

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN DE
LA SALUD Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA –
CARHUAZ, 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

COLONIA VILLANUEVA, LUZ CLARITA
ORCID: 0000-0003-0371-356X

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Colonia Villanueva, Luz Clarita

ORCID: 0000-0000-0003-0371-356X

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADOS

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

Presidente

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayan

Miembro

Mgtr. María Dora Velarde Campos

Miembro

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

Asesor

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme fortaleza en mis momentos más recónditos, y permitirme culminar este proyecto, a la institución que me acogió para brindarme los recursos materiales humanos, y ser parte de mi formación ética y moral para ser un profesional digno de formar parte de esta institución.

A mis amigos y familiares que me permitieron llegar hasta estas instancias y a la comunidad de Huapra que me brindó su apoyo para llevar a cabo esta investigación en beneficio mutuo.

DEDICATORIA

A mis padres: Remigio y Mavila por darme la fortaleza y el apoyo incondicional y por darme ánimo, fuerza para seguir con mis estudios y por el apoyo dado en cada momento.

A mis docentes, Juan R, Magaly C, Patricia H, Roció V, quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

RESUMEN

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional con diseño de doble casilla. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra. Muestra constituida por 180 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: una escala de Likert para medir el cuidado y un cuestionario para los determinantes. La técnica utilizada fue la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excell versión 2016. Y, el estadístico SPSS versión 25; los datos se presentaron en tablas simples y de doble entrada, las pruebas estadísticas usadas fueron: distribución de frecuencias simples y porcentuales y para establecer la relación de variables se usó el Chi Cuadrado con un 95% de nivel de confianza y una significancia de $p < 0,005$. Los resultados fueron: el 28%(52) mencionan que el cuidado es inadecuado. Determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad son de sexo masculino, todos tienen ingreso menor a s/ 750; Determinantes del estilo de vida; más de la mitad se bañan diariamente, duermen de 6 a 8 horas, no fuman, se atienden en puesto de salud, tienen SIS-MINSA; determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría mencionan que reciben apoyo social natural de sus familias, refieren que no existe pandillaje. Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de la comunidad de Huapra-Carhuaz, 2018. Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

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

ABSTRAC

Research type it is of a quantitative, descriptive, correlational type with a double box design. Its general objective was: To determine the relationship between nursing care in health promotion and health determinants of adults in the Huapra community. Sample consisting of 180 adults, to whom two instruments were applied: a Likert scale to measure care and a questionnaire for determinants. The technique used was the interview and observation. The data were processed in the Microsoft Excell version 2016 program and the SPSS statistic version 25; the data were presented in simple and double-entry tables, the statistical tests used were: distribution of simple and percentage frequencies and to establish the relationship of variables, the Chi Square was used with a 95% confidence level and a significance of $p < 0.005$. The results were: 28% (52) mention that care is inadequate. Bio-socio-economic determinants; less than half are male, all have income less than s / 750; Determinants of lifestyle; the majority more than half bathe daily, sleep 6 to 8 hours, do not smoke, attend a health post, have SIS-MINSA, waiting time and the quality of care is regular, they report that there is no gang. By relating nursing care in the promotion and health determinants of the Huapra-Carhuaz community, 2018. It is observed that there is no statistically significant relationship between the variables.

Keyword: Adults, Nursing Care, Determinants of Health, Promotion

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INDICE DE CONTENIDO	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA	7
III. HIPOTESIS	19
IV. METODOLOGIA	20
4.1. Diseño de la Investigación:	20
4.2. Población y Muestra.....	20
4.3 Definición y Paralización de variables e indicadores.....	21
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5 Plan de Análisis	35
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos	40
V. RESULTADOS	41
5.1 Resultados	41
5.2 Análisis de Resultados	83
VI. CONCLUSIONES	117
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	118
REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS	119
ANEXOS.....	132

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	41
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
TABLA 2.....	42
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 3.....	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.	
TABLA 4.....	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
TABLA 5.....	63
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
TABLA 6.....	67

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON
LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018

TABLA 7.....78

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y SU RELACIÓN CON
LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA 1.	41
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
GRAFICO DE TABLA 2.	42
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
GRAFICO DE TABLA 3.	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
GRAICO DE TABLA 4.	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
GRAFICO DE TABLA 5.	63
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y SU RELACION CON LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018	
GRAFICO DE TABLA 6.	67

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y SU RELACIÓN CON
LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE
LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018

GRAFICO DE TABLA 7.78

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y SU RELACIÓN CON
LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es una forma de expresión, Significa comportamientos y acciones que favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Asimismo, el cuidado enlaza comprender y ser comprendido, busca la progresión y desarrollo de las personas envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido (1).

La Promoción de Salud, es toda actividad que ejerce el profesional de enfermería en el proceso laboral en beneficio de los usuarios de un establecimiento de salud, que permite a las personas incrementar el control sobre sus factores de riesgo para mejorar la calidad de vida de la población (2).

La situación de salud en el Perú es el resultado de la interacción de múltiples factores como la pobreza, la marginalidad, la discriminación (cultural, racial, social y de género), la estigmatización que sufren los enfermos mentales y las personas con necesidades especiales. Otros factores como el idioma, el empleo informal, el desempleo, subempleo, el aislamiento geográfico, el bajo nivel escolar y la reducida información sobre los sistemas de salud, son factores importantes que influyen en la exclusión en salud. En los últimos años el Perú ha experimentado un importante desarrollo económico, todavía con una enorme brecha por invertir menos del 2 % del PBI en salud, siendo uno de los presupuestos más bajos en sudamericana (3).

Las primeras organizaciones dedicadas a la salud internacional se crearon durante el movimiento de cuarentena en el siglo XIX. Para proteger al comercio internacional contra la diseminación de enfermedades infecciosas, los funcionarios

de salud pública de varios países europeos impusieron cuarentenas masivas en las fronteras nacionales (4).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud es un estado de completo bienestar y equilibrio armónico entre sus dimensiones sociales culturales y psicológicas y no solamente la ausencia de enfermedades, y uno de los elementos fundamentales que contribuyen en la calidad de vida (5).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y también son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen en una población, el empleo y nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la Raza, el género y el estrés (6).

Durante muchas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y países en vías de desarrollo han sido asociadas con estos factores sociales. Por lo que, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (7).

La comunidad de Huapra no es ajeno a toda la problemática que se ha descrito, tiene la superficie de 40.77 km² con una población mayor a 466 y a una altitud a 3078 msnm, limitando por el norte: con la provincia de Carhuaz, por el sur: con el Caserío de Atocpampa, por el este: con la Comunidad de Vicos, por el oeste: con Distrito de Anta (8).

Cuenta con autoridades como presidente de la comunidad, presidente de luz, presidente de agua, presidenta de vaso de leche, presidenta de programas juntos,

presidenta de comedor y un juez de paz en el caserío y también un guardián que es encargado de tener la llave principal del cementerio y cuida todos los tres veces a la semana.

La comunidad de Huapra cuenta con servicios básicos de: agua potable, desagüé, energía eléctrica permanente, cable, internet, radio, televisión que transfiere tres canales como: América, Televisión Perú y Cable Mágico Deportes, también tiene accesos móviles como el Bitel y Movistar. La comunidad cuenta con instituciones educativas de nivel primaria e inicial, cuenta con dos iglesias católicas el primero se encuentra a la entrada de la comunidad y la otra se encuentra en la plaza principal, también hay cementerio y un comedor popular.

Las festividades que se festejan en este caserío son: en mes de agosto se celebra al santo patrón Miguel Arcángel y la otra se celebra en mes de mayo a San Jerónimo, los platos típicos en esta festividad son: picante de cuy, llunca casqui (resbalado de trigo), pecan caldo (caldo de mote con cabeza de res) mazamorra de calabaza y la bebida es chicha de jora, y el baile lo realizan con bandas, orquestas, artistas internacionales (huayno)

El puesto de salud de la comunidad de Huapra está hecho a base de material noble cuenta con servicios de luz e internet, los recursos médicos de la posta es una enfermera, una obstetra y una técnica en enfermería, el horario de atención es de 8:30 a.m. a 1:00 pm se encuentra a 10 minutos del Caserío.

Según las estadísticas del centro de salud de Marcará realizadas en el 2018, Las enfermedades más frecuentes son: caries de la dentadura con un porcentaje de 10%, pulpitis con un porcentaje del 5 %, anemia con un porcentaje del 6.06 %, dientes

moteados con un porcentaje del 5.77 %, la desnutrición con un porcentaje, también infección urinaria por parte de la mama con un porcentaje de 5%.

Por lo tanto, se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz.

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

- Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la Comunidad de Huapra – Carhuaz.
- Identificar los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz.

Esta investigación se justifica en el campo de la salud porque va dirigido a todas las personas, entidades y profesionales de la salud, a tomar conciencia de los problemas que aquejan a las poblaciones de zonas urbanas rurales, del mismo modo a enriquecer sus conocimientos para plantearse nuevas estrategias para mejorar la intervención de enfermería de una manera adecuada.

En los estudiantes, permitirá enriquecer sus conocimientos para plantearse nuevas estrategias de intervención y motivar a la realización de nuevas investigaciones, referidos a la atención primaria en la comunidad, de esta manera, tener una mejor visión laboral para contribuir al desarrollo de la población.

En el establecimiento de salud de Recuayhuanca, permitirá conocer de cerca mediante este estudio, los problemas más resaltantes, para tratar de mejorar las atenciones, en su forma holística e integral a todos los integrantes de la comunidad con una mejor estrategia y visión de servicio, con trato amable y humanizado, para lograr una relación estrecha con los usuarios.

De la misma manera será de beneficio a las autoridades locales, distritales, provinciales, y regionales, para la identificación de los factores de riesgo que existe en la población e identificar mejor los determinantes que influyen de manera negativa en la salud de sus integrantes para la generación de inversiones en los servicios básicos para mejorar las actitudes y estilos de vida de la población, y de forma prevenir el nacimiento de nuevas enfermedades no transmisibles en la comunidad.

Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyo propósito fue determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, la muestra estuvo constituido por 180 adultos, donde se obtuvo los siguientes resultados: en el cuidado de enfermería en la promoción de la salud la mayoría afirmo que el cuidado de enfermería es adecuado y un porcentaje significativo manifestó que el cuidado es inadecuado. Los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con la edad promedio de adultos maduros, con ingreso económico familiar menor a los 750 soles, debido a que cuentan con un trabajo eventual. Estilos de vida: la mayoría manifiesta que no son fumadores y no consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, más de la mitad duerme de seis a ocho horas, consumen carne una a dos veces por semana.

En las redes sociales y comunitarias: la mayoría manifiesta que no reciben ningún tipo de apoyo organizado, en los últimos meses se atendieron en el establecimiento de salud y la mayoría cuenta con el seguro SIS-MINSA, donde mencionan que la calidad de atención fue regular. Al realizar la prueba de independencia de criterios CHI cuadrado se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales:

Galabay C. y Salcan V. (9), en su tesis Titulada: Atención de Enfermería en la Promoción y Prevención del Accidente Ofídico en la Comunidad de Talag, de la Ciudad del Tena- Colombia en el Periodo Marzo – Julio del 2016. La presente investigación tuvo como objetivo describir las actividades que realizan las enfermeras, en cuanto a medidas de prevención y promoción del accidente ofídico en la comunidad de Talag, investigación de tipo cualitativa y descriptiva, donde se concluyó el resultado de la investigación fue que: el personal de enfermería no proporciona capacitaciones de promoción y prevención del accidente ofídico. Los habitantes de la comunidad aplican medidas de prevención, ya que el diario vivir les ha enseñado a utilizarlas, promoviendo así su autocuidado.

Rojas E. (10), en su investigación titulada: Modelo de Gestión de Vinculación con la comunidad para la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar, período 2015-2016, que tuvo como objetivos desarrollar habilidades, conocimientos profesionales y valores éticos a la vez que los estudiantes prestan un servicio social a la comunidad, Se utilizó la metodología cualitativa y cuantitativa, con un diseño cuantitativo longitudinal exploratorio, donde se concluyó que el 53.33 % de los estudiantes indican que a veces se les ha proporcionado información acerca de la inscripción para los proyectos de vinculación de la carrera.

Verdezoto E., Yarpaz W. (11), en su tesis titulada: Factores que Inciden en la Promoción de la Salud que Brinda el Personal Profesional de Enfermería al

Paciente Diabético en el Centro de Salud de San José de Moran, Parroquia de Calderón de la Ciudad de Quito, periodo Abril a Julio del 2016, que tuvo como objetivo Determinar los factores que inciden en la promoción de la salud por parte del personal profesional de enfermería al paciente diabético en el centro de salud de San José de Moran, investigación es de tipo descriptivo, prospectivo con un enfoque cualitativo, Al realizar la presente investigación sobre los factores que inciden en la promoción de salud por parte del personal profesional de enfermería del centro de salud san José de Moran se logró determinar el objetivo propuesto, lo cual se hizo mediante la aplicación de la encuesta a pacientes y a enfermeras y la guía de verificación al personal de enfermería en donde se obtuvieron datos, mismos que fueron analizados logrando de esta manera concluir que el 63% reciben una buena atención por parte del personal profesional de enfermería.

Antecedentes nacionales:

Hervas J., Paucarima P., Gállegos N. (12), en su tesis titulada: Relación Entre el Nivel de Satisfacción y Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia. Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, 2017, Relacionar el nivel de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Licenciados. Ayacucho, investigación de tipo, correlacional y transversal, donde se concluyó que el nivel de satisfacción se relaciona significativamente con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia en el Centro de Salud Licenciados ($r_s = 0,905$; $p = 0,000$).

Contreras C. (13), en su tesis titulado: Título Atención Preventivo Promocional en los Escenarios de Instituciones Educativas y Familias en el Nivel 1-4 del Centro de Salud Huancarama 2015-2018, Contribuir con la reducción de la prevalencia de

anemia materno infantil, desnutrición crónica infantil a través del fortalecimiento de intervención de enfermería en los escenarios intersectoriales en el año 2016 -2017, Centro de Salud Huancarama. De tipo experimental correlacional, Que tal como este trabajo de experiencia laboral ha demostrado que la intervención de enfermería más importante ha sido en el escenario de familia se desarrolló múltiples actividades promocionales como sesiones educativas, demostrativas visitas domiciliarias donde hubo mayor aceptación de las madres donde se mejor por un mejor seguimiento por ser el grupo más vulnerable en el tema de la anemia actividad importante de intervención.

Álvarez Y. (14), es su tesis titulada: Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú Corea 2016, cuyo objetivo es describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú-Corea, estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. Donde se llegó a concluir que, dentro de los determinantes psicológicos las variables convivencia con otros miembros de la familia ($X^2=6,87$; $P\leq 0,004$), presencia de maltrato ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$), resultaron significativos y dentro de los determinantes conductuales modificables las variables alimentación inadecuada ($X^2=6,87$; $P\leq 0,004$), actividad física sedentario ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), Consumo de alcohol ($X^2=9,76$; $P\leq 0,0041$), resultaron significativos.

Antecedentes Locales

López J. (15), en su tesis titulada: Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Centro Poblado de Huanja, Independencia, Huaraz 2017, este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la

tuberculosis pulmonar en los pobladores del Centro Poblado Huanja, Independencia, Huaraz, Estudio descriptivo, diseño no experimental, Concluyendo que los pobladores mayores de 18 años tiene un nivel de conocimiento medio con un 42.4%, con tendencia a bajo 29.3%, manifestando más desconocimiento en las dimensiones de diagnóstico, aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas, resultado que indica de que los pobladores la mayoría no tiene información sobre la tuberculosis pulmonar ya sea desde los aspectos conceptuales, hasta la prevención de la enfermedad.

Barba C. (16), en su tesis titulada: Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2018, tuvo como objetivo de esta investigación fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz, investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple, donde se concluyó que con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidenció que los estudiantes perciben como favorable con un 52.3% en la dimensión fenomenológica, 80% en la dimensión interacción, 67.7% en la dimensión científica y 53.8% en la dimensión necesidades humanas respectivamente.

Huamán C. (17), en su investigación titulada: La Relación del Conocimiento con la Práctica del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018, El estudio es cuantitativo, analítico, prospectivo y transversal, donde se llegó a concluir que al relacionar el conocimiento

y la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería, se obtuvo que no existe relación entre el conocimiento y la práctica.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación, se encuentra sustentada en las teorías del cuidado de enfermería de Virginia Henderson, Nola Pender y Marc Lalonde, para una mejor comprensión del estudio que se presenta, de esta manera, poder contribuir a comprender los problemas de salud de la población.

Nuestro país tiene una gran demanda de pacientes que requieren una atención que cubra con sus necesidades vitales básicas y lograr mejorar su condición de salud, sin embargo, ahora en las instituciones privadas o públicas, va aumentando el reporte de quejas e incomodidad del trato que recibe el paciente, inmersos el personal de enfermería. Cuestionando la interacción enfermera paciente, la relación recíproca de apoyo, la satisfacción de necesidades, y del cuidado humanizado que debe recibir todo paciente como respuesta de la acción de enfermería (18).

La historia natural de la evolución de la enfermería retoma el concepto del cuidar humano, desde la propia esencia de la necesidad de la persona de procurar sus cuidados para la salud y la vida propia y la de los suyos. Este bien del ser humano, que es saberse cuidar y mantener la vida y la supervivencia, surge del propio entorno de la vida del ser humano en cada una de sus etapas de desarrollo y en cada circunstancia de salud y de vida, como una realidad a lo largo de toda la historia del ser humano y de la humanidad (19).

Se hace evidente la importancia que se da al autocuidado de la salud y a las medidas para no enfermar, y resume en un párrafo diciendo: Yo utilizo la palabra

enfermería a falta de otra mejor. Se ha limitado a significar poco más que la administración de medicamentos y la aplicación de cataplasmas. Pero debería significar el uso apropiado del aire, la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente (20).

Reconocer que existe una relación dialéctica entre individuo y sociedad la cual marca el desarrollo humano de todos los sujetos, es decir, que no es posible pensar la existencia de un hombre fuera de un contexto geográfico, histórico y socio-cultural. En otras palabras, defiende que las relaciones del sujeto con su cuerpo, con los otros, con las cosas, con las instituciones y con las prácticas Sociales, son mediadas tanto por el trabajo, las relaciones sociales y el lenguaje, como por los códigos culturales establecidos en una tradición histórica y lingüística. Y es éste el hecho que evidencia la necesidad de repensar el modelo naturalista de la medicina (20).

Entre los estudios internacionales se encontró el de Edmundo, Sobre la Experiencia de un centro de Promoción de la Salud en comunidades populares de Río de Janeiro en el que menciona el principio de Integralidad en la atención, como un concepto plural y dinámico. Presupone acogida actuación basada en la relación social que se establece entre el profesional y la población, la valorización de la cultura local, el compartimiento de significados y sentidos atribuidos a la vida cotidiana, la integración dialéctica entre acciones curativas y preventivas de la enfermedad y las acciones promocionales de la salud, deben tener la educación en salud como principio orientador, así como el reconocimiento de que la relación entre el profesional y la población, debe estar basada en los principios de la equidad y de la participación social (21,22).

Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una persona a otra. Para comunicarse el ser humano utiliza diversos sistemas de signos: auditivos, visuales, táctiles, olfativos y lingüísticos. En este sentido, se perfila como esencial la comunicación. La misma se categoriza como un proceso fundamental para la existencia del ser humano, la comunicación es un conjunto componente esencial, con lo que quiere significar que el ser humano no puede vivir aislado, sin interactuarse con los demás, existe en cuanto se relaciona con los demás. Por lo tanto, el respeto es un elemento importante en todo el proceso de la comunicación asertiva y está vinculado al concepto de autoestima, pues en la medida en que tengamos sentimientos de valoración y consideración para con nosotros mismos lo tendremos para con los demás (23).

SATISFACCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Es la evaluación que realiza el paciente sobre el cuidado o atención recibida por parte del profesional de enfermería durante su estancia, si se logró a cubrir sus necesidades como persona frente a su situación de salud. Es de suma importancia la percepción de tipo subjetivo, de carácter personal y nada de una evaluación objetiva; sin embargo, el objetivo principal de todo personal de enfermería es llegar a brindar el servicio esperado por el paciente quedándose conforme con lo percibido. Siempre se debe considerar dos aspectos, primero la expectativa que tiene el paciente del servicio y segundo el servicio percibido, con estos aspectos mencionados se puede definir la satisfacción de un paciente como la mejor manera de adecuar las expectativas frente a la percepción final del cuidado de enfermería (24).

El proyecto de investigación se basa en las bases conceptuales que condicionan la salud de Dahlgren y Whitehead, donde presentan las principales condiciones de la

salud para facilitar el desenvolvimiento de los procesos sociales que tienen mucha influencia en la salud, y así definir los puntos de entrada de las acciones que se realizaran (25).

La convivencia con los factores identificados por Marck Lalonde y otros, estas presentadas en diagramadas en el modelo que fue planteado por Dahlgren y Whitehead: donde la desigualdad en la salud son el resultado de las interacciones entre niveles de determinantes causales, desde el individuo hasta la su población. Las personas se encuentran en el centro del diagrama.

En el nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos son determinantes potenciales de la salud, la siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de la vida las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (26).

Las influencias sociales que se presentan en la comunidad y de sus interacciones de sociales influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior, todas los individuos que se encuentran en el lejano inferior de la escala social tienen tendencias menos de menor apoyo de las redes sistemas de disposición las cuales son afectadas por la condiciones de desigualdad comunitaria o con menos servicios sociales de apoyo, los factores que se encuentran relacionadas con los determinantes de vida trabajo, alimentación y servicios esenciales de manera que las malas condiciones de convivencia familiar y su exposición a las labores de riesgo y su acceso limitado a los servicios sanitarios crean diferentes situaciones desfavorables para su salud (27).

Las situaciones económicas y sus relaciones de producción en el país, se vinculan

con cada una de las demás capas, la influencia en el nivel de vida que se logra en la sociedad influye en la selección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus convivencias sociales, así como también en sus actividades cotidianas. Los análisis en las creencias culturales acerca de los lugares que residen las mujeres en la sociedad o comportamientos generales referidas a su comunidad, étnicas minoritarias que influyen también sobre el nivel de vida y su posición socioeconómica (28).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud.



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

Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (29).

Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de

su comunidad, los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (30).

a). Determinantes estructurales

Los modelos estructurales son conformados por las posiciones socioeconómicas la estructura y la clase social que es influyente del nivel educativo que tiene dependencia de su nivel ocupacional y el ingreso económico, donde se precisa la ubicación que a su vez esta correlacionado con el género y la etnia donde determinan el contexto socio político cuyos tipos de gobierno son los elementos centrales las políticas macroeconómicas, social y públicas como la cultura y los valores sociales. Las clases y la posición Socioeconómica, influyen a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (31).

b) Determinantes intermediarios

Son los que incluyen un conjunto categorías en laborales o materiales como;(condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), como también las actitudes, factores biológicos y factores psicosociales donde el sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la jerarquía socioeconómica, generarán un impacto en la igualdad en la salud y en el bienestar social (32).

C. Determinantes proximales

Son las conductas individuales y los estilos de vida que promueven o dañan la salud, el cual se propone en el marco conceptual con referencia a los determinantes de la salud es una herramienta válida para llevar acabo los estudios de impactos en la

salud de la población identificando las condiciones sociales más influyentes y su relación entre sí, donde se evaluará las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (33).

Los cuidados de la salud es el pilar fundamental de la carrera de enfermería que se entiende como; los aspectos más eficientes en la conducta y el respeto compromiso que van enfocados al sistema de atención del paciente que debe cumplir la función del estudio como disciplina en la carrera de enfermería (34).

En la profesión de la enfermería incluye la atención a la población en peculiaridad a las madres e hijos en crecimiento y su desarrollo en su proceso y su información y la fortaleza del vínculo materno con la objetividad de mejorar la calidad de vida de la población y de las familias donde es imprescindible realizar un esquema integral donde se visualizara todos los seres humanos con limitaciones propias. (35)

Servicios de salud: Es el ámbito donde se refiere a la red asistencial conjunta a las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial, donde incluye prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Es donde refleja la influencia que el sistema educativo formal tiene sobre la salud de su entorno.

Trabajo: Este campo abarca los determinantes laborales y las oportunidades de empleo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales agradables y seguridad social asociada y dinámica y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): En este ámbito se refleja la agrupación de las condiciones de sus habitabilidades en su ambiente la calidad de su hogar y acceso a los servicios sanitarios básicos.

Mi salud: hacen referencia a los niveles individuales y las actividades cotidianas

del estilo de vida que agrupa y asocia a la salud de las personas, incidiendo en el entorno social inmediato de socialización (36).

Comunidad: la manifestación de la agrupación comunal es un factor y reactor Influyente para la estabilización social en la salud incidiendo en la dinamización de las redes sociales donde participa de manera activa de sus integrantes en las políticas social y el reforzamiento de sus capacidades competitivas para desempeñarse con mayor eficiencia en la participación (37).

Territorio (ciudad): es un campo donde se asocia las condiciones de hábitat y las condiciones domiciliarias y los accesos a los servicios sanitarios donde se resalta el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que influye en la salud, como legislador y fiscalizador de las intervenciones del sector privado y público en la cual se denota la salud de la población no cuenta el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las determinantes que apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que previenen, promueven y mantienen la salud (38).

III. HIPOTESIS

Si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la Promoción de la salud y los Determinantes de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativo: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. En la investigación se empleó el método cuantitativo para medir los problemas que existen en la población mediante la recolección de datos (cuestionario) (39).

Descriptivo: para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar. En el estudio se empleó la descripción del entorno físico de la población al momento de la entrevista, para corroborar con los resultados del instrumento, y la descripción de cada variable de la investigación (40).

Correlacional: Una Correlacional es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. Mediante el análisis se buscó la relación que se encuentra en las variables de la investigación y conocer el coeficiente del problema para plasmar un mejor resultado (41).

4.2. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 180 adultos quienes viven en la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 180 adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

4.2.1 Unidad de Análisis

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

4.2.2 Criterios de Inclusión

- Cada adulto que forma parte de la comunidad de Huapra - Carhuaz.
- Adulto que viven más de 3 años en la comunidad de Huapra - Carhuaz.
- Adultos que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.
- Adultos de la comunidad, que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

4.2.3 Criterios de Exclusión:

- Adultos de la comunidad de Huapra, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos de la comunidad de Huapra que presenten problemas de comunicación.

4.3 Definición y Paralización de variables e indicadores

CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD

Definición conceptual

Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no sólo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no sólo cuiden la salud de una persona de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (42).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

Esta variable se compone de dos dimensiones:

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE:

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad (43).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

RESPETO:

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la nuestra (44).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

CONFIANZA:

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (45).

Se utilizó la escala nominal:

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

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

RECONOCIMIENTO DE LA LABOR PROFESIONAL:

Definición conceptual:

El reconocimiento del trabajo bien hecho y el esfuerzo personal/profesional actúa como una fuerza invisible que estimula la satisfacción y el bienestar de las enfermeras, impulsando al cumplimiento de la importante meta: el mantenimiento y/o restablecimiento del bienestar y salud de la población (46).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

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

EFICACIA:

Definición conceptual:

Grado en que se satisfacen las necesidades del paciente a través de la planificación y ejecución de sus intervenciones (47).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

INDIVIDUALIDAD:

Definición conceptual:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (48).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

EDUCACIÓN EN SALUD:

Definición conceptual:

Promueve la salud de la población, la cual es fundamental para el intercambio de múltiples saberes y prácticas, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (49).

Se utilizó la escala nominal:

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

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

4.3.3 DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Edad

Definición Conceptual.

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (50).

Definición Operacional.

Escala de razón:

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

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 (51).

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 (52).

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 (53)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

4.3.5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

Definición Conceptual

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. Como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Escala nominal
- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen.

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte

- Ninguno

4.3.6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

Definición Conceptual

Define red social como conjunto de individuos que se encuentran relacionados entre sí. Las relaciones de los usuarios pueden ser de muy diversa índole, y van desde los negocios hasta la amistad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

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

Apoyo de algunas organizaciones.

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Reforzar o transformar la organización y gestión de los servicios de salud según la propuesta de Redes Integradas de Servicios de Salud. Mejorar la disponibilidad y uso racional de los medicamentos (incluidas las vacunas), así como de otras tecnologías de salud (56).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica 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 cortó
- 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 de recolección de datos

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

4.4.1 Técnicas

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

4.4.2 Instrumento

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

Instrumento N° 01:

Escala valorativa sobre el cuidado de enfermero en la comunidad

Instrumento de Likert, fue elaborado por la Mgtr. Henostroza, Patricia Reyes, y modificado por las investigadoras de la línea de la Escuela Profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote; Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez, para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado del enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: Relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (Ver Anexo 2).

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Relación enfermero-paciente (9 ítems):

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

Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems):

Eficiencia	:	3, 13
Individualidad	:	9, 10
Educación en salud	:	14, 15

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

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

Los puntajes obtenidos para la escala resultaran del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada sud escala.

Instrumento No 02

El instrumento fue elaborado por la Dra. Vilchez, Adriana y modificado por Mgtr. Camino, Magaly el cuestionario sobre los determinantes de la salud y está constituido por 29 Items distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°03) Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Huapra las adolescentes gestantes de la jurisdicción de la Red Pacifico Norte (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos de la comunidad de Huapra: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vilchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescentes gestantes de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°04).

CONFIABILIDAD

Confiabilidad inter evaluado.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Anexo N°05).

4.5 Plan de Análisis

4.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos de la comunidad de Huapra, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

Se coordinó con los adultos de la comunidad de Huapra, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto de la comunidad de Huapra.

Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto de la comunidad de Huapra.

El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos de la comunidad de Huapra.

4.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán 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

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIBALE	METODLOGIA
cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Huapra, Carhuaz, 2018	¿Cuál es la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de salud de los adulto de la comunidad de Huapra, Carhuaz, 2018?	Determinar la relación entre el cuidado en la enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra- Carhuaz - Ancash.	-Identificar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la Comunidad de Huapra. - Identificar los determinantes de la salud biosocionómicos edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico,	Si existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la Promoción de la salud y los Determinantes de los adultos de la comunidad de Huapra- Carhuaz, 2018.	Cuidados de enfermería en la promoción de la salud. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra.	Tipo: cuantitativo Diseño: correlacional Técnica Entrevista Observación

			ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Estilos de vida (alimentos que consumen las personas, ámbitos personales); redes sociales y comunitarias (acceso a los servicios de salud, impacto en la salud,			
--	--	--	---	--	--	--

			apoyo social) de los adultos de la comunidad de Huapra.			
--	--	--	---	--	--	--

4.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la comunidad de Huapra, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación. Durante la encuesta se explicó a los adultos que los datos que nos brindaron será empleado con fines investigativos.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la comunidad de Huapra. Además se les explico a los adultos que la información que nos brindaron no se expuso bajo ningún motivo.

Honestidad

Se informó a los adultos de los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio. Se explicó a cada adulto que los datos obtenidos se emplearan solo en la investigación.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos de la comunidad de Huapra las, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. Se informó a cada adulto que la participación es voluntaria, para lo cual se hizo firmar un documento (Anexo 07).

V. RESULTADOS

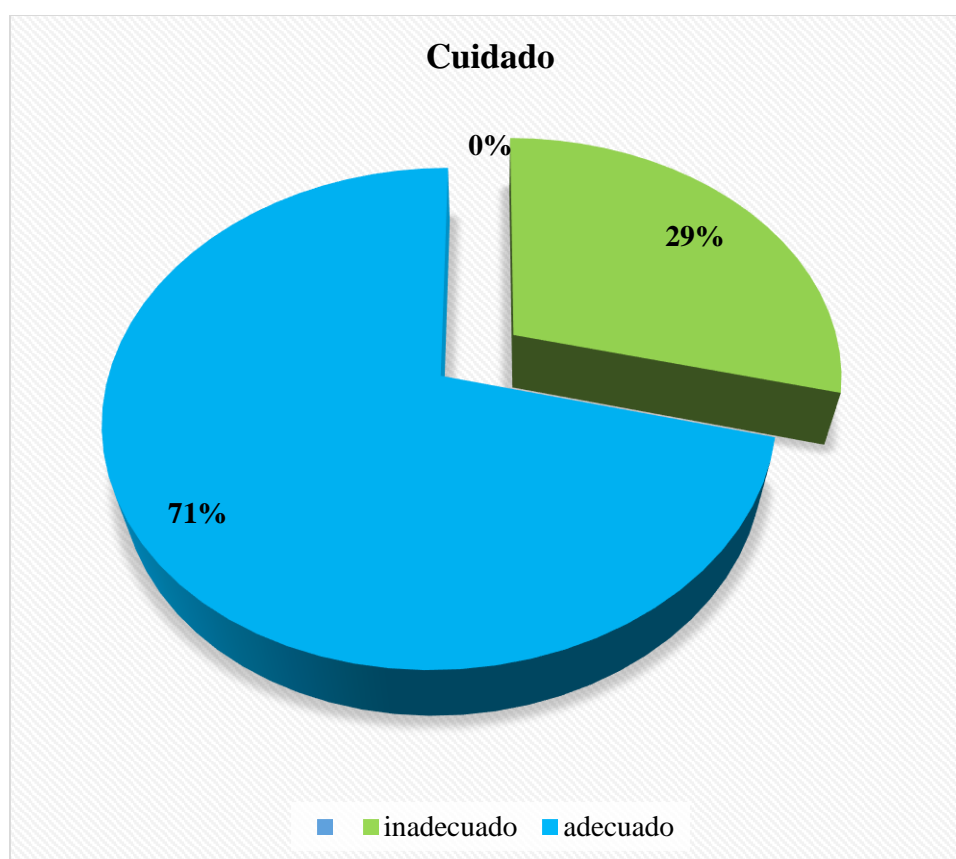
5.1 Resultados

TABLA 1 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	%
Adecuado	128	71.1%
Inadecuado	52	28,9%
Total	180	100%

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

GRAFICO DE TABLA 1 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



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

TABLA 2 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

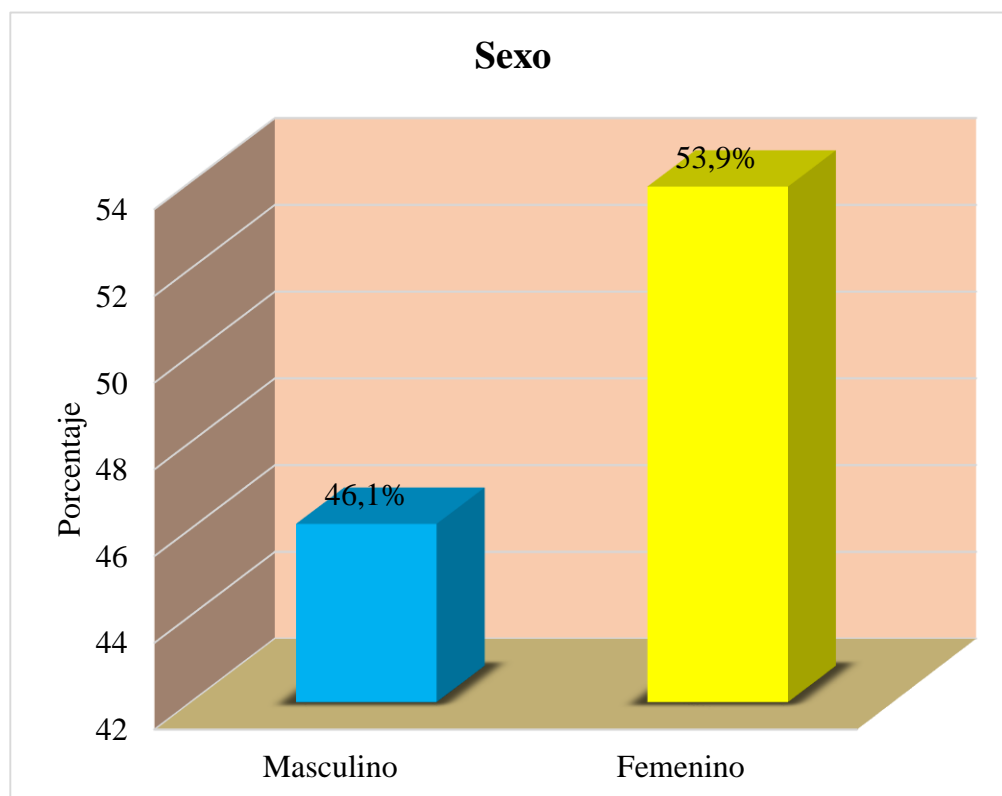
Sexo	N	%
Masculino	83	46,1
Femenino	97	53,9
Total	180	100,0
Edad	N	%
Adulto joven(20 a 40 años)	36	20,0
Adulto Maduro (40 a 64 años)	89	49,4
Adulto Mayor (65 a más)	55	30,6
Total	180	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	70	38,9
Inicial/primaria	74	41,1
Secundaria completa /incompleta	24	13,3
Superior universitaria	12	6,7
Superior no universitaria	0	0,0
Total	180	100,0
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	180	100
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	180	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	28	18,4
Eventual	60	39,5
Sin Ocupación	60	39,5
Jubilado	4	2,6
Total	180	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	180	100,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
Combustible para cocinar	N	%

Continúa...

