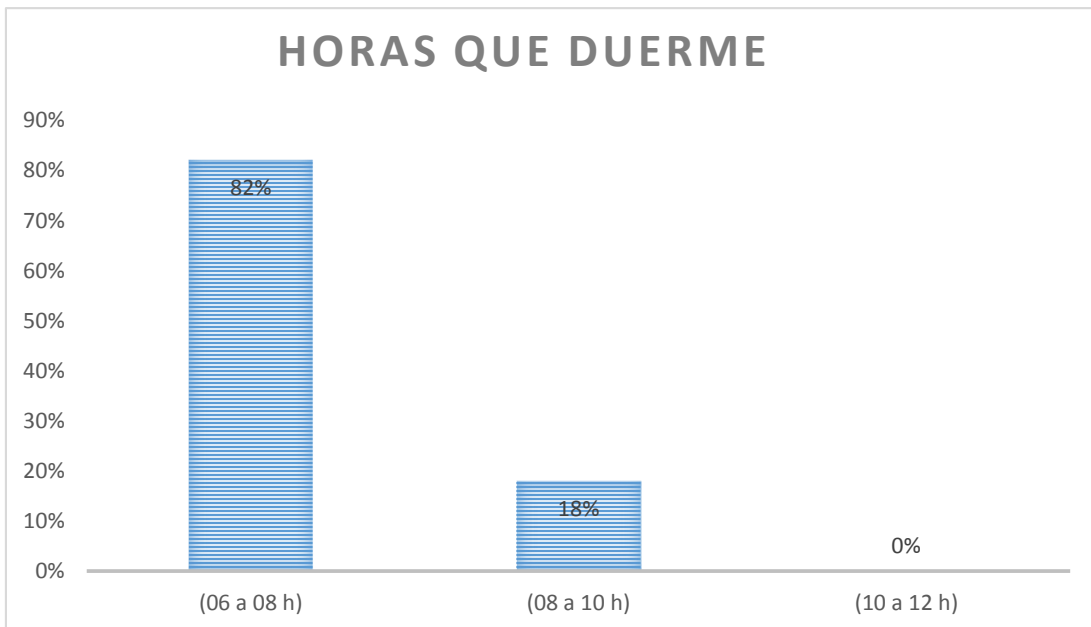
GRAFICO 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



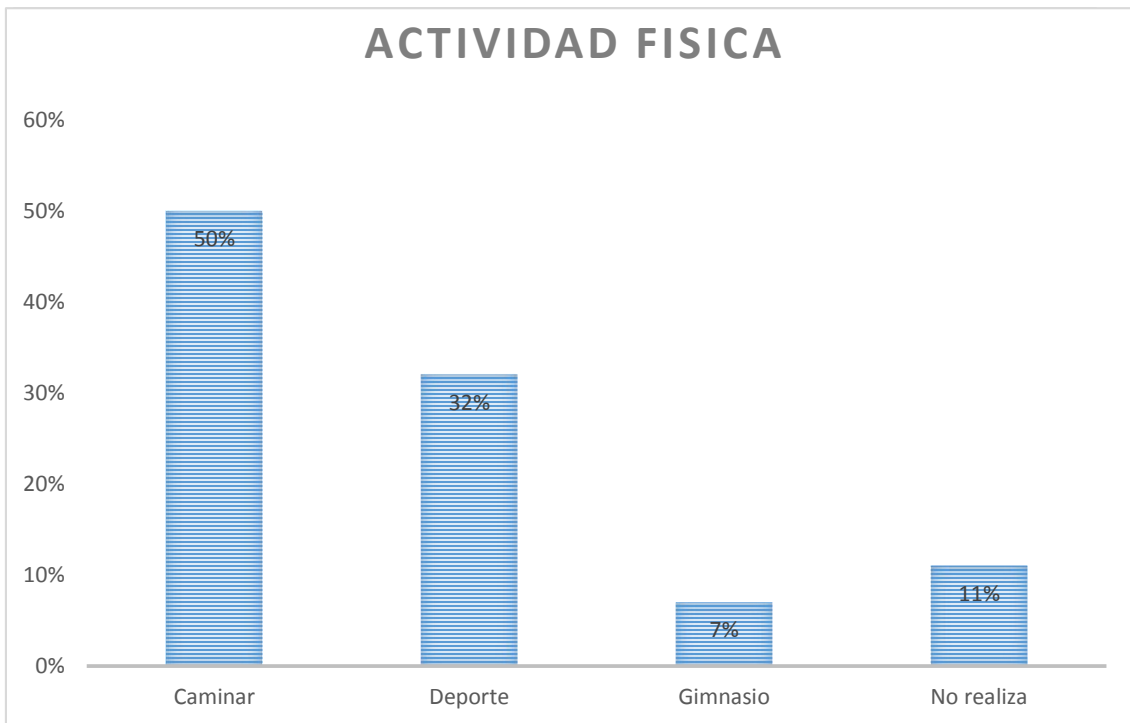
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



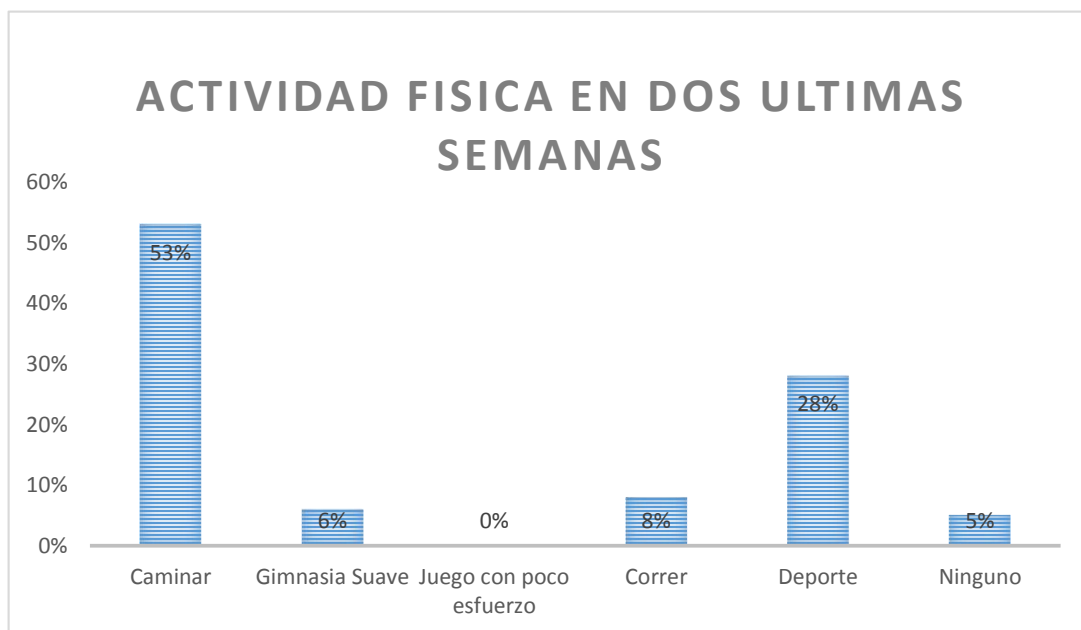
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



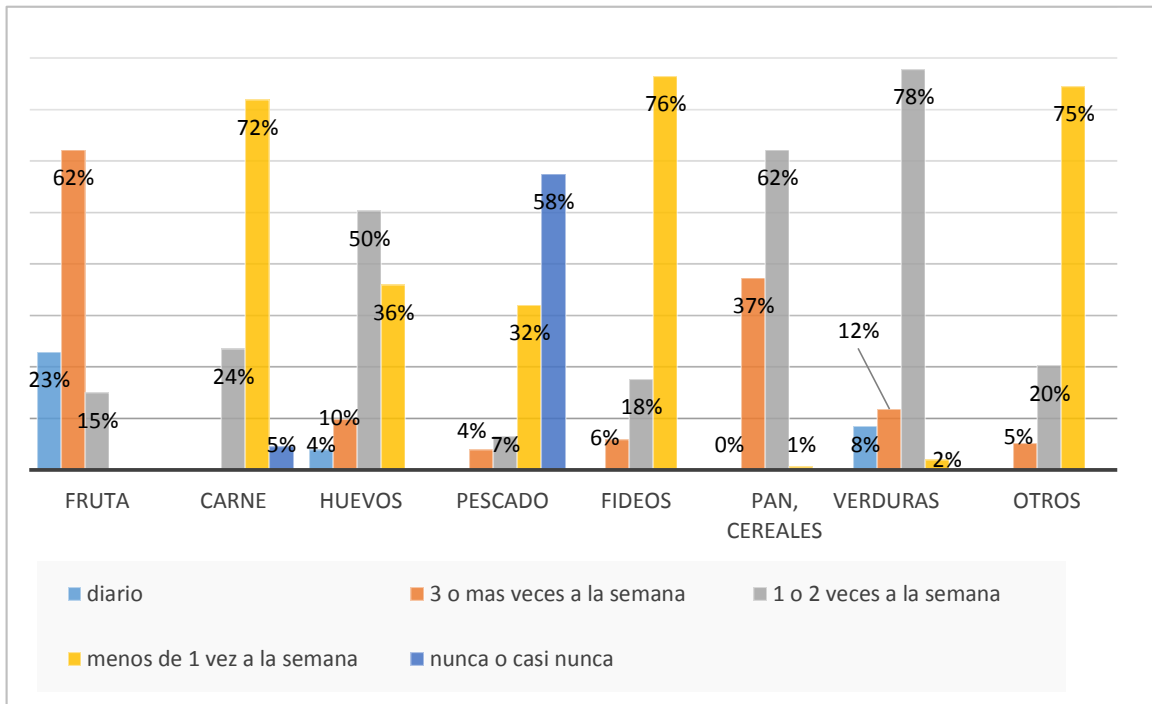
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