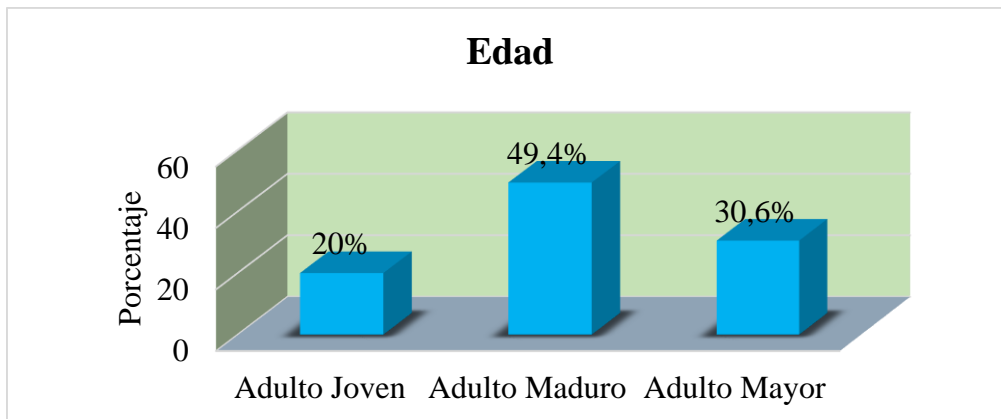
Gas, electricidad	34	18,9
Leña, carbón	146	81,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	180	100,0
Disposición de la basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra. quema, carro recolector	180	100
Total	180	100,0

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

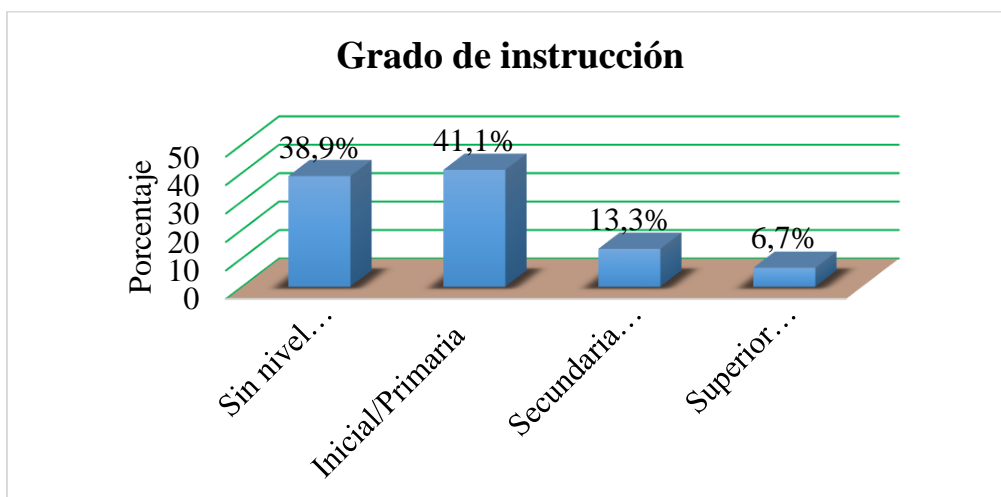
GRAFICO DE TABLA 2 Cuidados de enfermería en la promoción de la salud de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



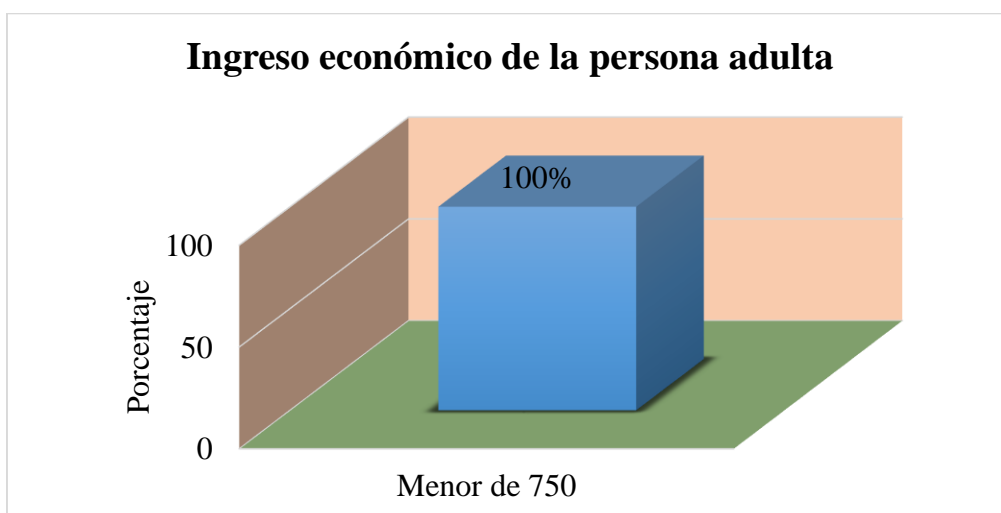
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



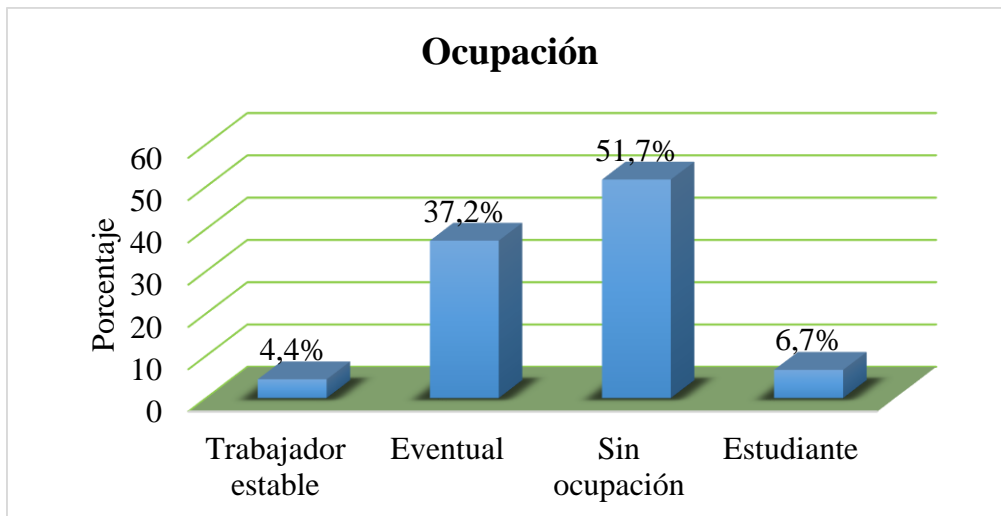
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



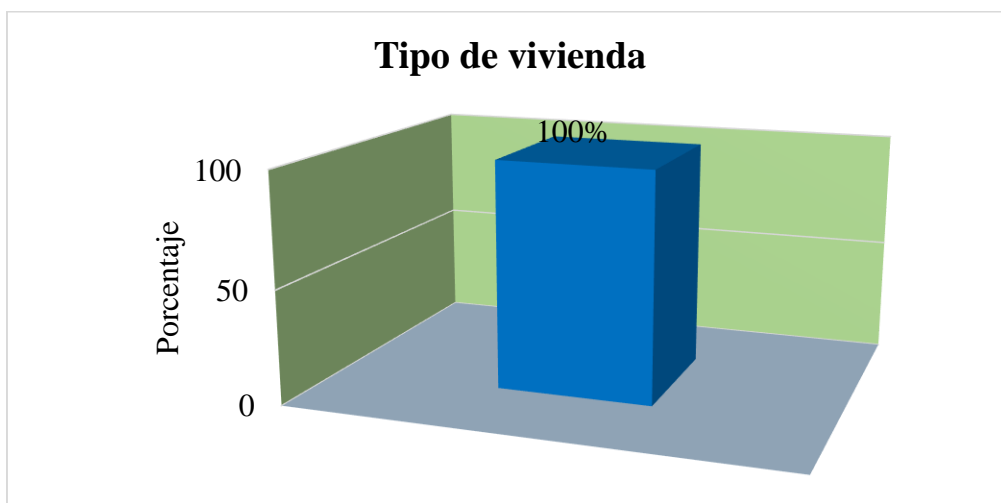
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



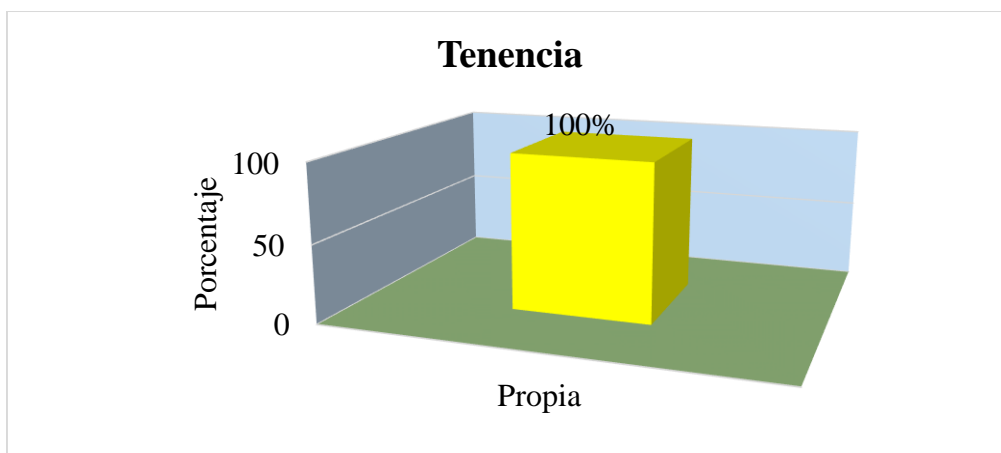
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



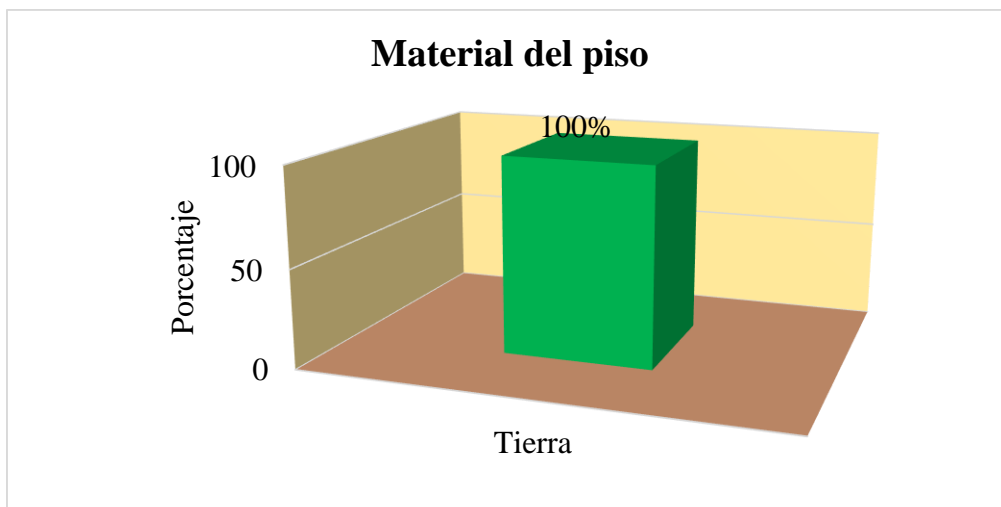
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



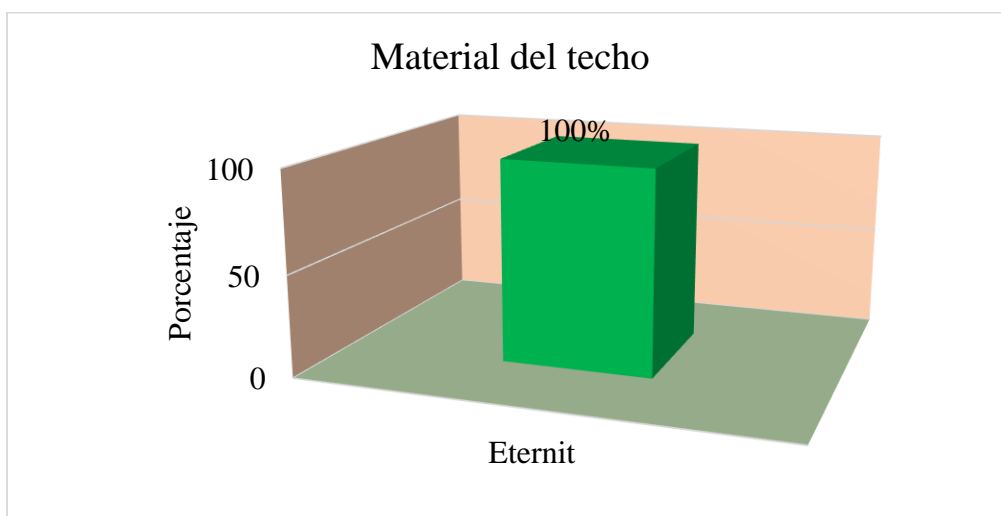
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



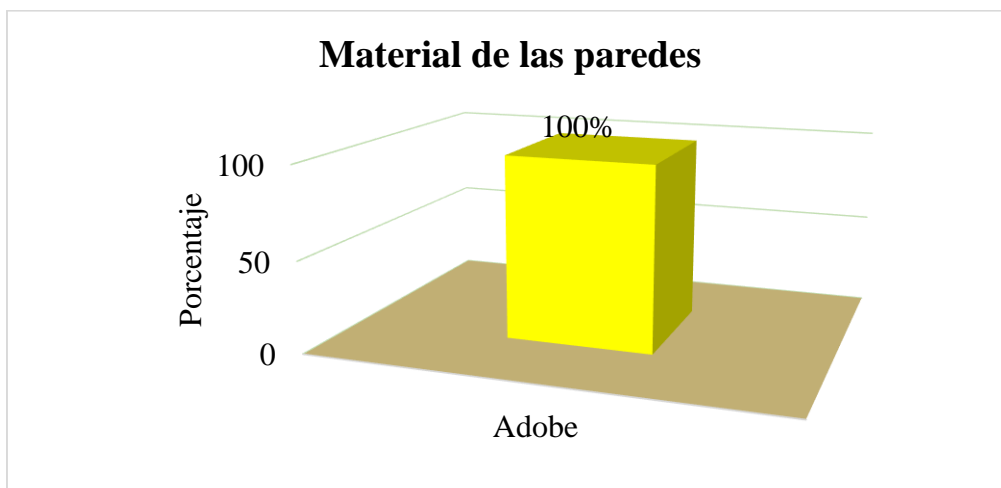
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



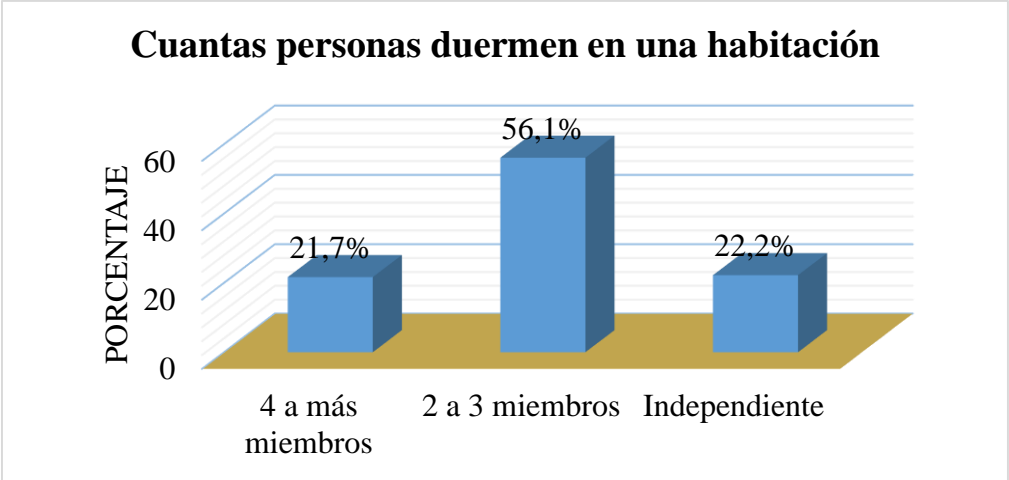
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



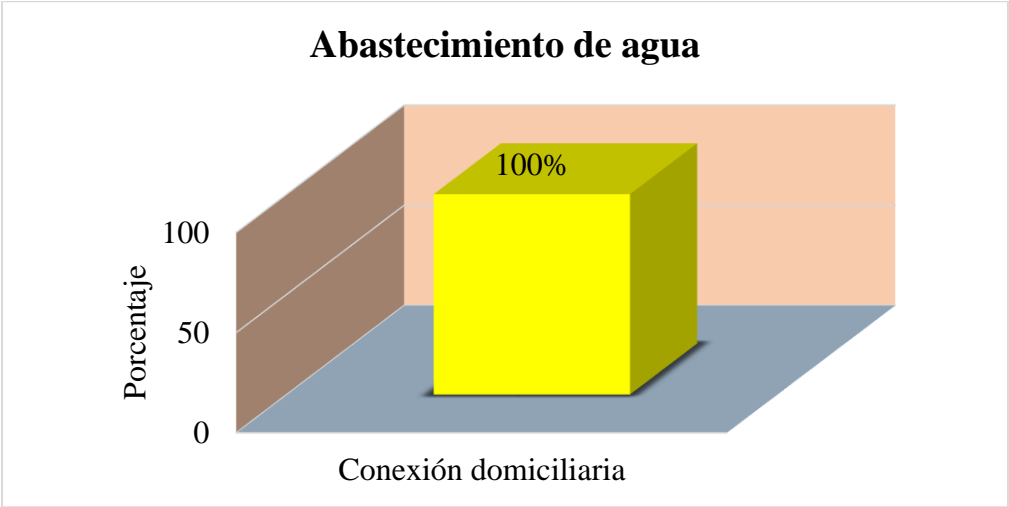
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



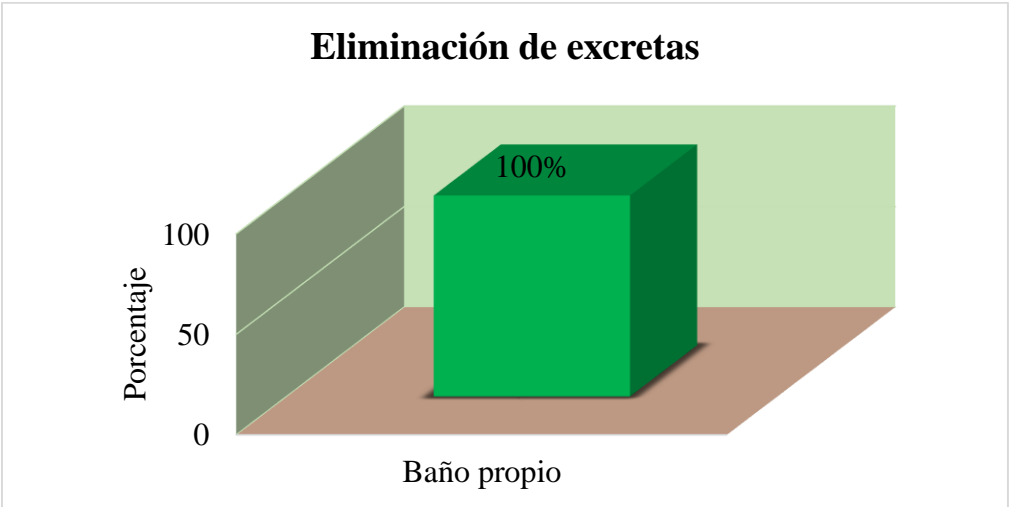
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



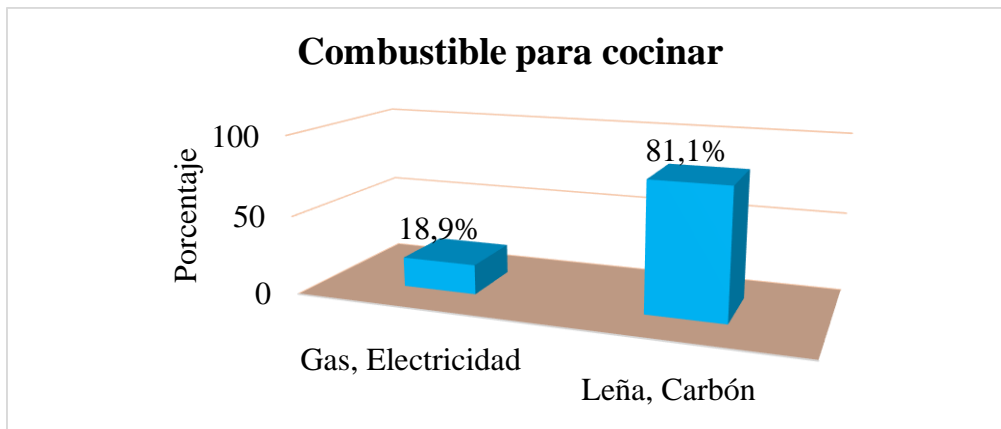
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