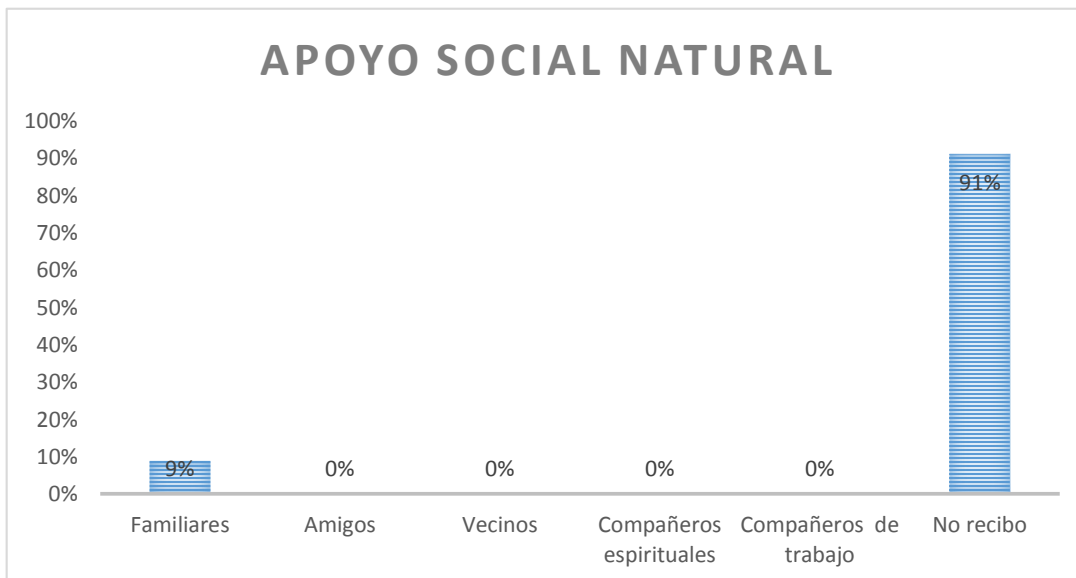
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



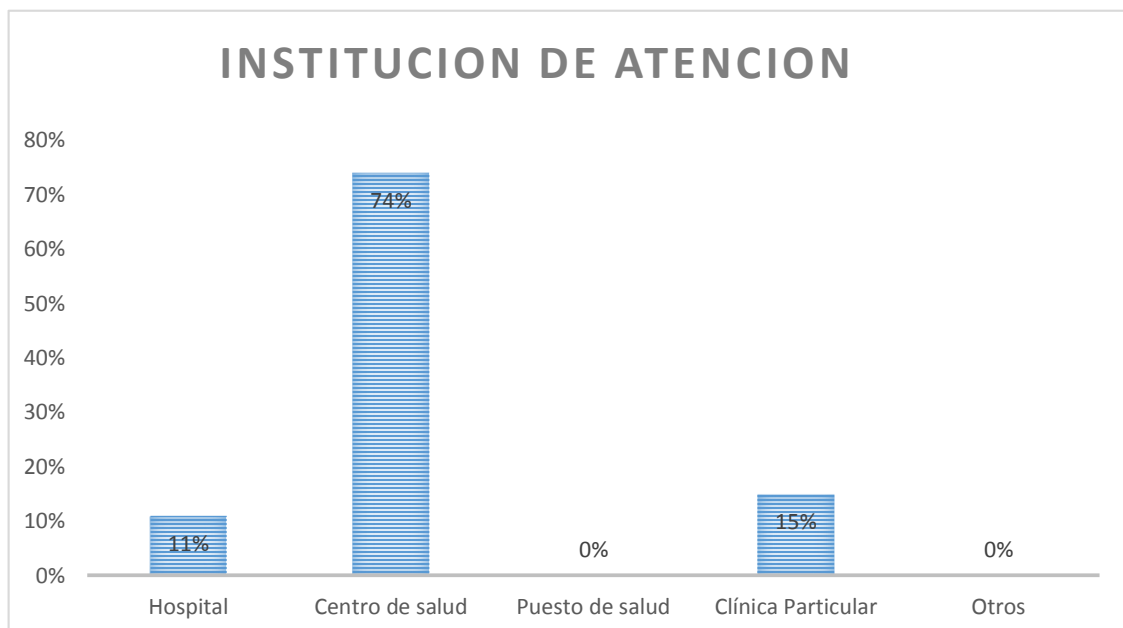
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.

GRAFICO 04

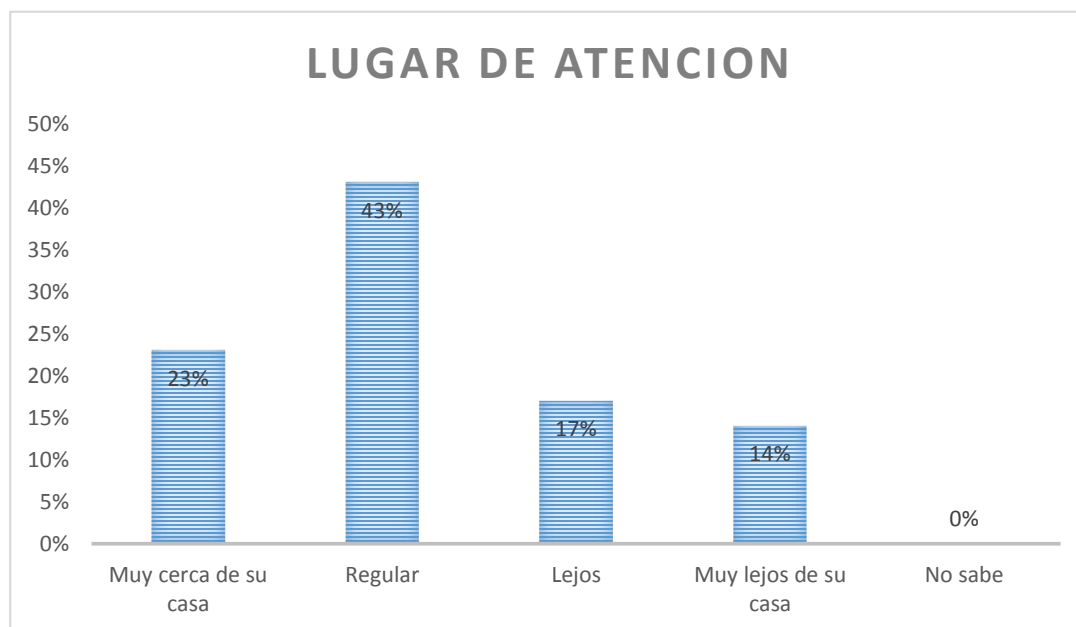
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