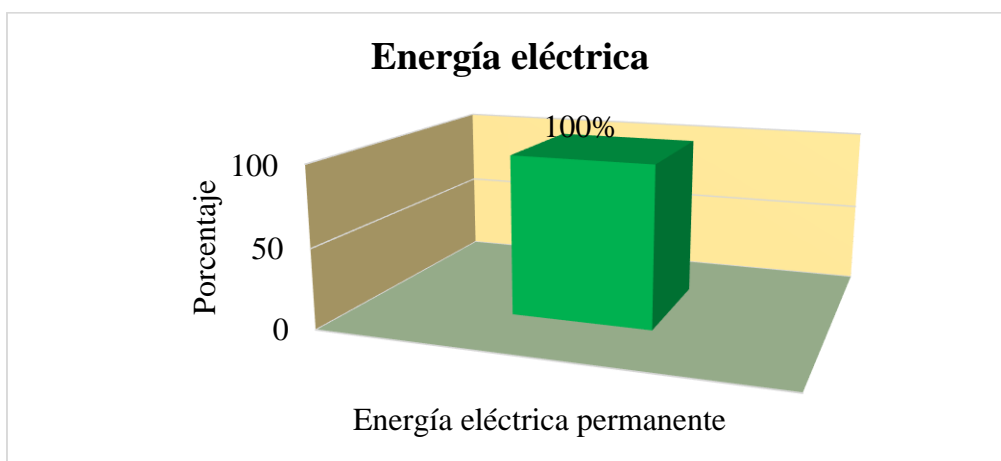
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



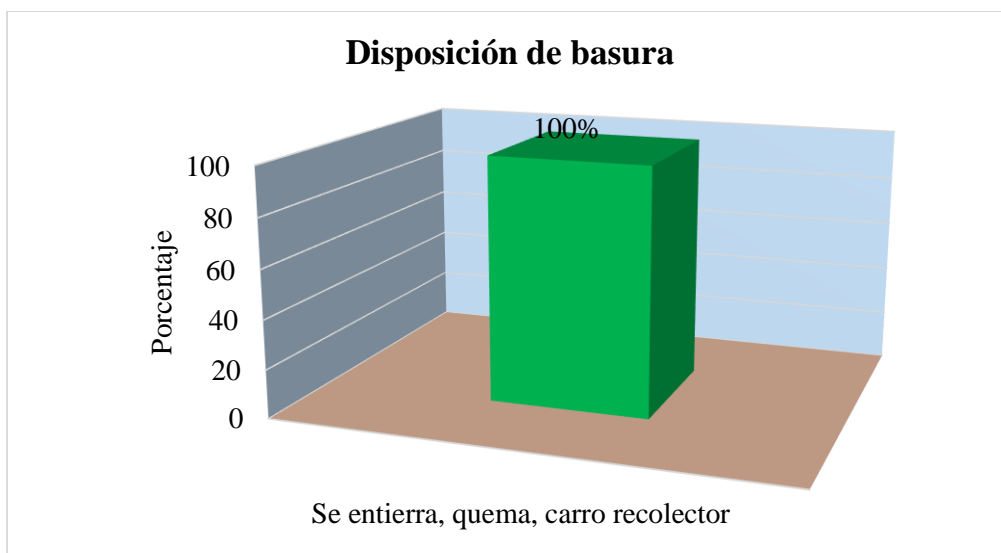
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



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

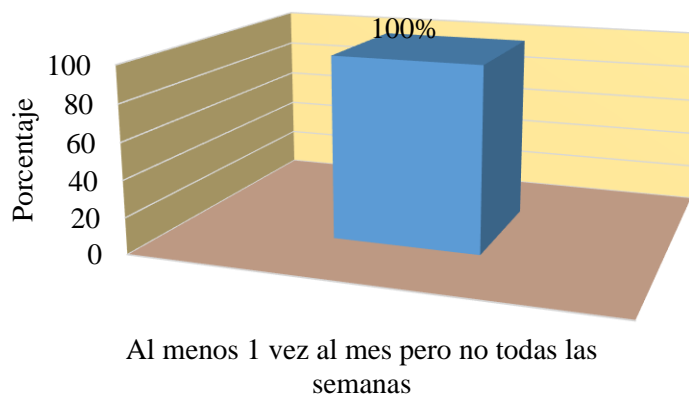


Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



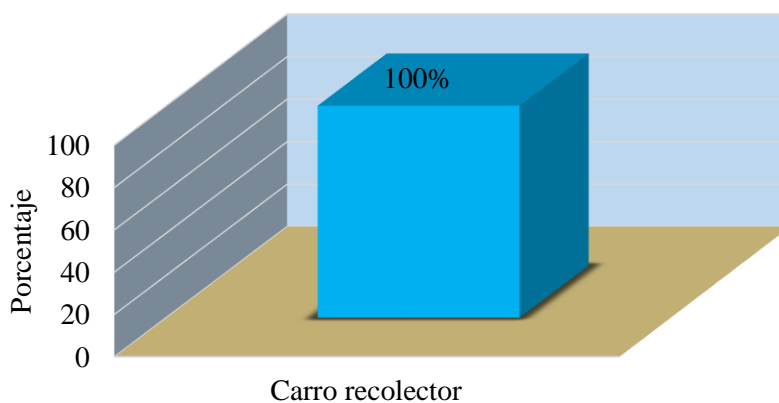
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.

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



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

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



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

TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

Frecuencia con la que fuman	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	0	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	180	100,0
Total	180	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	180	100,0
No consume	0	0,0
Total	180	100,0
N° horas que duerme	N	%
(06 a 08) horas	180	100,0
(08 a 10)horas	0	0,0
(10 a 12)horas	0	0,0
Total	180	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	123	68,3
4 veces a la semana	57	31,7
No se Baña	0	0,0
Total	180	100,0
Se realiza algún examen médico	N	%
Si	180	100,0
No	0	0,0
Total	180	100,0
Realiza actividad física en su tiempo libre	N	%
Caminar	180	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	180	100,0
En las últimas semanas que actividad física realizo más de 20 minutos.	N	%
Caminar	180	100,0

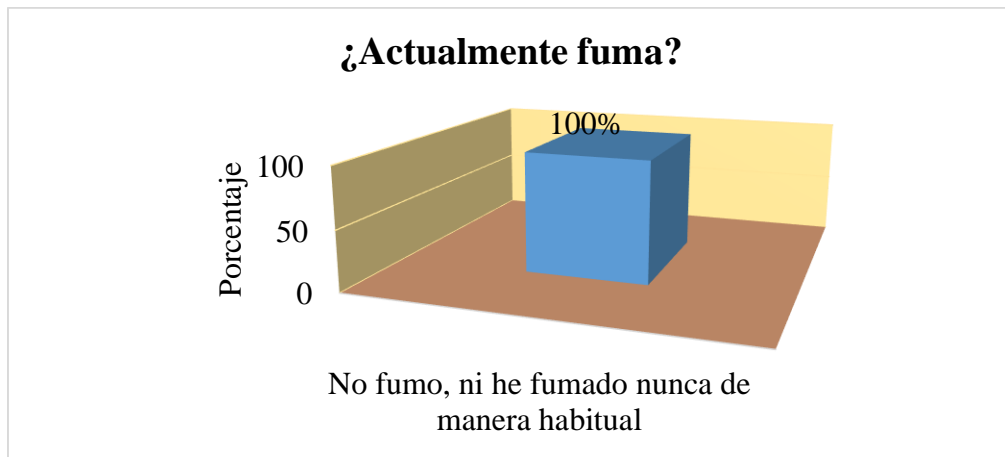
Continúa...

Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzos	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	180	100,0

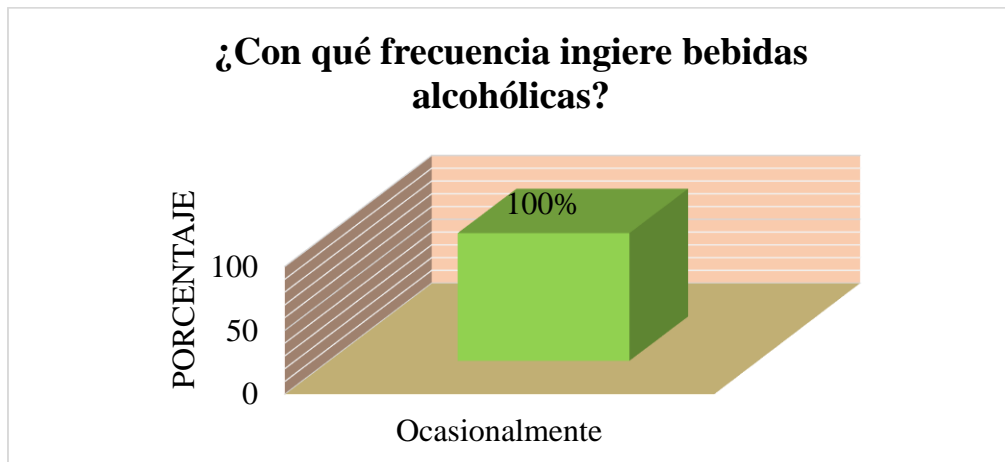
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o Casi Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	0	0,00	28	15,6	110	61,1	33	18,3	9	5,0	180	100,0
Carne	0	0,00	0	0,00	28	15,6	79	43,9	73	40,6	180	100,0
Huevos	89	49,4	91	50,6	0	0,00	0	0,00	0	0,00	180	100,0
Pescado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	180	100,0	0	0,00	180	100,0
Fideos y Arroz	150	83,3	30	16,7	0	0,00	0	0,00	0	0,00	180	100,0
Pan, cereales	134	74,4	46	25,6	0	0,00	0	0,00	0	0,00	180	100,0
Verduras	4	2,2	95	52,8	70	38,9	10	5,6	1	0,6	180	100,0
Otros	2	1,1	78	43,3	95	52,8	4	2,2	1	0,6	180	100,0

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

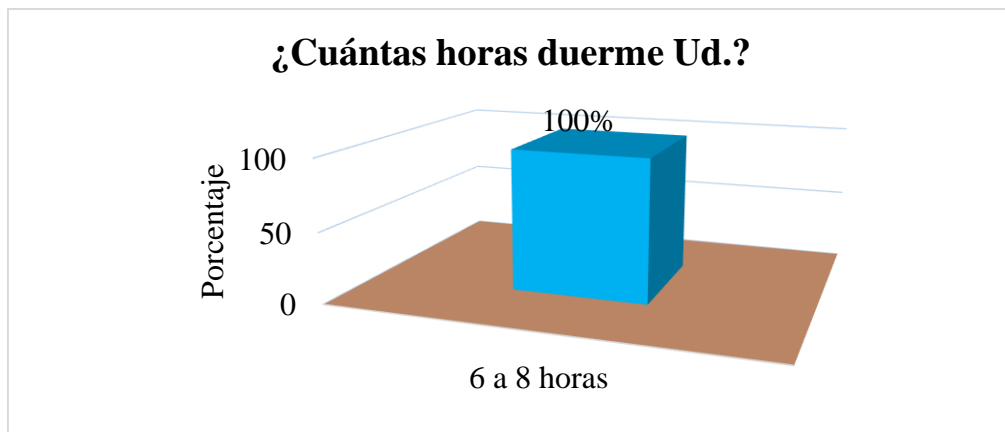
GRAFICOS DE TABLA 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



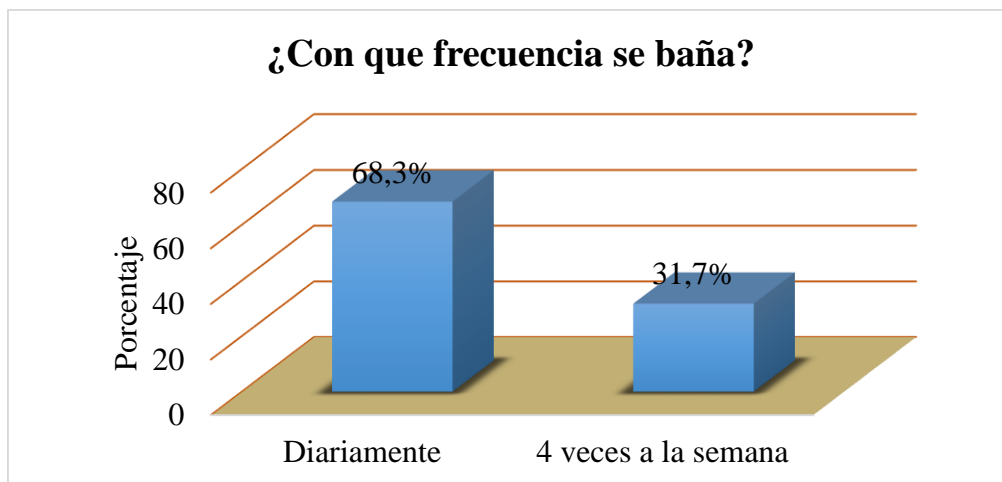
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



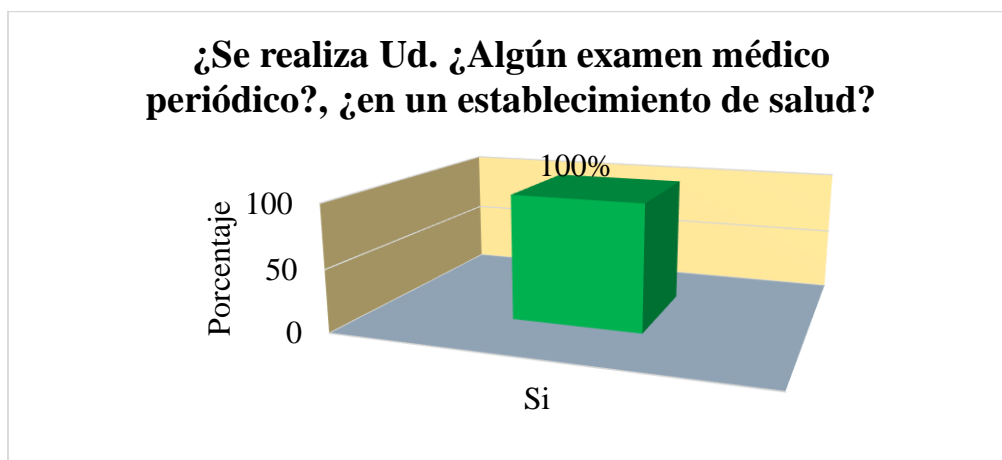
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



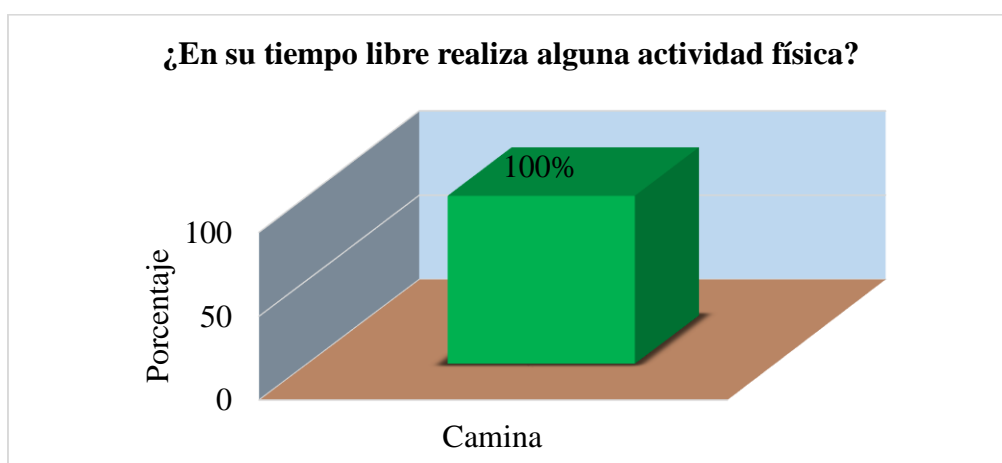
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



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

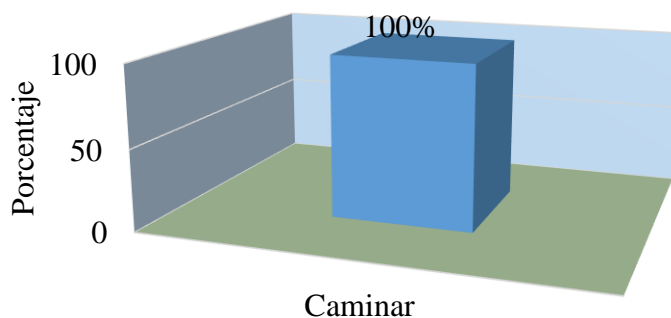


Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



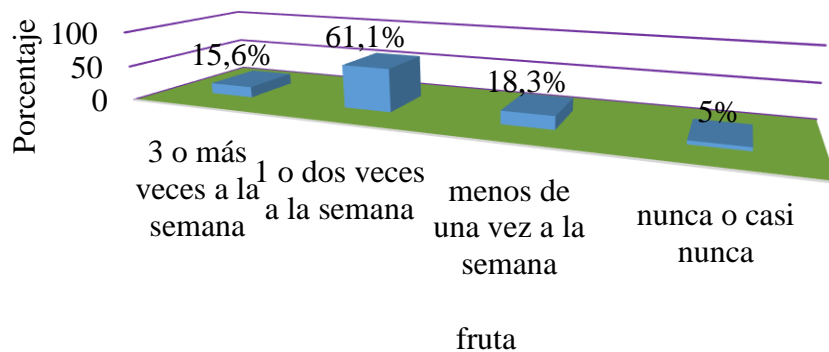
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.

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



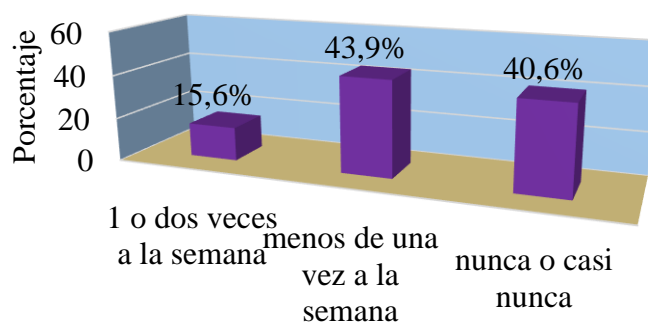
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.

Fruta

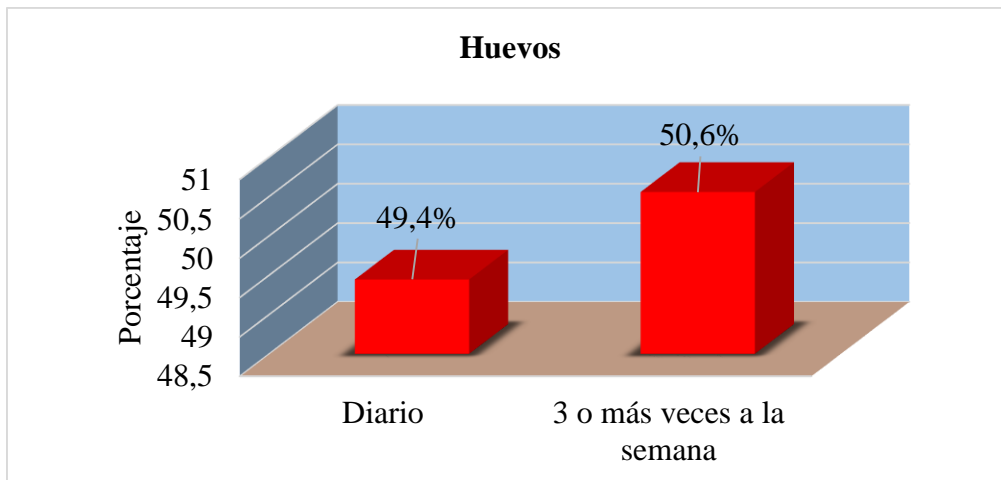


Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.

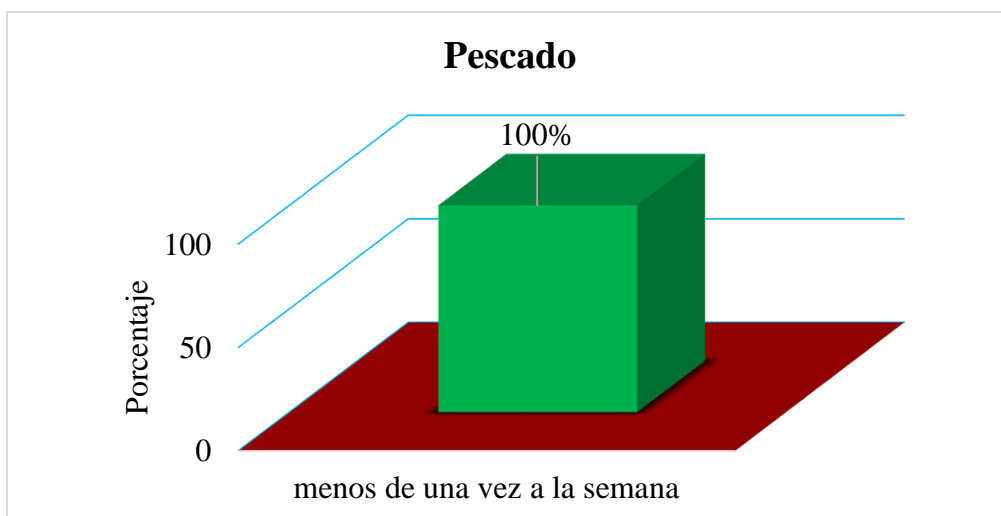
Carne



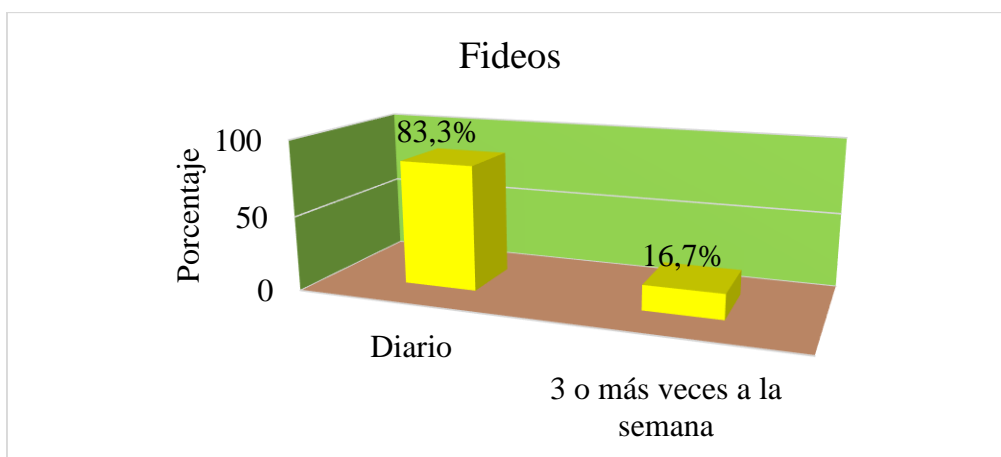
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



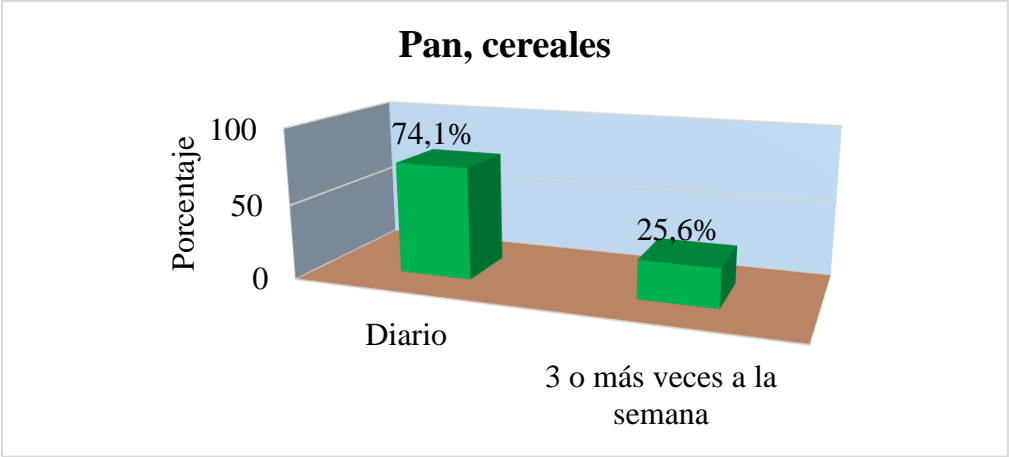
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



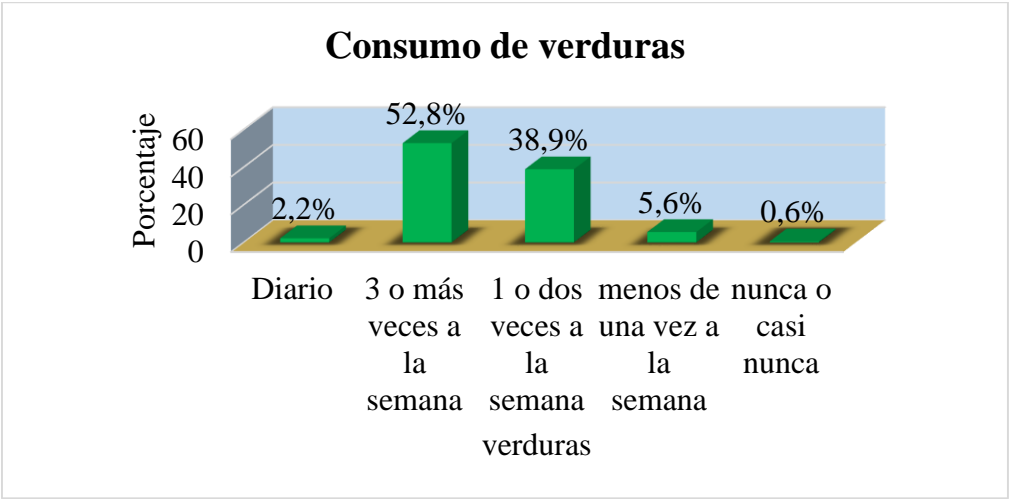
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



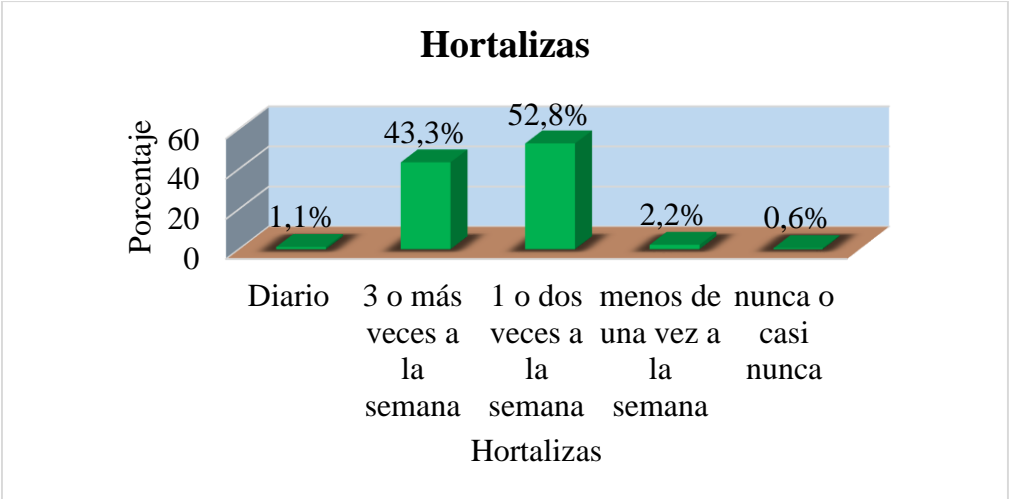
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por la Mgtr. Camino M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra_Carhuaz, 2018.



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



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



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

TABLA 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

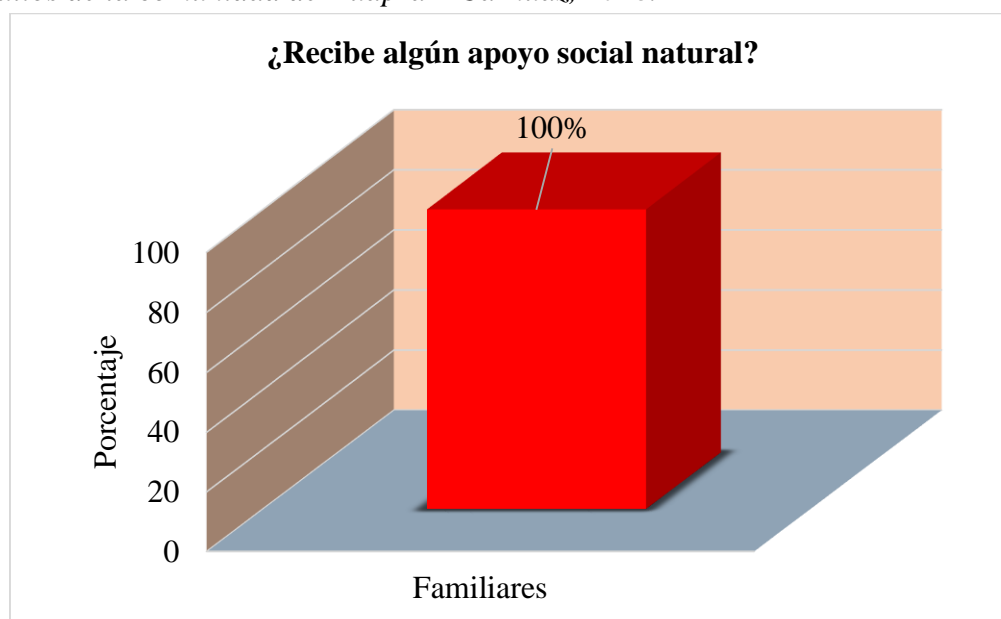
Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	180	100,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	180	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	29	16,1
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	145	80,6
Clínica particular	6	3,3
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	100	55,6
Lejos	50	27,8
Muy lejos de su casa	30	16,7
No sabe	0	0,0
Total	180	100,0
Tipo de seguro que cuenta es:	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	180	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	180	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	180	100,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0

Continúa...

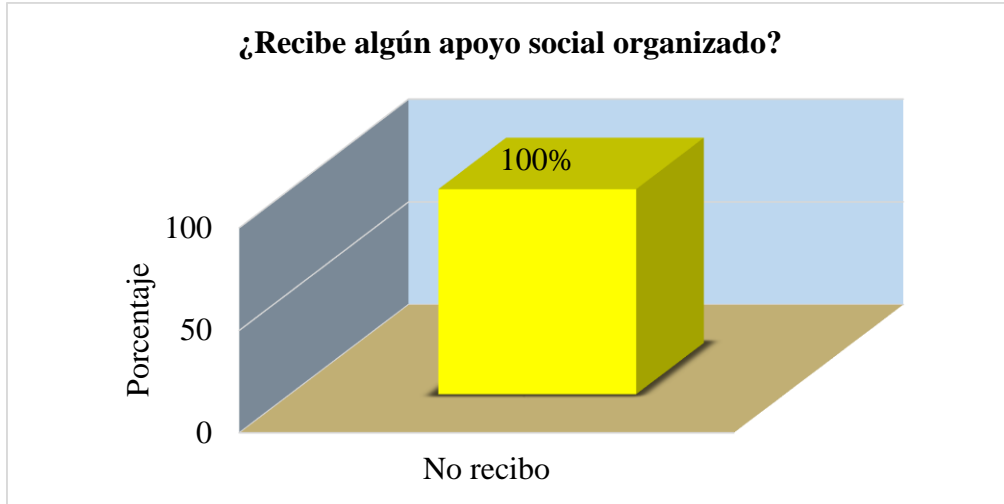
Total	180	100,0
Calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	53	29,4
Regular	127	70,6
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	180	100,0
Existe pandillaje en su comunidad	N	%
Si	0	0,0
No	180	100
Total	180	100,0

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

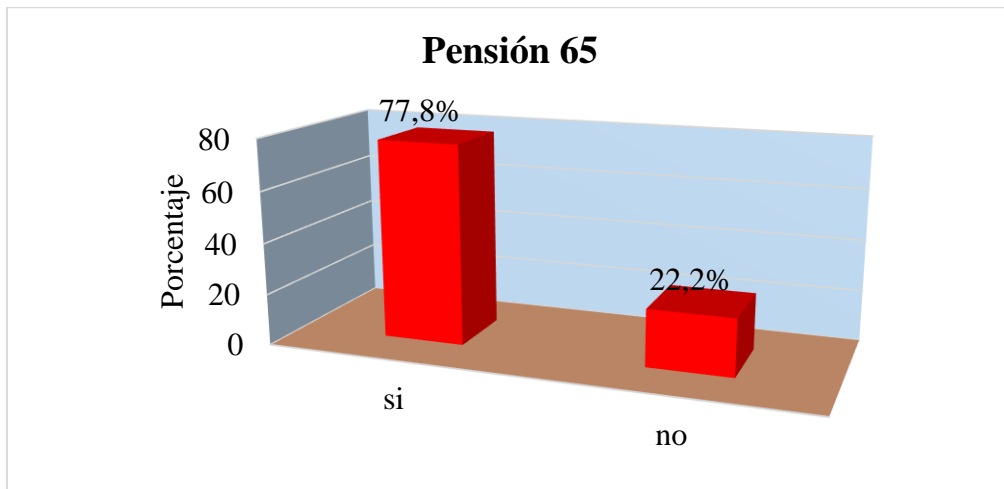
GARFICOS DE TABLA 4 Determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



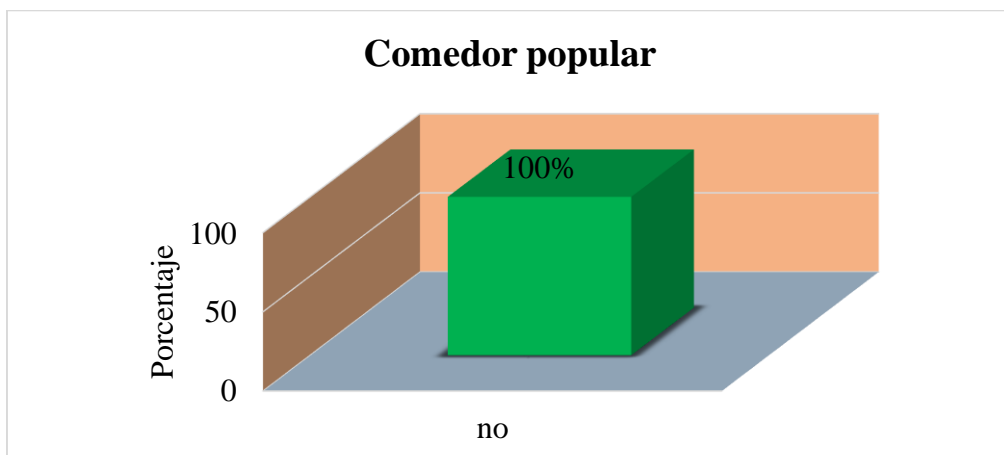
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



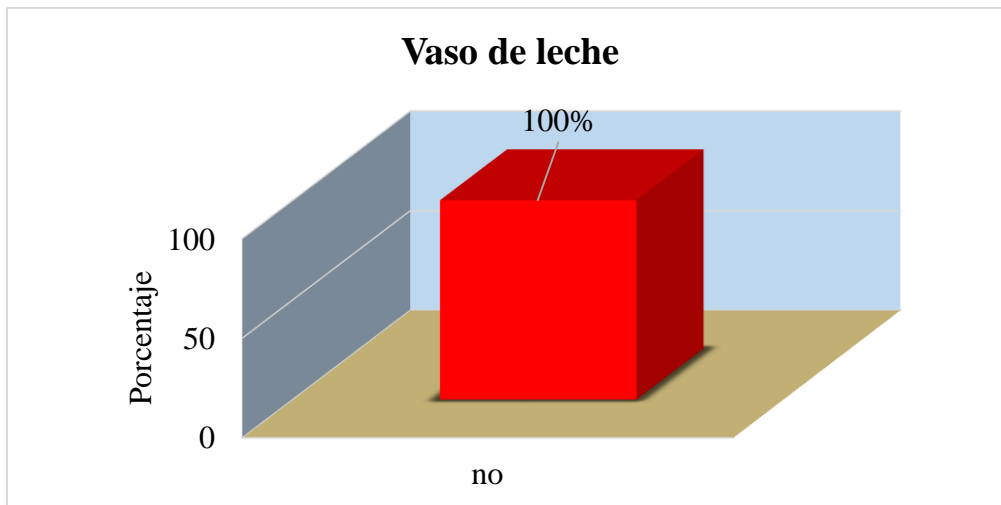
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



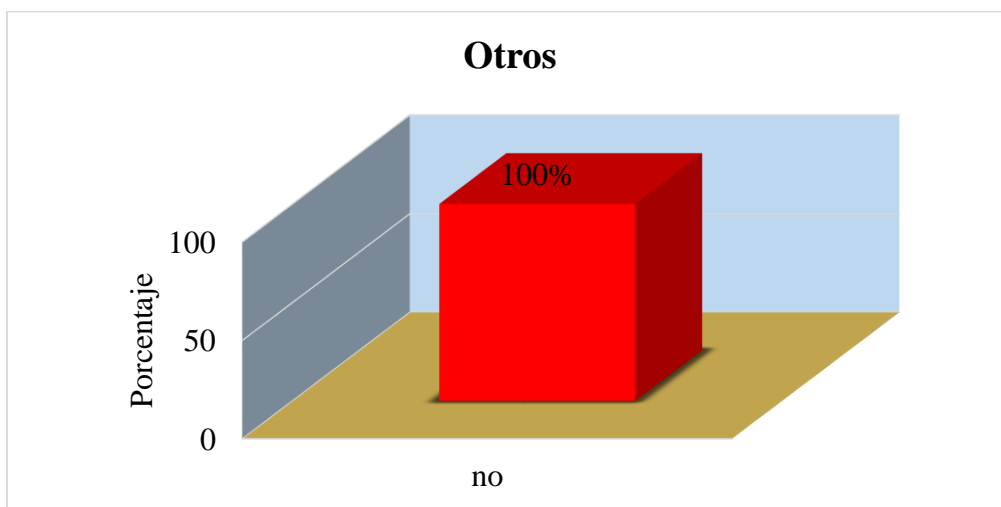
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