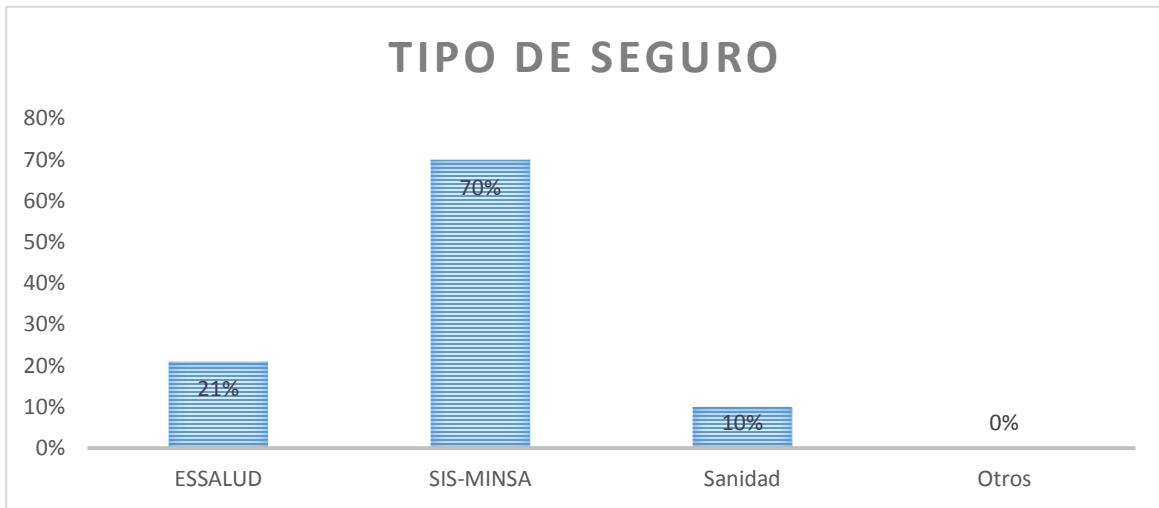
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.

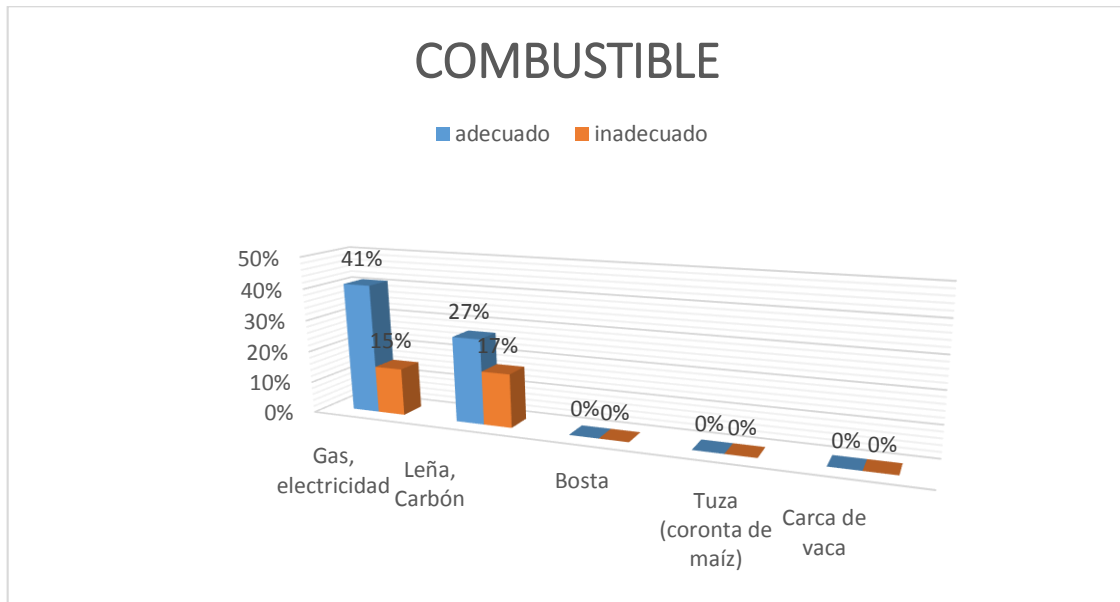


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



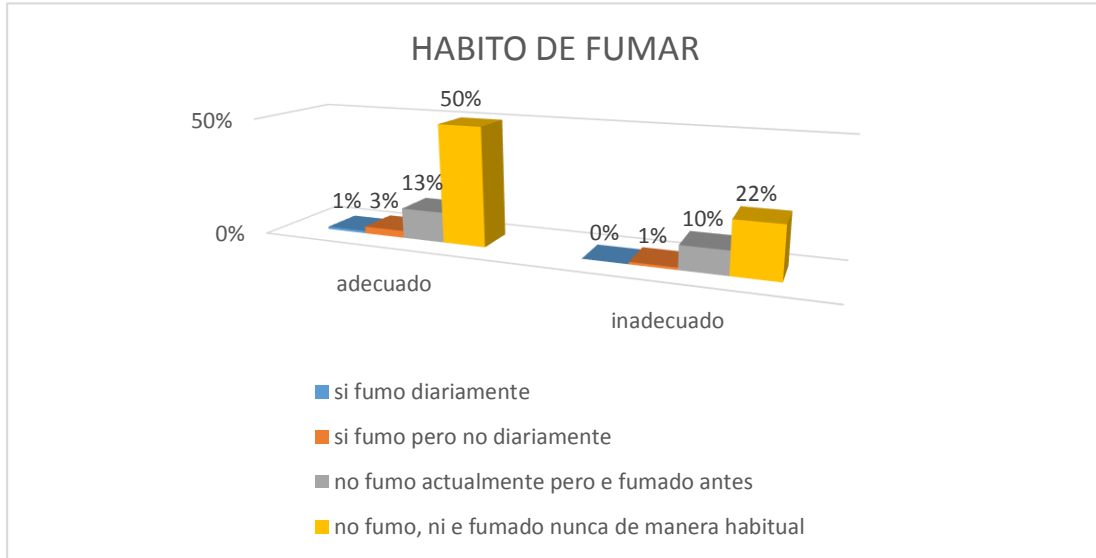
Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.

GRAFICO 05 CUIDADOS DE ENFERMEIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