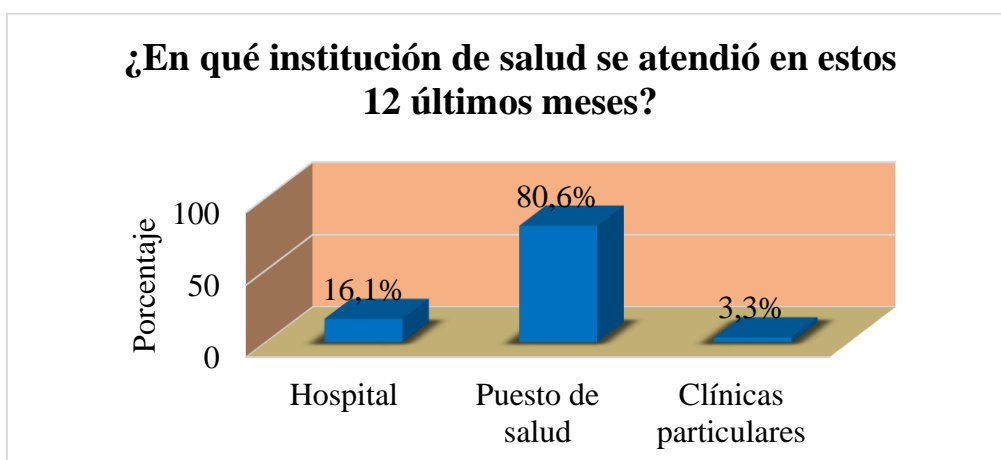
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



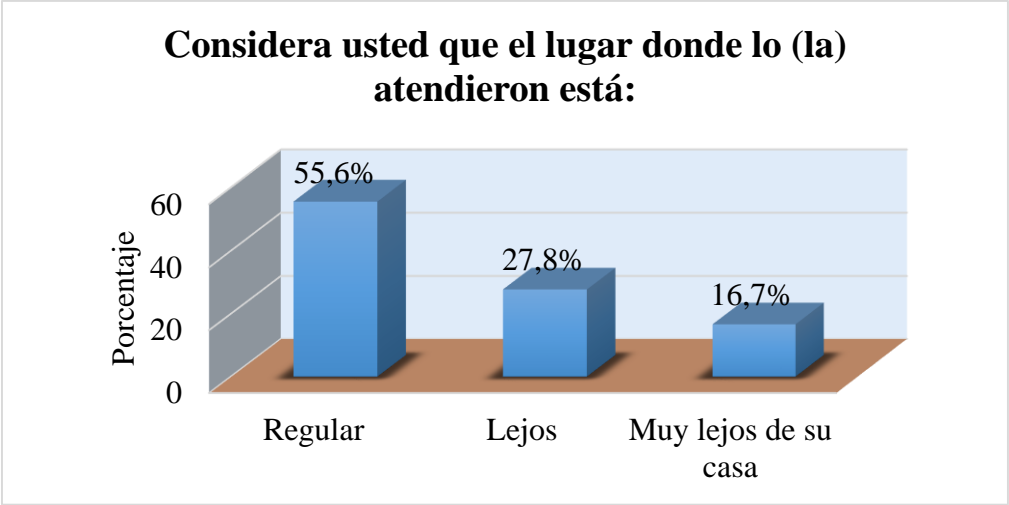
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



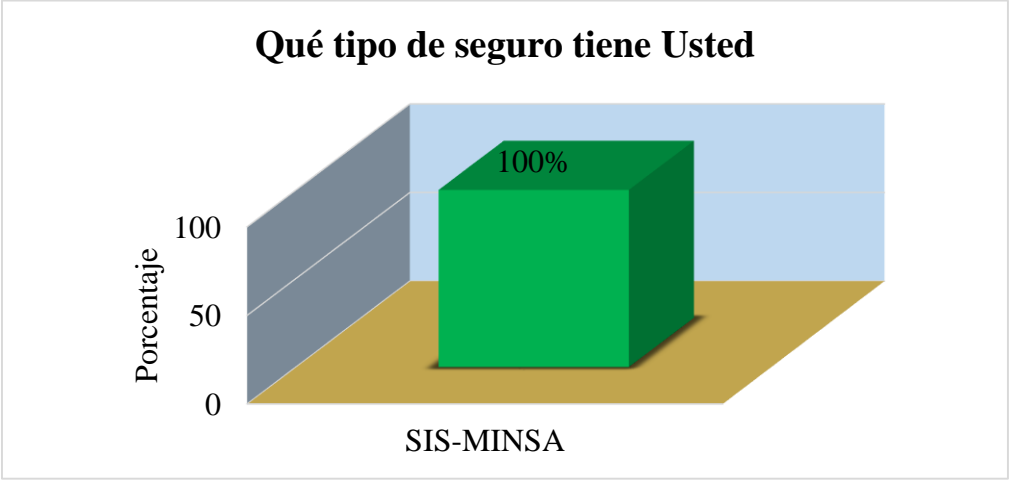
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



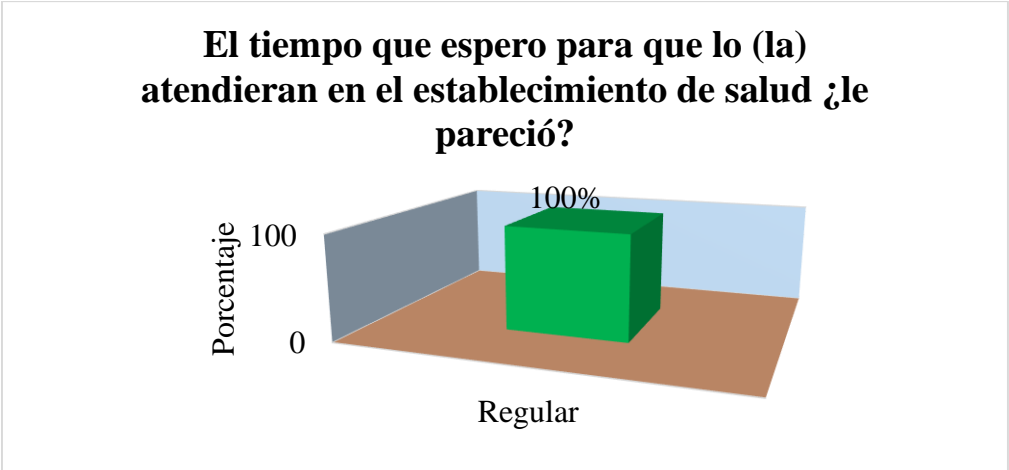
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



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

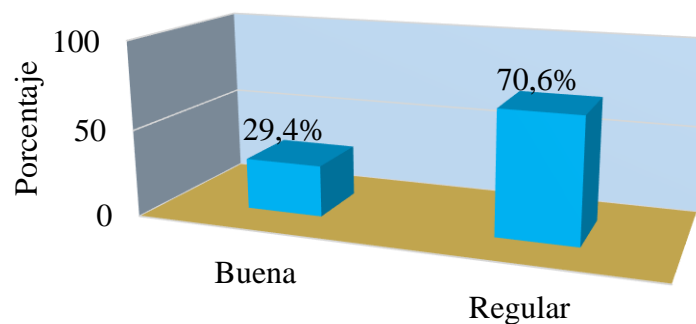


Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



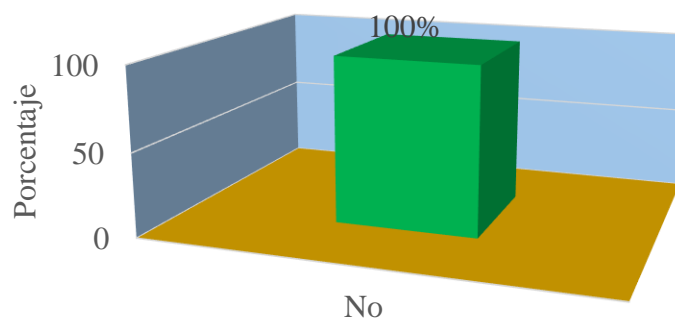
Fuente: cuestionario sobre determinantes de salud elaborado por la Dra. Vílchez A. Modificado por la Mgtr. Camino, M. aplicada a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

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



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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?



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

TABLA 5 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de salud de los adultos de comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

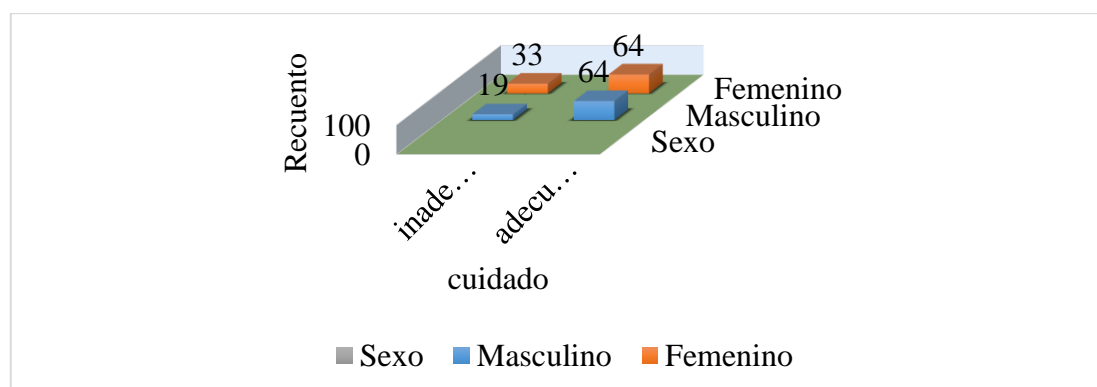
Sexo	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado X ² = 2,697: 1 gl P = 0,101 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	64	35,5	19	10,7	83	46,2	Prueba de Chi cuadrado X ² = 1,659: 2gl P = 0,436 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Femenino	64	35,5	33	18,3	97	53,8	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Edad	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado X ² = 10,299: 3gl P = 0,016 > 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Adulto joven	25	13,8	11	6,1	36	20	Prueba de Chi cuadrado X ² = 10,299: 3gl P = 0,016 > 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Adulto maduro	67	37,2	22	12,2	89	49,5	
Adulto mayor	36	20	19	10,5	55	30,5	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Grado de instrucción	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado X ² = 10,299: 3gl P = 0,016 > 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel de instrucción	45	25	25	13,8	70	38,8	Prueba de Chi cuadrado X ² = 10,299: 3gl P = 0,016 > 0,05 Si existe relación estadísticamente significativa
Inicial/primaria	58	32,2	16	8,8	74	41	
Secundaria completa/incompleta	20	11,1	4	2,2	24	13,3	
Superior universitaria	5	2,7	7	3,8	180	6,5	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Ingreso económico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado No se han encontrado datos
	Adecuado		Inadecuado		Total		
	N	%	N	%	N	%	

Continúa...

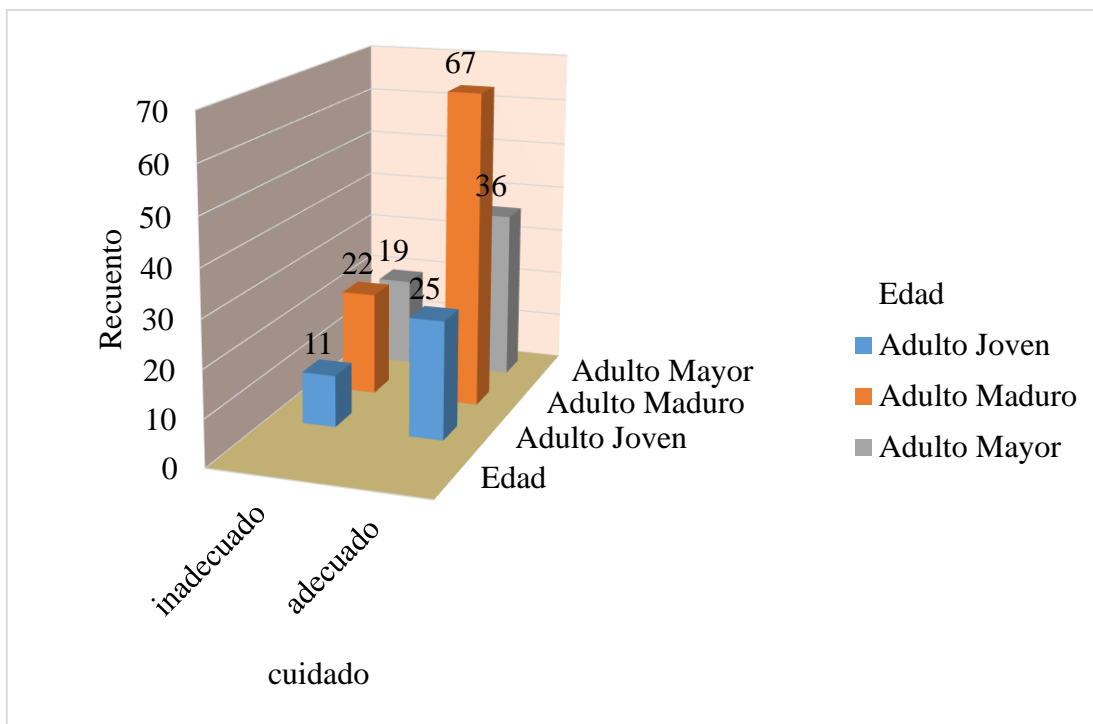
Menor de 750 soles	120	71	52	29	180	100	estadísticos porque la variable es una constante
De 751 a 1000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 1001 a 1400	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De 1401 a 1800	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,00	
Ocupación	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2 = 8,449$: 3gl $P = 0,038 > 0,05$ Si existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Trabajador estable	8	4,4	0	0,0	8	4,4	
Eventual	49	27,2	18	10	67	37,2	
Sin ocupación	66	36,6	27	15	93	51,6	
Estudiante	5	2,7	7	3,8	12	6,5	
Total	128	71	52	29	180	100,0	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

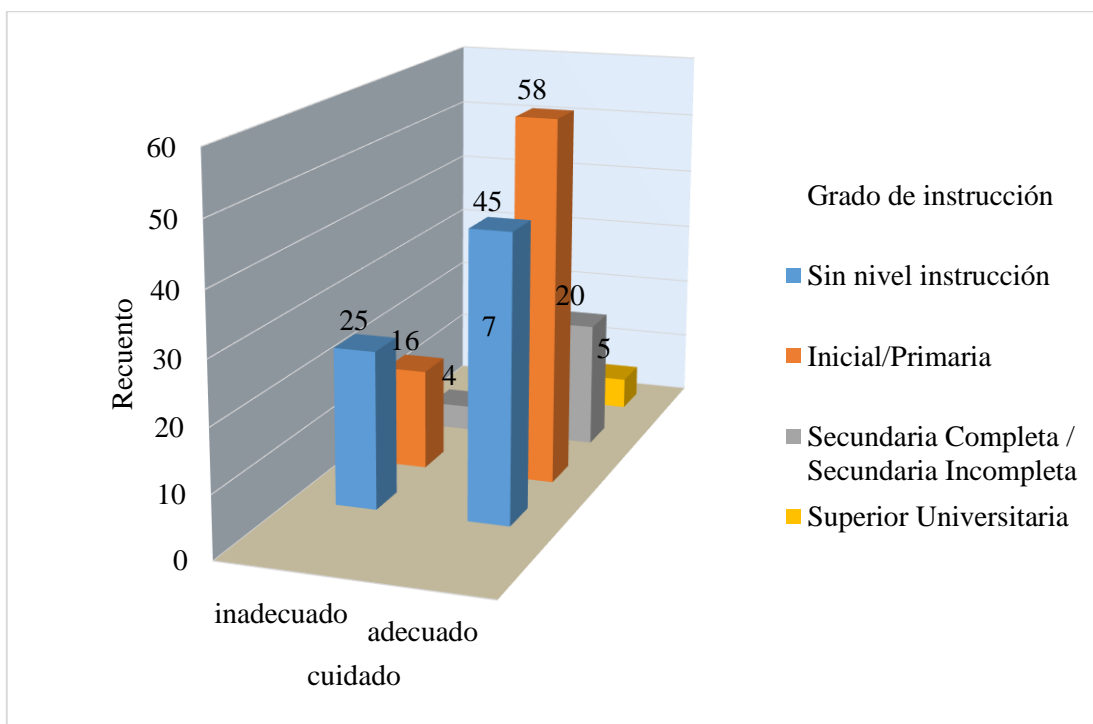
GRAFICO DE TABLA 5 Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y su relación con los determinantes de salud de los adultos de comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



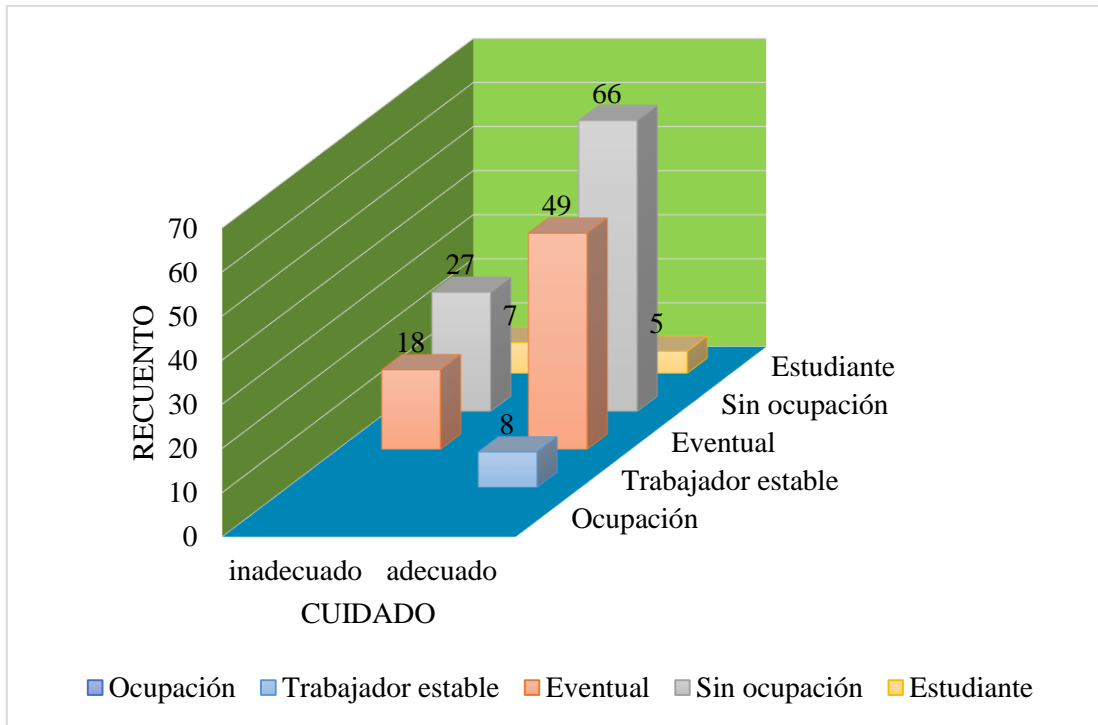
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