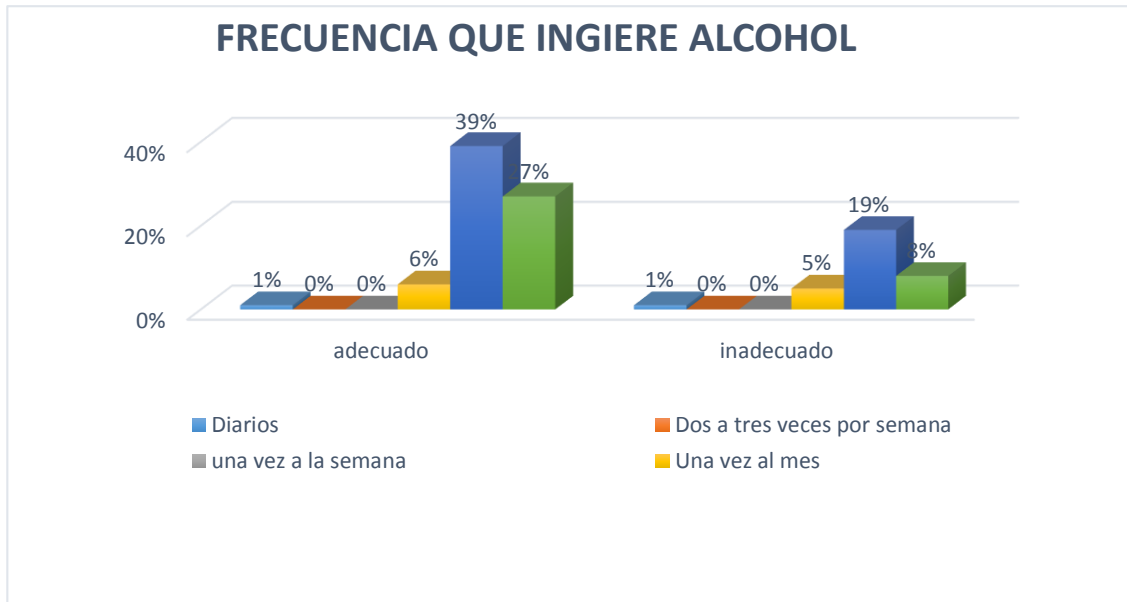


Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

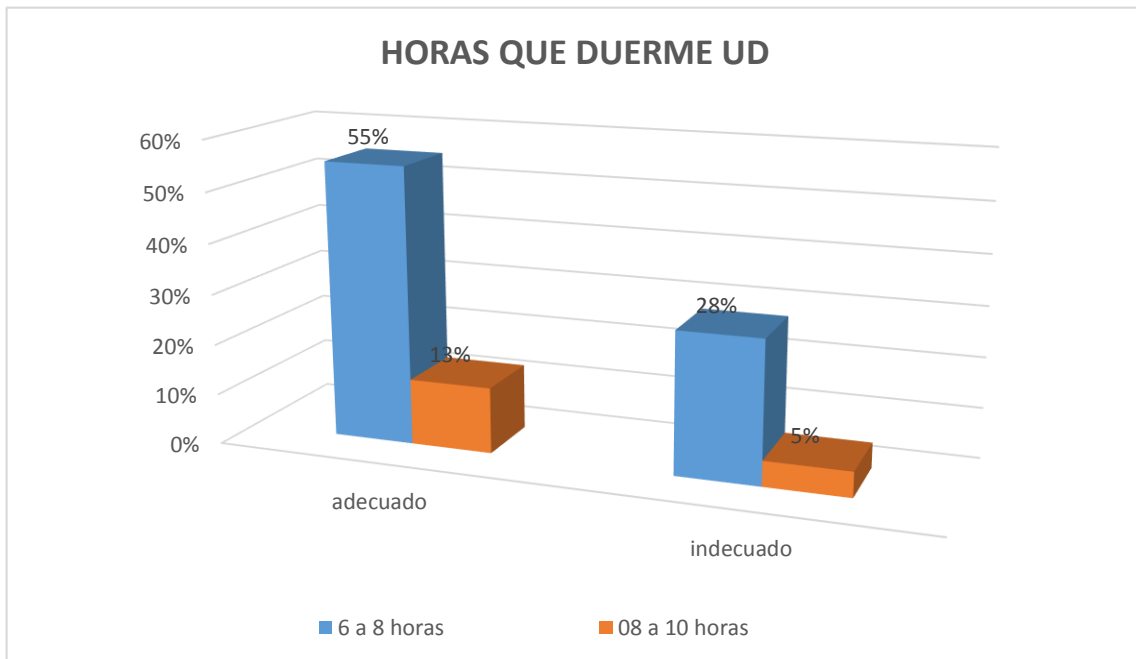
GRAFICO 06
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES
DE SALUD RELACIONADO CON EL ESTILOS DE VIDA



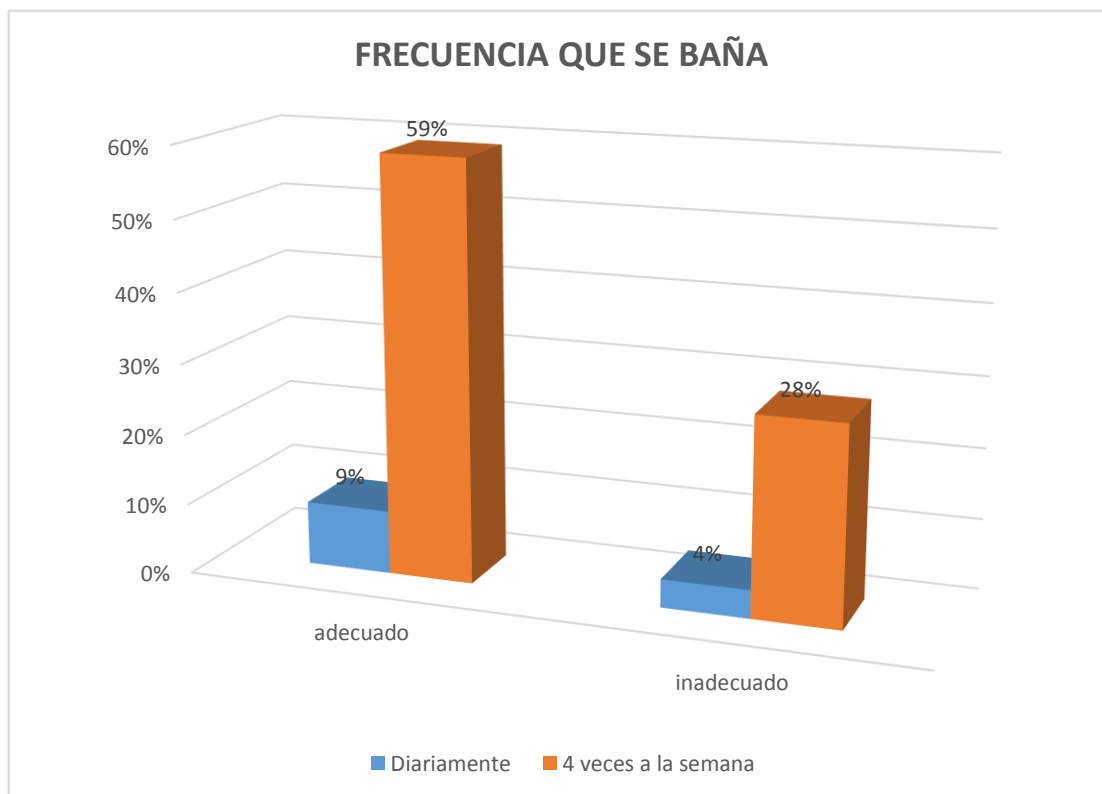
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



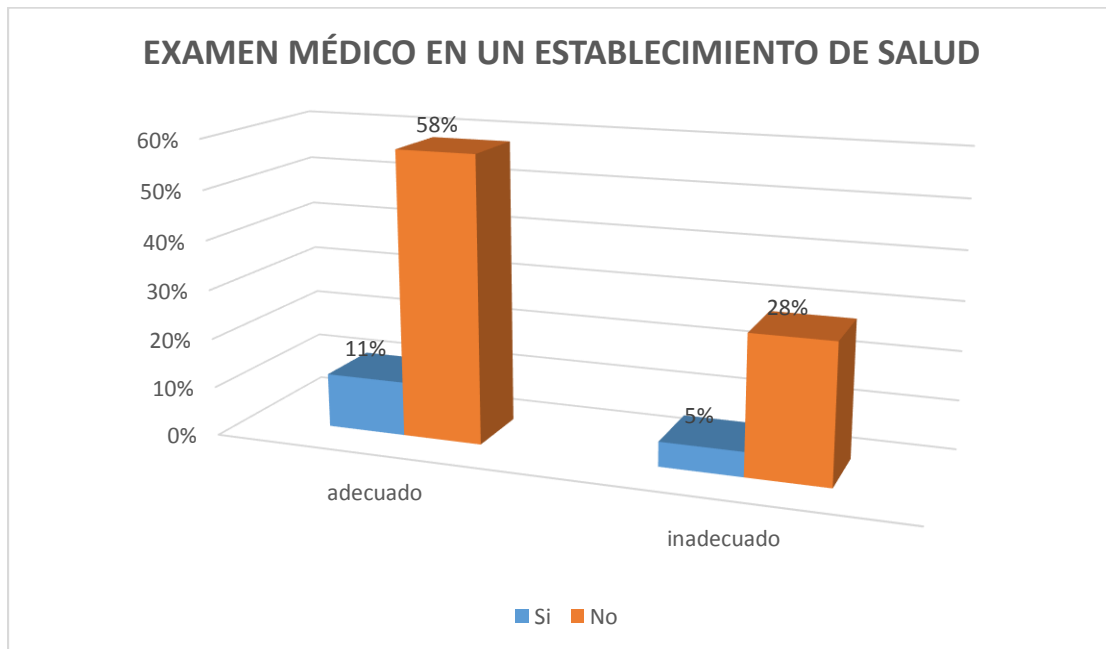
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



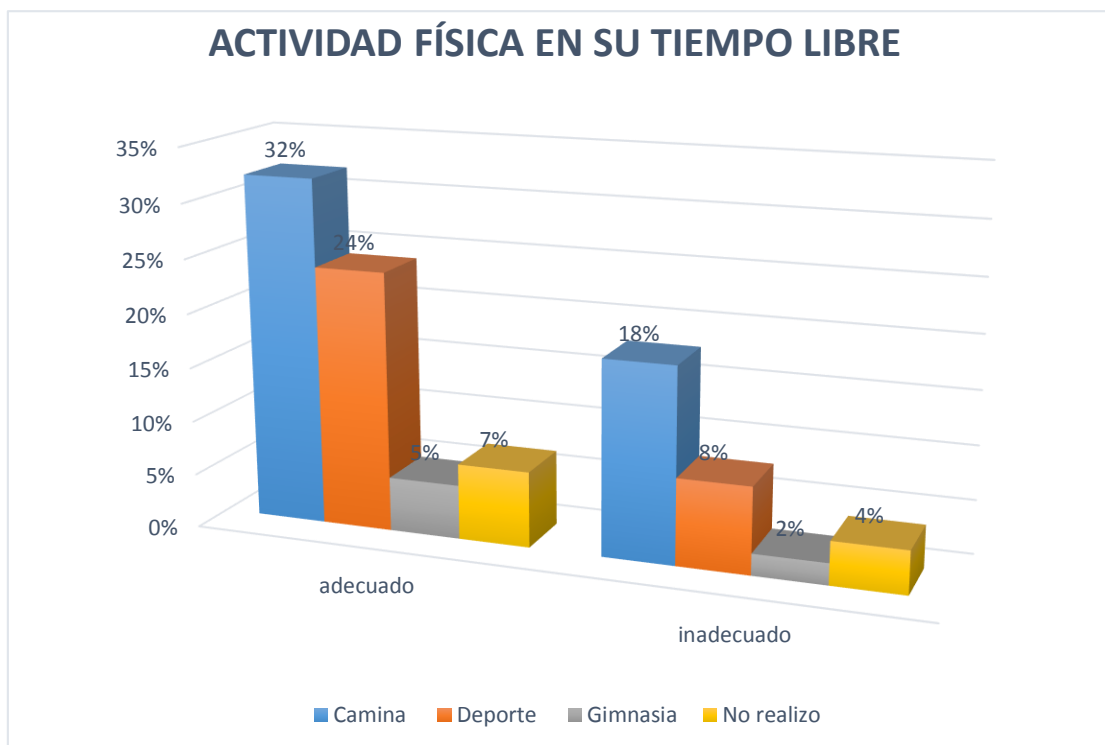
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