TABLA 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

Actualmente fuman los adultos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo diariamente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se han encontrado los datos estadísticos porque la variable es una constante
Si fumo, pero no Diariamente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No fumo actualmente pero he fumado antes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No fumo actualmente, ni he fumado nunca de manera habitual	128	71	52	29	180	100,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se han encontrado los datos estadísticos porque la variable es una constante
Dos a tres veces por semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Una vez a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Una vez al mes	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ocasionalmente	128	71	52	29	180	100	
No consume							
Total	128	71	52	29	180	100,00	
¿Cuántas horas duermes?	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
6 a 8 horas	128	71	52	29	180	100	Continua...
08 a 10 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

10 a 12 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se han encontrado los datos estadísticos porque la variable es una constante
Total	128	71	52	29	180	100	
Con que se frecuencia se baña	Cuidados de enfermería				Total I		Prueba de Chi cuadrado $X^2= 0,027$; 1 gl P = 0,869 > 0,05
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diariamente	87	48,3	36	20,0	0	68,3	
4 veces por semana	41	22,8	16	8,9	2	31,7	
No se baña	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa
Total	128	71	52	29	152	100,0	
Se realiza examen médico periódico	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado No se han encontrados datos estadísticos porque la variable es una constante
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si	128	71,1	52	28,9	180	100	
No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71,1	52	28,9	180	100,0	
Realiza actividad física	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado No se encontró datos estadísticos porque la variable es una constante
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Camina	128	71	52	29	180	100,0	
Deporte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Gimnasia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No realiza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	

							constante
Actividad física que realizo más de 20 minutos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado No se han encontrado datos estadísticos porque la variable es una constante
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
caminar	128	71	52	29	180	100	
Gimnasia suave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Correr	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Deporte	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Ninguna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Frutas	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado $X^2 = 4,826$; 3 gl $P = 0,185 > 0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
3 veces a la semana	21		7		0	0	
1 a 2 veces a la semana	77		33				
Menos de 1 vez	21		12				
Nunca	9		0		0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Carnes	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado Continúa... $X^2 = 0,166$; 2 gl $P = 0,920 > 0,05$ No existe relación estadísticamente
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
3 veces a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
1 a 2 veces a la semana	20	11.1	8	4.4	28	15.5	
Menos de 1 vez	55	30.5	24	13.3	79	43.8	
Nunca	53	29.4	20	11.1	73	40.5	
Total	128	71	52	29	180	100,0	

Continúa...

							significativa
Huevos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	64	35.5	25	13.8	89	49.3	X ² = 0,055; 1 gl P = 0,815 > 0,05
3 veces a la semana	64	35.5	27	15	91	50.5	
1 a 2 veces a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menos de 1 vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Pescado	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa porque la variable es una constante
3 veces a la semana	0	0,0	0	0	0	0,0	
1 a 2 veces a la semana	128	71	52	29	180	100,0	
Menos de 1 vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Prueba de Chi cuadrado
Nunca	0	0,0	0	0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Fideos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	105	58,3	45	25	150	83,3	X ² = 0,541; 1 gl P = 0,462 > 0,05
3 veces a la semana	23	12,7	7	3,9	30	16,6	
1 a 2 veces a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menos de 1 vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	

Continúa...

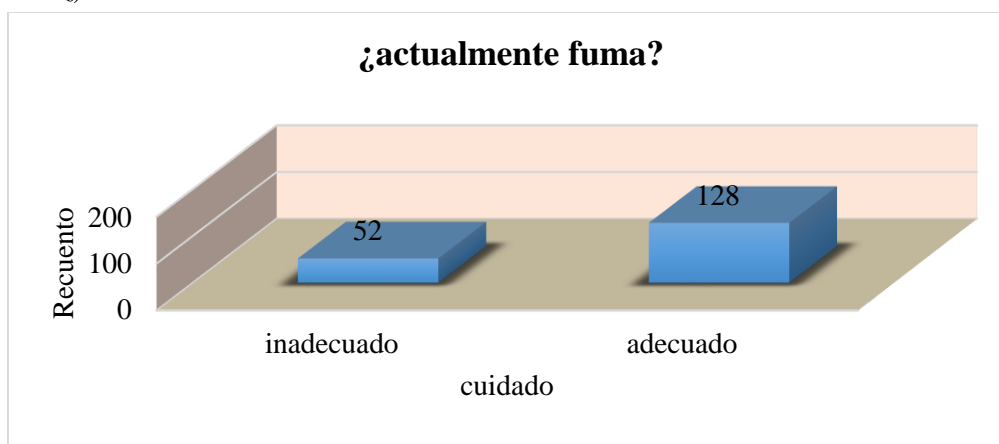
Pan	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	96	50,3	38	18,0	134	68,3	X ² = 0,072; 1 gl P = 0,789 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	32	25,3	5,1		46	31,7	
1 a 2 veces a la semana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Menos de 1 vez	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100,0	
Verdura	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	4	2.2	0	0,0	4	2.2	X ² = 4,145; 4 gl P = 0,387 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	65	36.1	30	16.6	95	52.7	
1 a 2 veces a la semana	49	27.2	21	11.6	70	38.8	
Menos de 1 vez	9	5	1	0,5	10	5.5	
Nunca	1	0.5	0	0,0	1	0.5	
Total	128	71.	52	29	180	100,0	
Otros alimentos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	2	1.1	0	0,0	2	1.1	X ² = 3,234; 4 gl P = 0,520 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
3 veces a la semana	53	29.4	25	13.9	78	43.3	
1 a 2 veces a la semana	68	37.7	27	15	95	52.7	

Continúa...

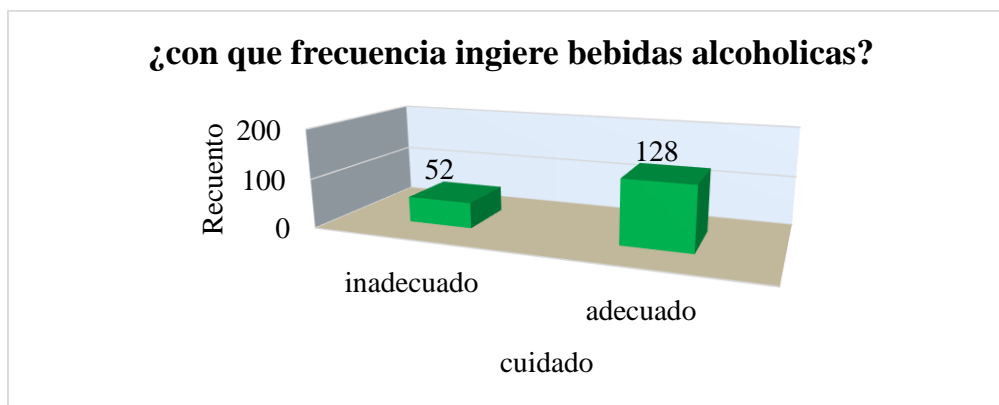
Menos de 1 vez	4	2.2	0	0.00	4	2.2
Nunca	1	0.5	0	0.00	1	0.5
Total	128	71.1	52	28.9	180	100

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

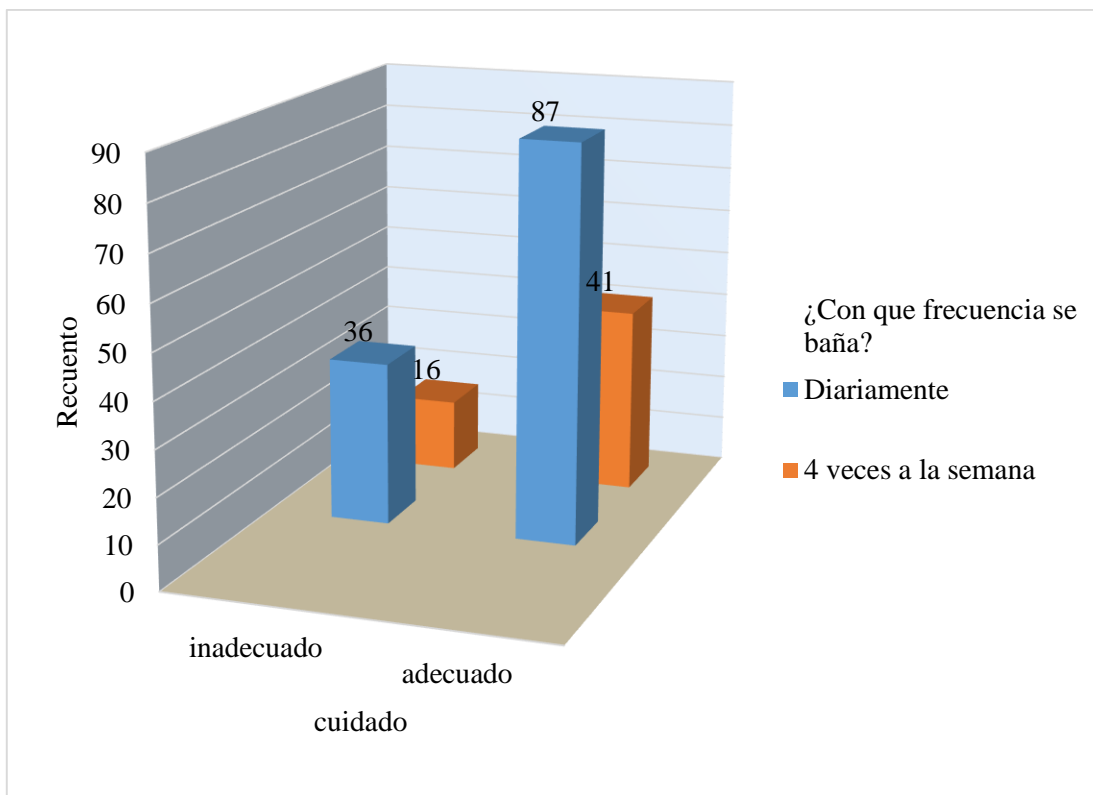
GRAFICO DE TABLA 6 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



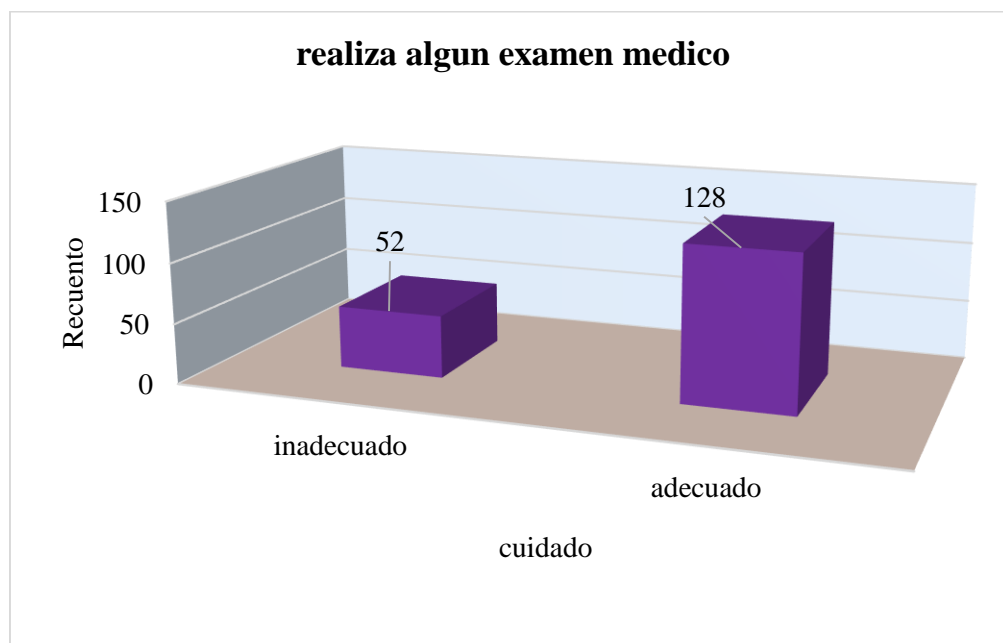
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



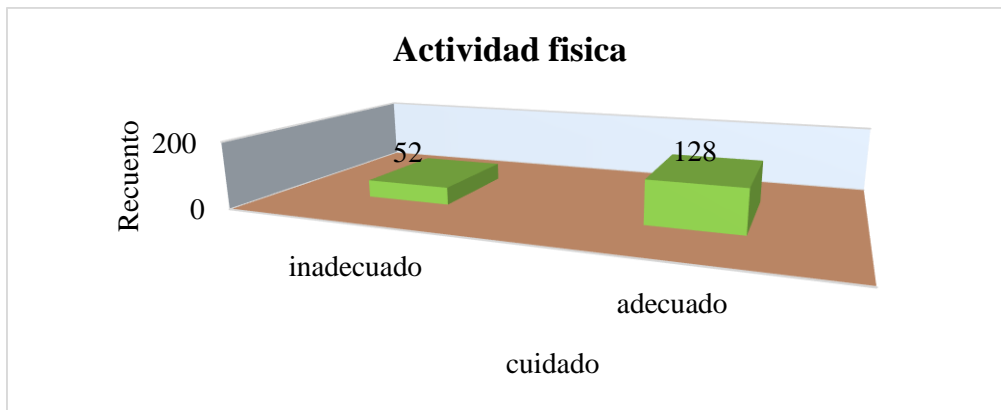
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



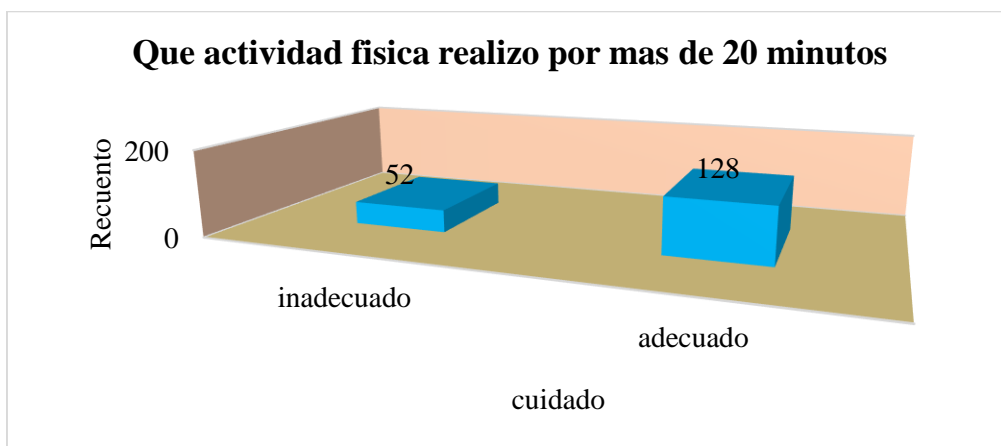
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



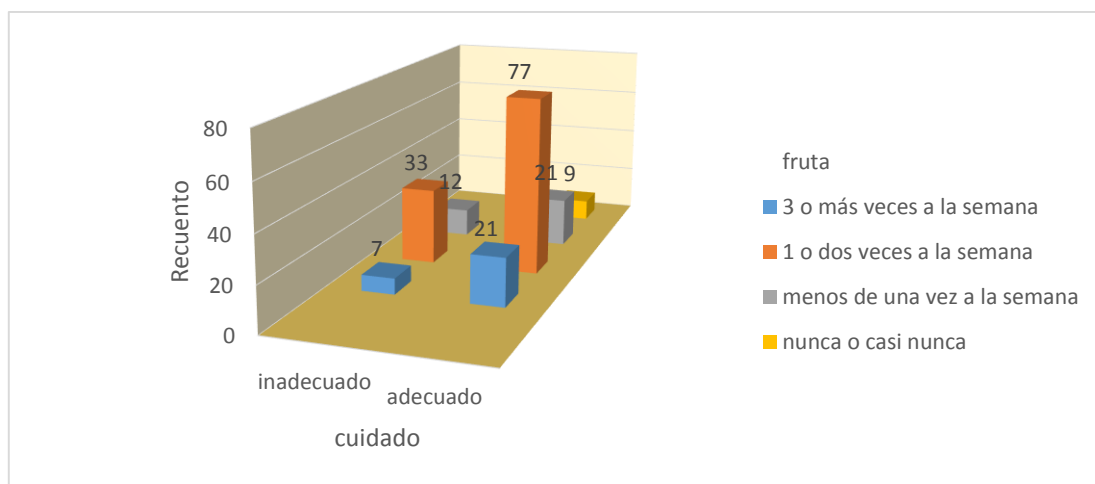
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



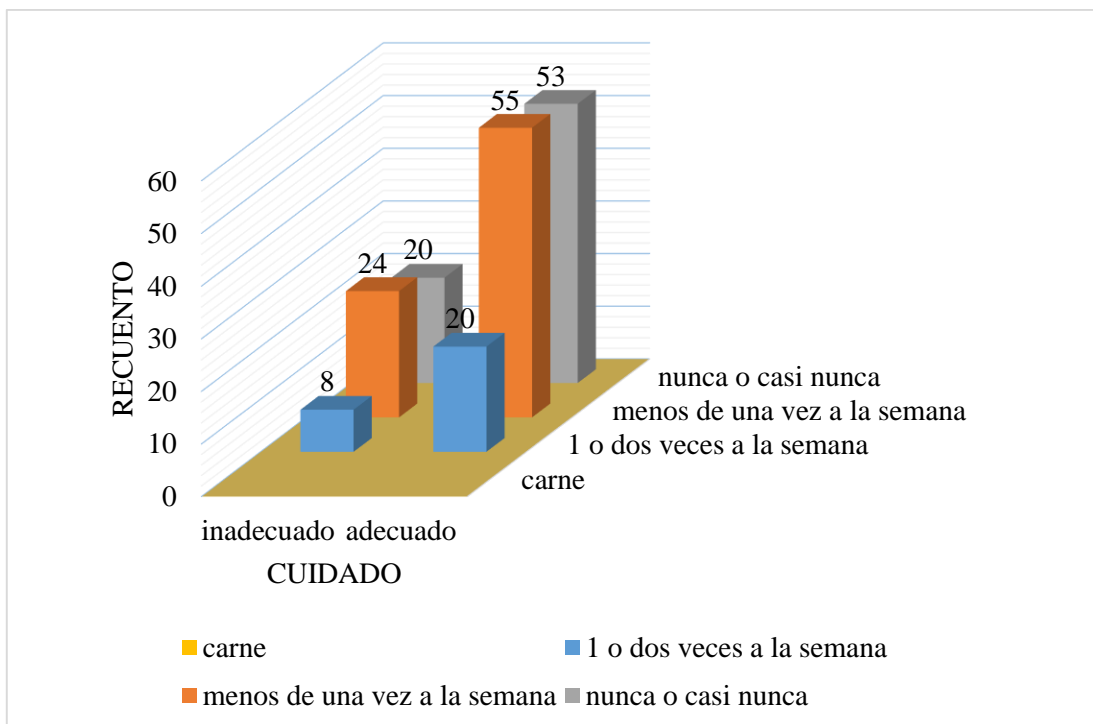
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