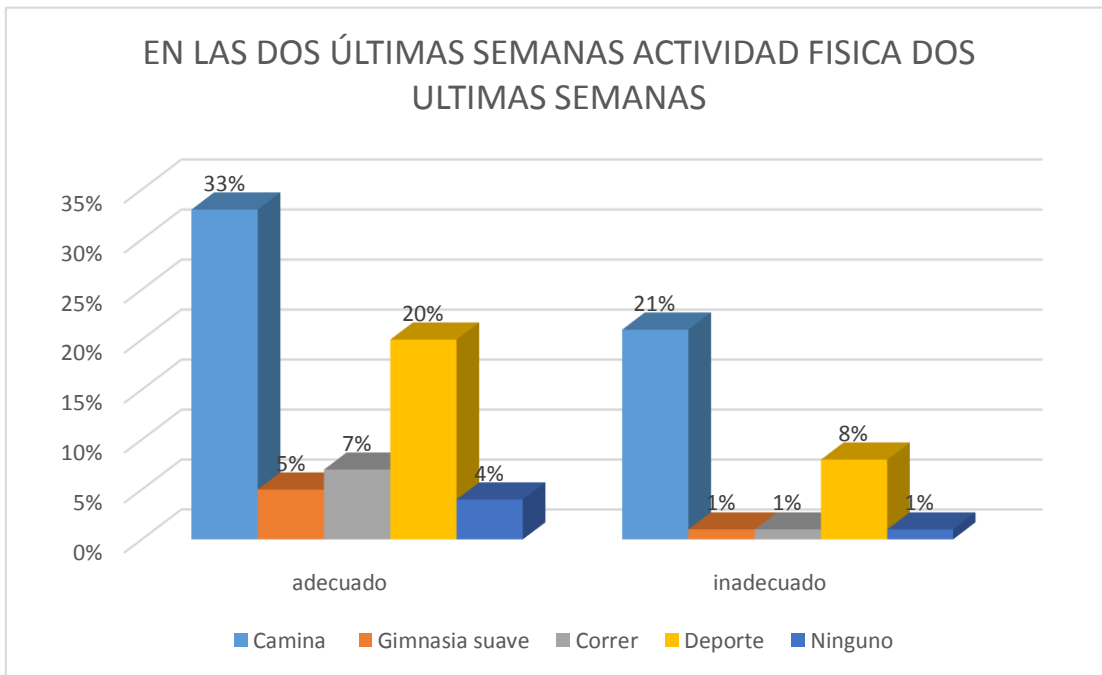
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



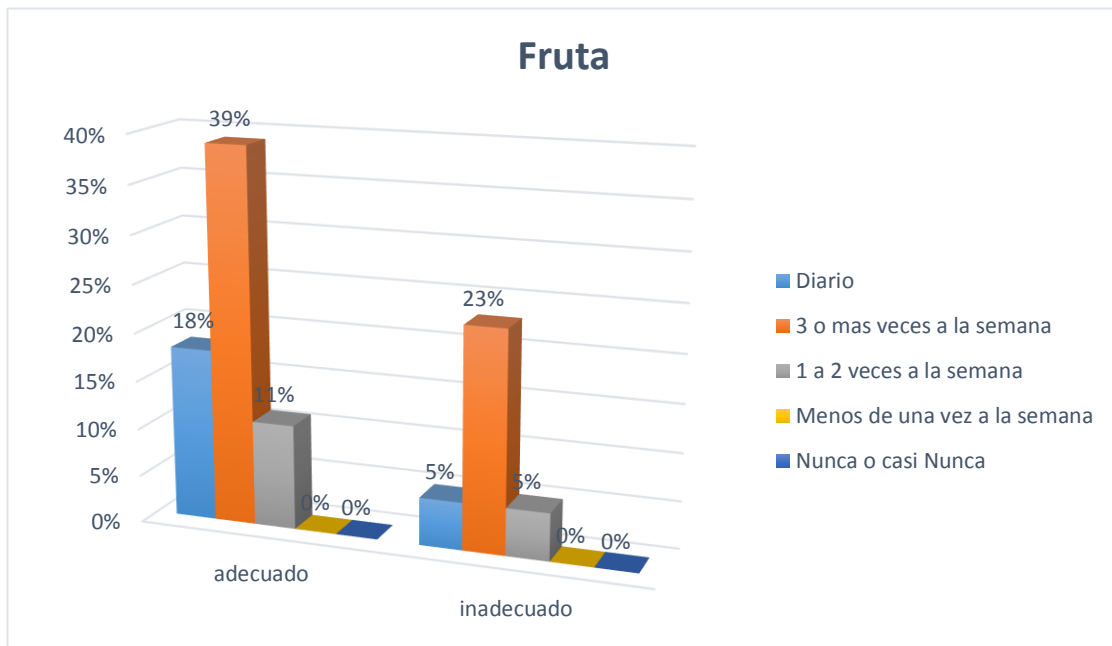
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.



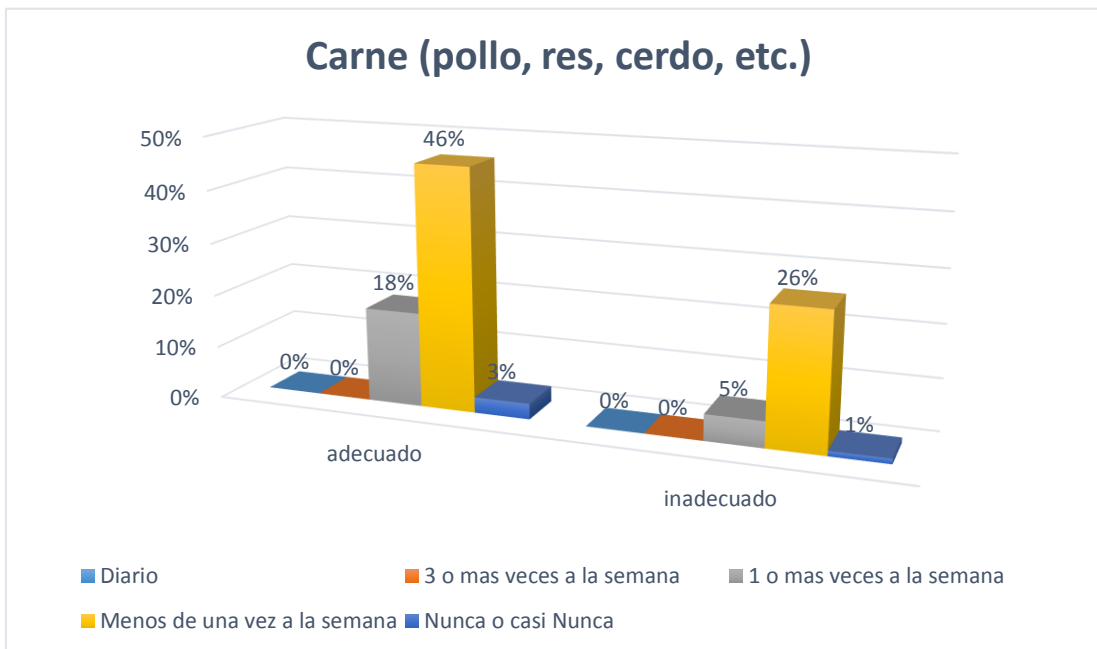
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



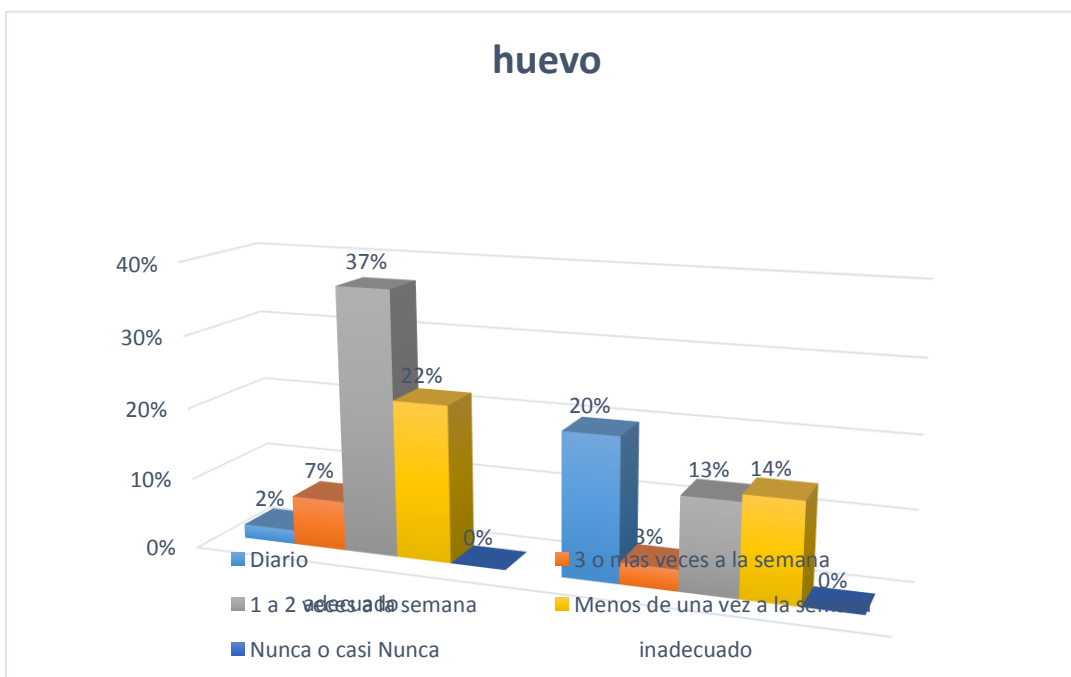
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



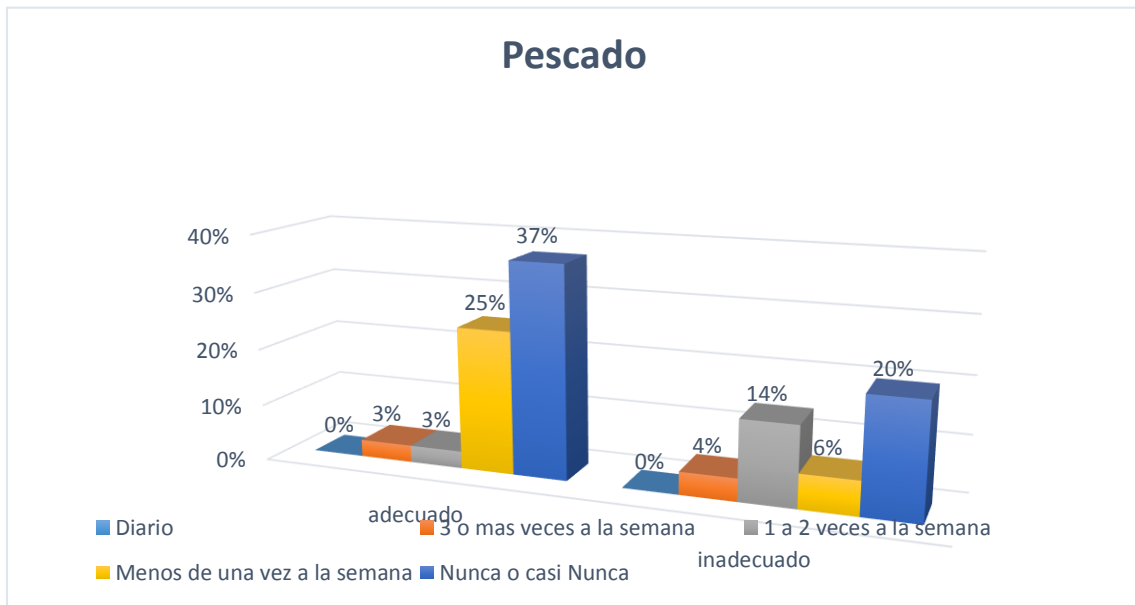
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



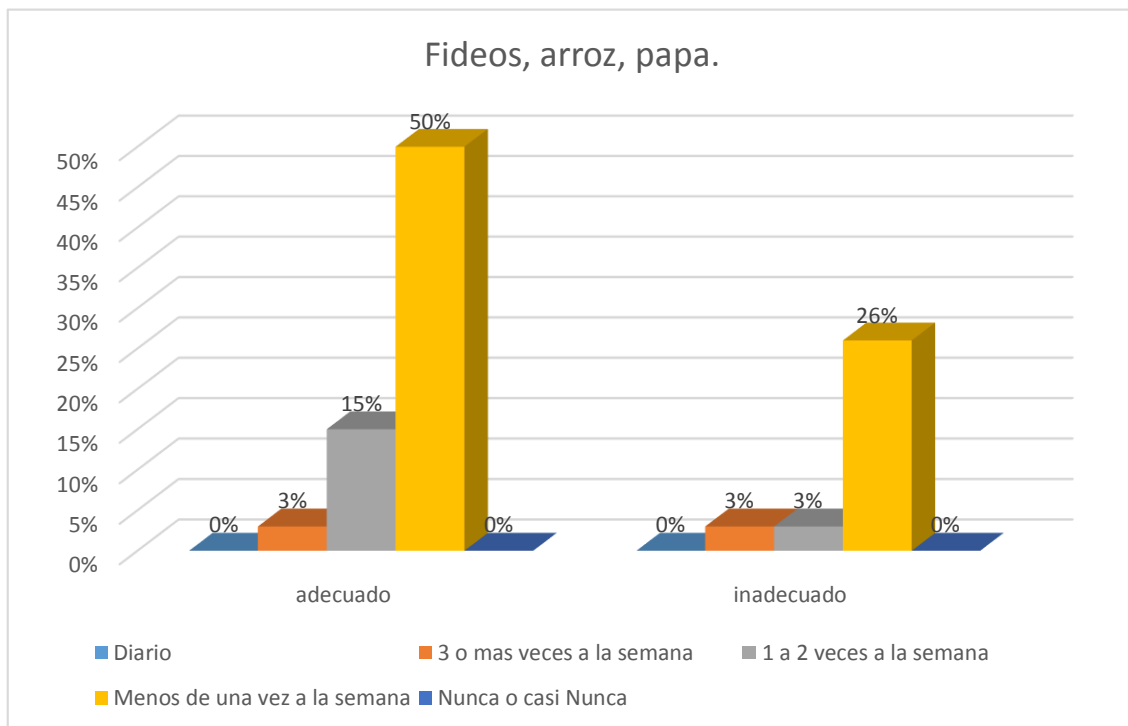
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



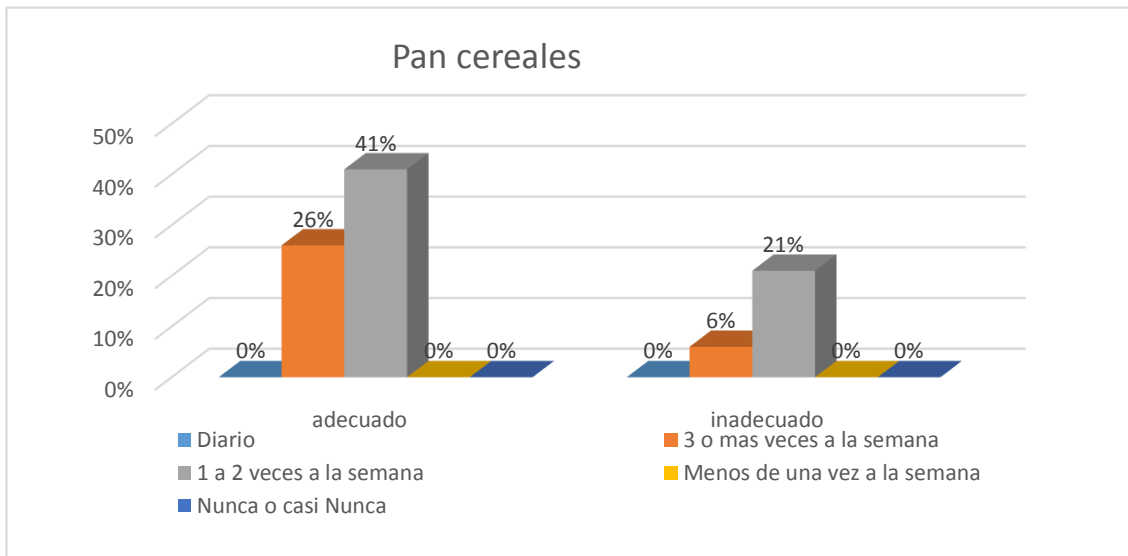
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



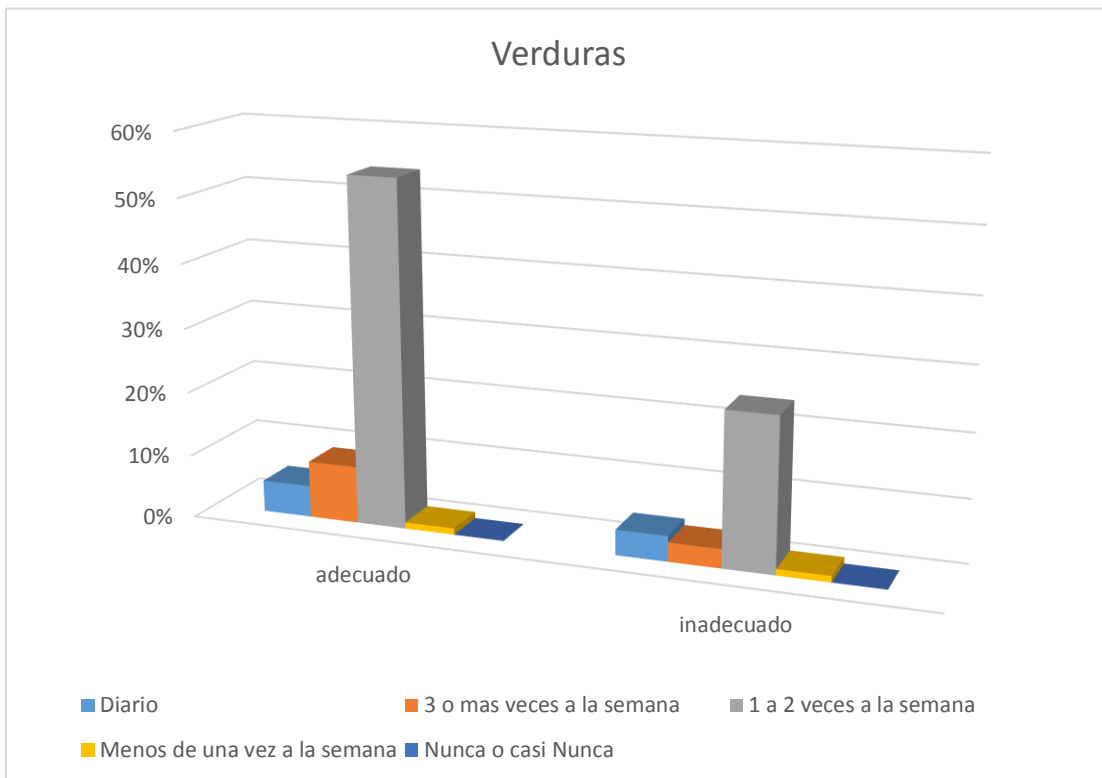
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



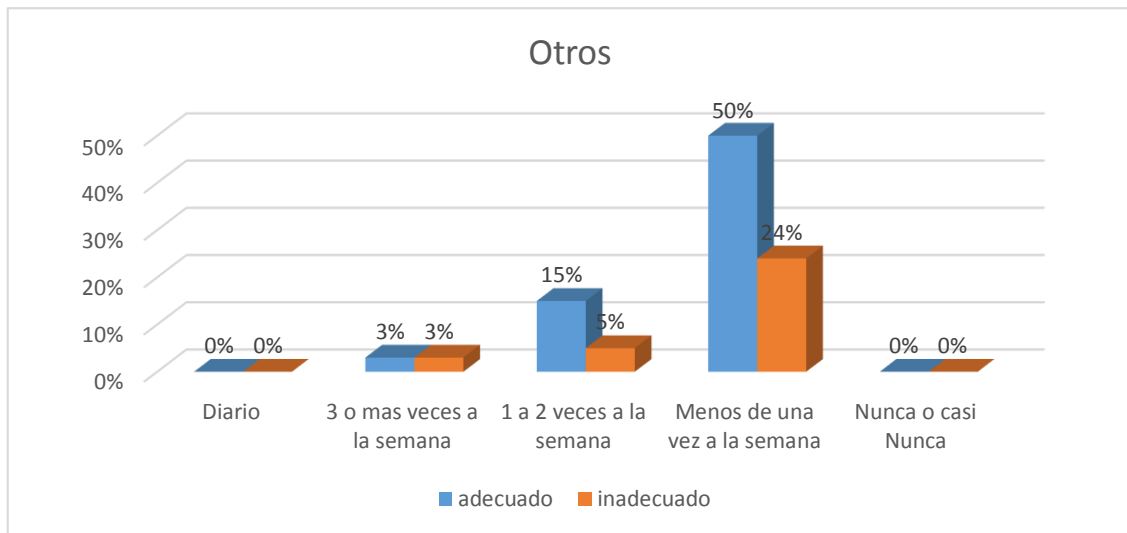
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

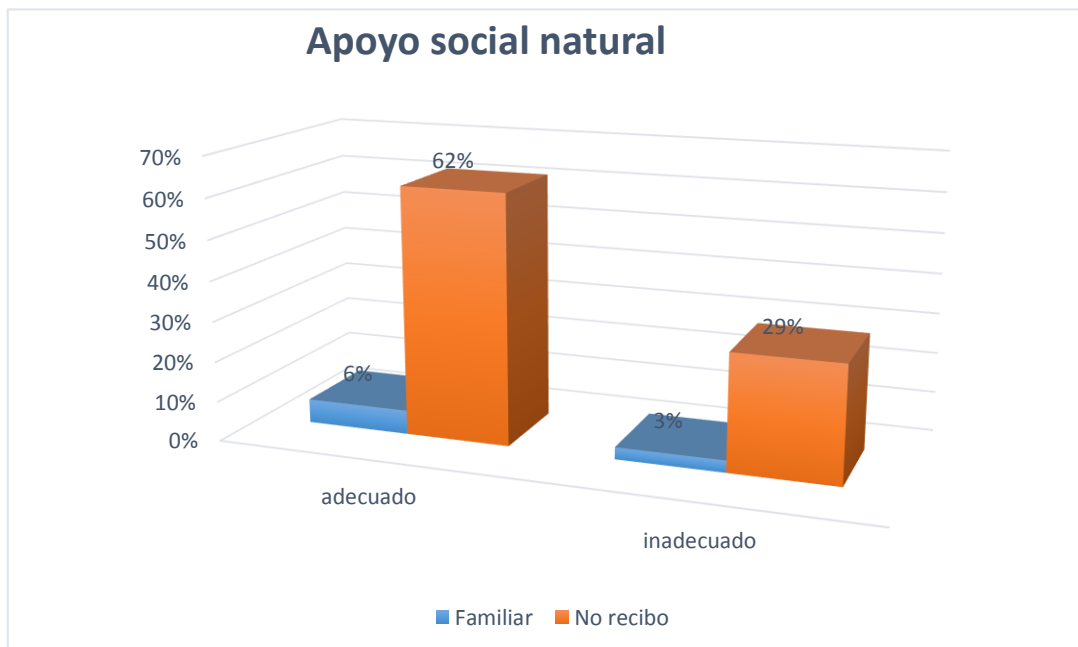


Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018.

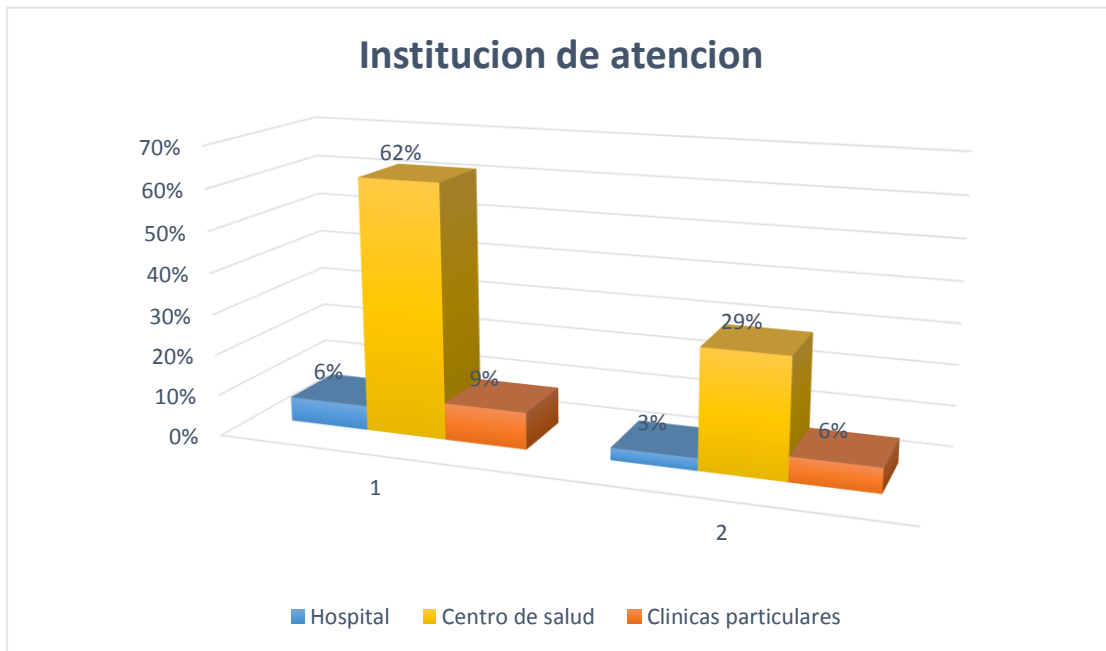


Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018

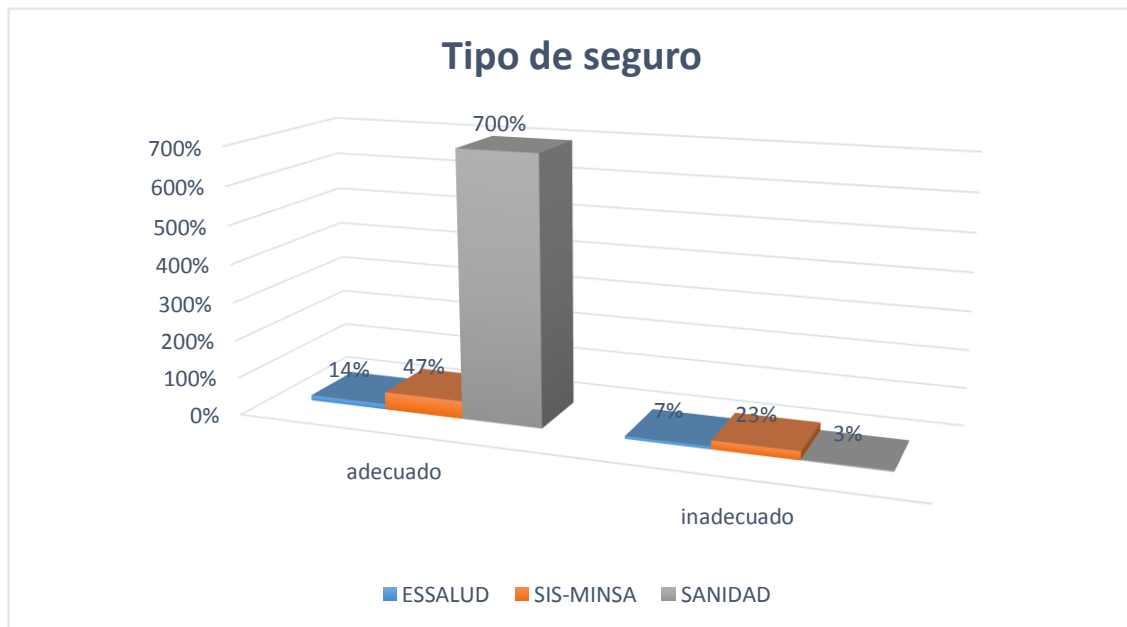
GRAFICO 07
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



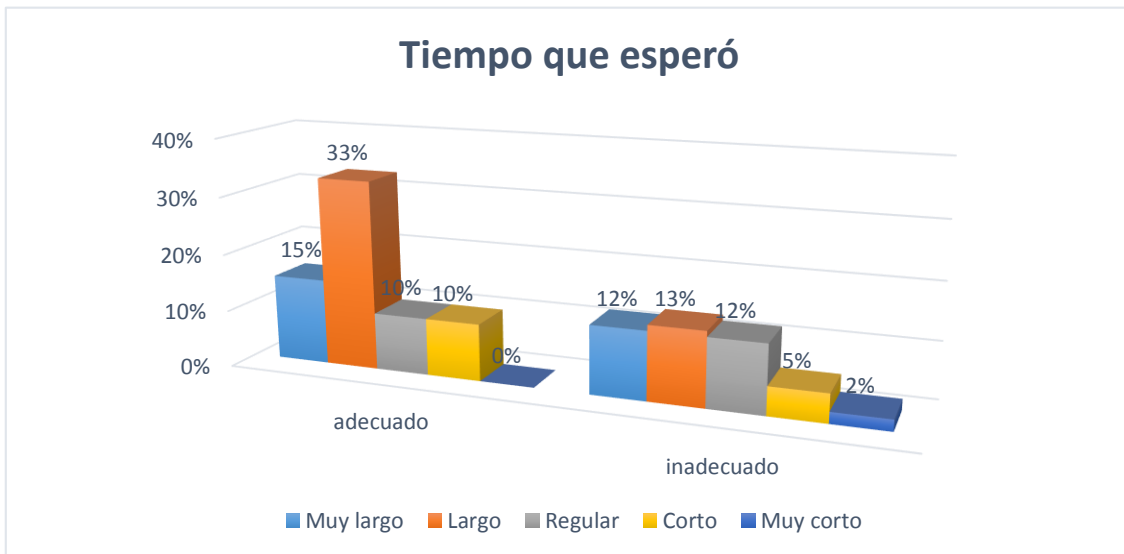
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



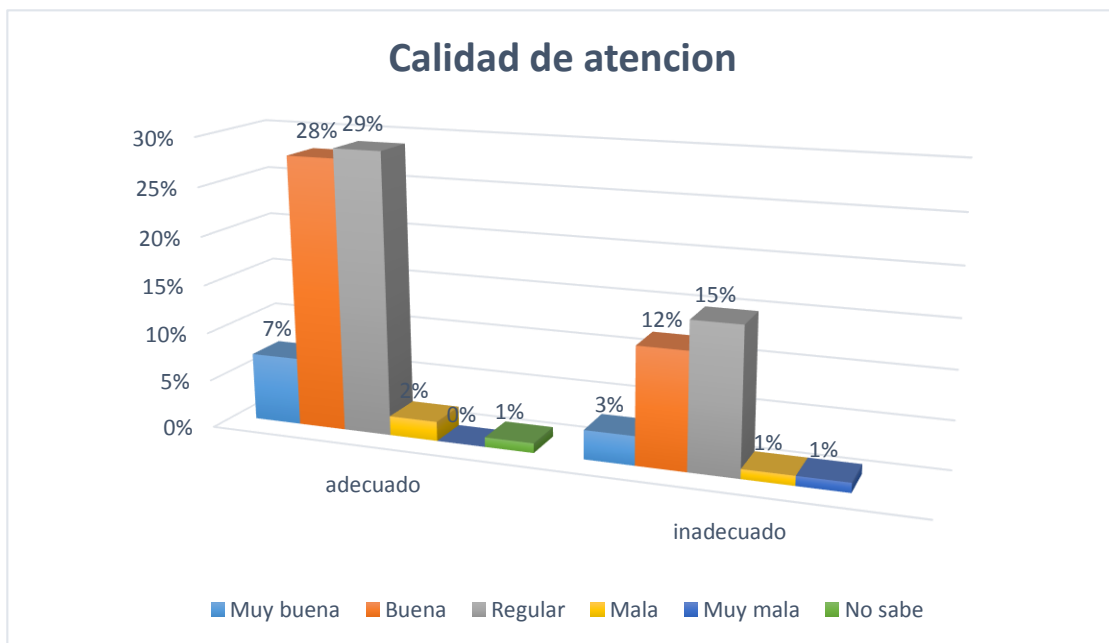
Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018



Fuente: Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud elaborado por Henostroza, P. aplicado a los adultos del Distrito de Shilla Sector la Unión Carhuaz, Ancash 2018