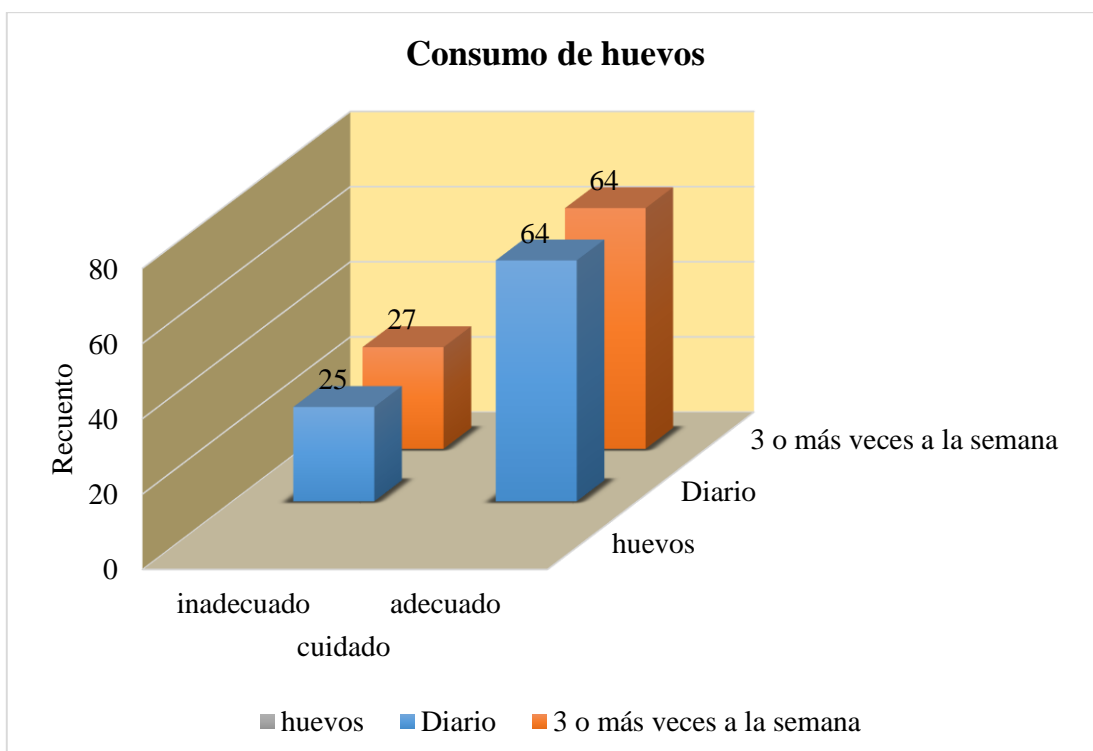
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



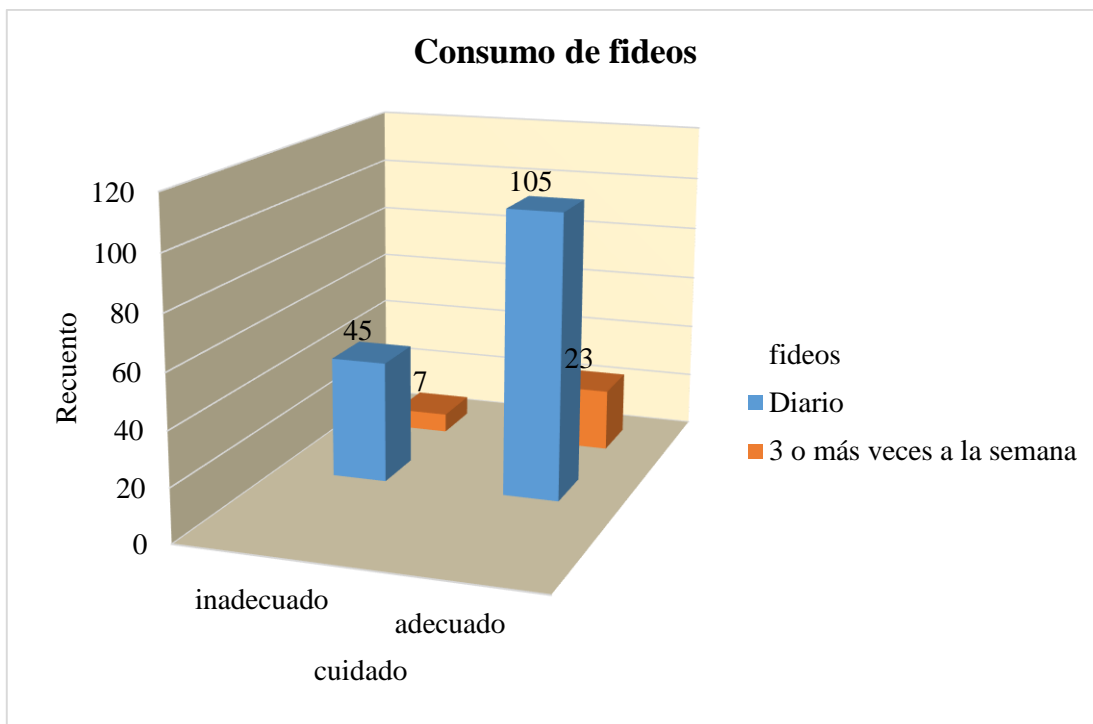
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



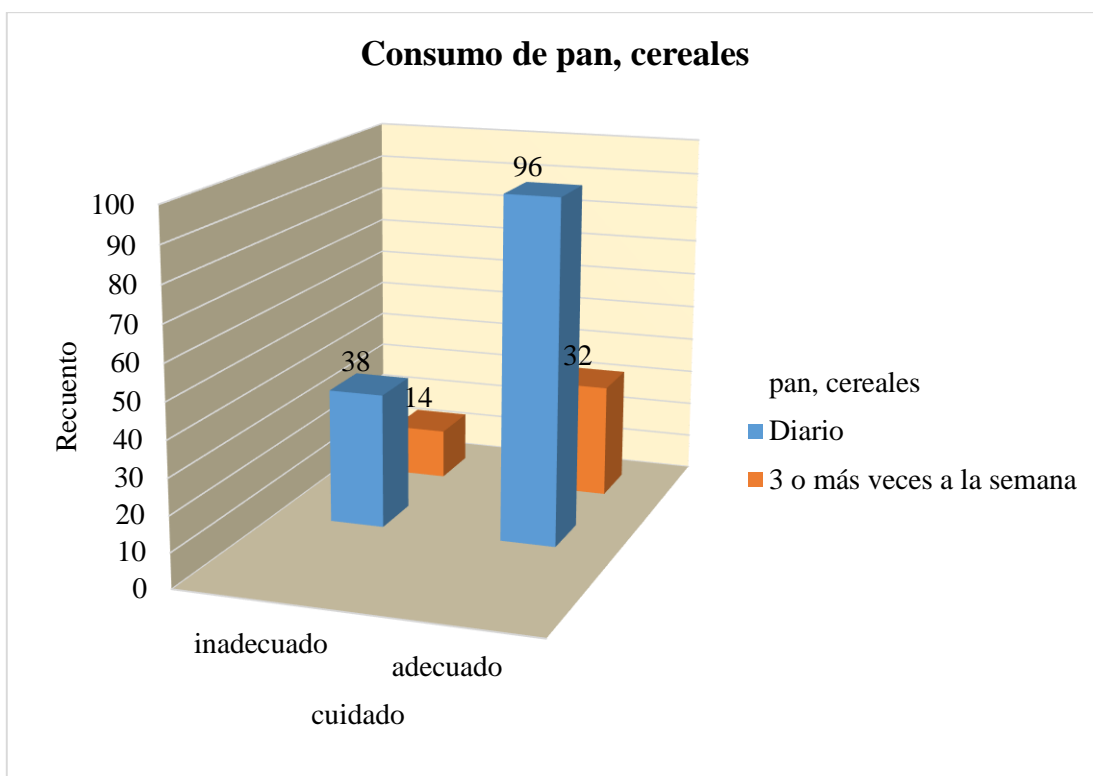
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



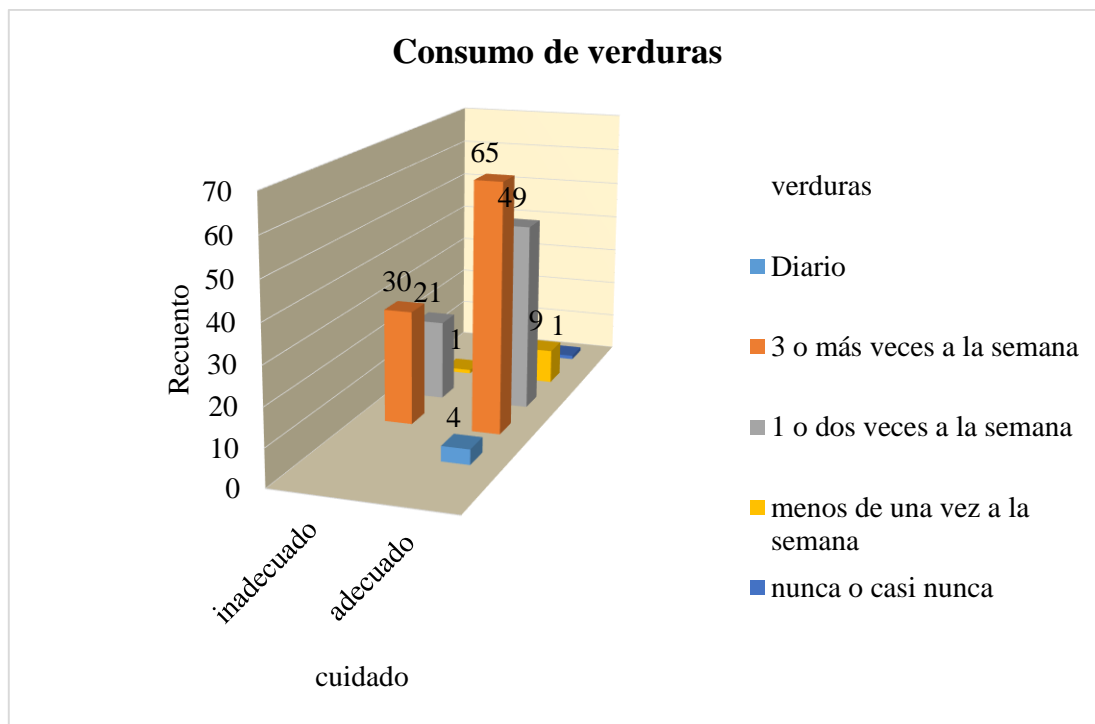
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

TABLA 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

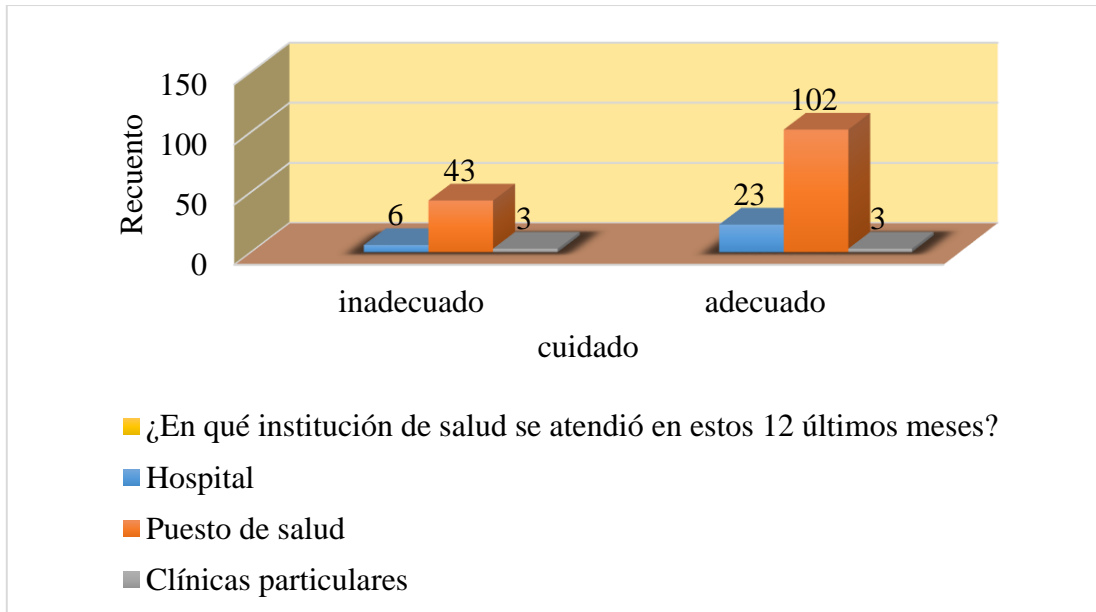
Recibe algún apoyo social natural	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Familia	128	71,1	52	28,9	180	100	No se han encontrados datos estadísticos porque la variable es una constante
Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Vecinos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros Espirituales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros de Trabajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No recibo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100	
En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Hospital	23	12,8	6	3,3	29	16,1	X ² = 2,292; 2 gl P = 0,318 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Centro de salud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Puesto de salud	102	56,7	43	23,9	145	80,6	
Clínica particular	3	1,7	3	1,7	6	3,3	
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71,1	52	29	180	100	
Tipo de seguro	Cuidados de enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	0	0,00	0	0,0	0	0,0	No se han encontrados datos estadísticos porque la variable es una constante
SIS-MINSA	128	71,1	52	28,9	100	55,6	
SANIDAD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
OTROS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100	
	Cuidados de enfermería						Prueba de Chi

Continúa...

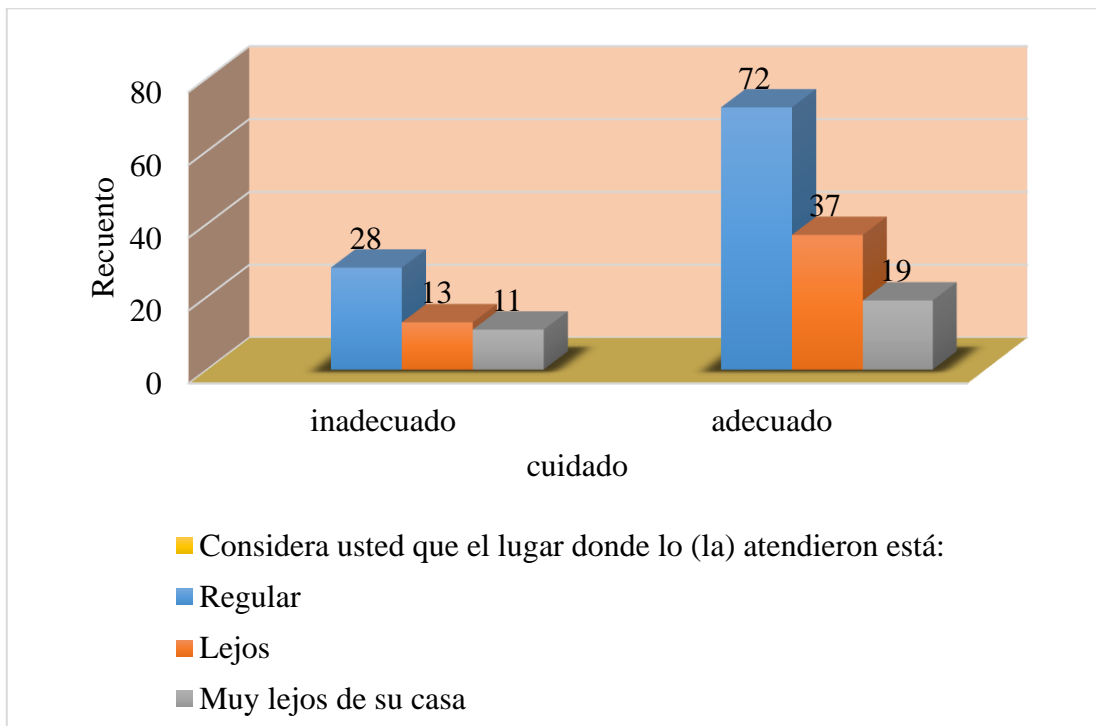
Tiempo que espero para que lo atendieran le pareció	Adecuado		Inadecuado		Total		cuadrado X ² = 0,013; 1gl P = 0,911 > 0,05
	N	%	N	%	N	%	
Muy largo	0	0,00	0	0,0	0	0,0	No existe relación estadísticamente significativa
Largo	128	71	52	29	180	100	
Regular	0	0,0	0	0,0		55,6	
Corto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Muy corto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
No sale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	128	71	52	29	180	100	
Existe pandillaje cerca de su casa	Cuidados de enfermería				Total		
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se han encontrados datos estadísticos porque la variable es una constante
No	128	71	52	29	100	100	
Total	128	71	52	29	180	100,00	

Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

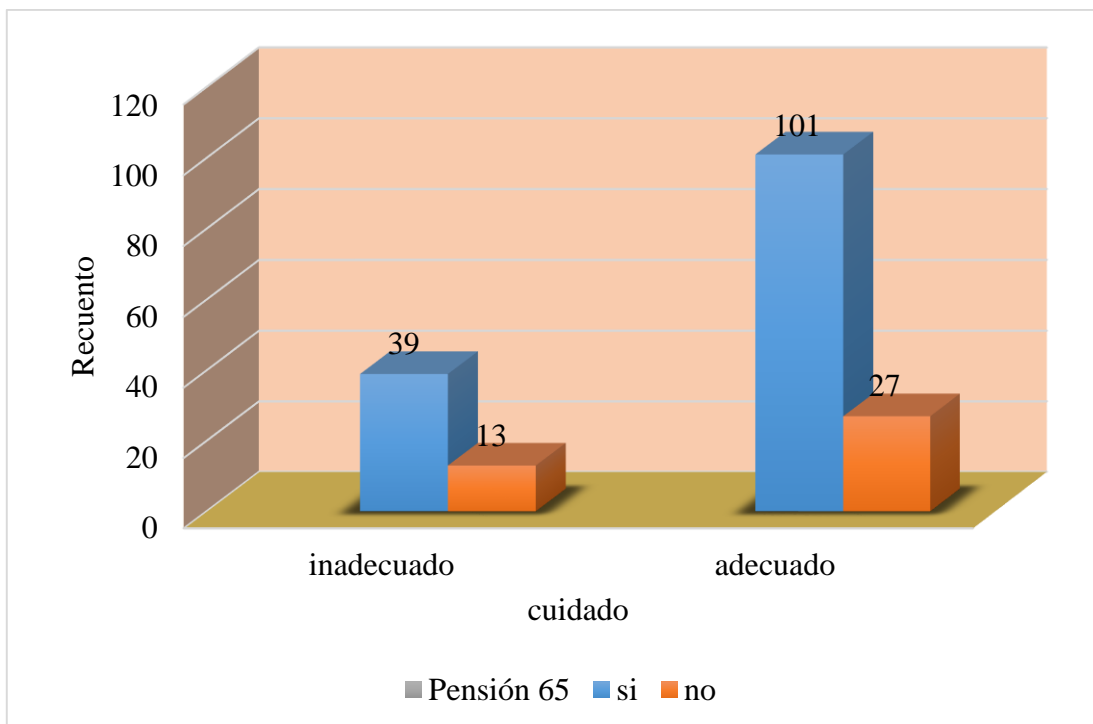
GRAFICO DE TABLA 7 Cuidados de enfermería en la promoción y su relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



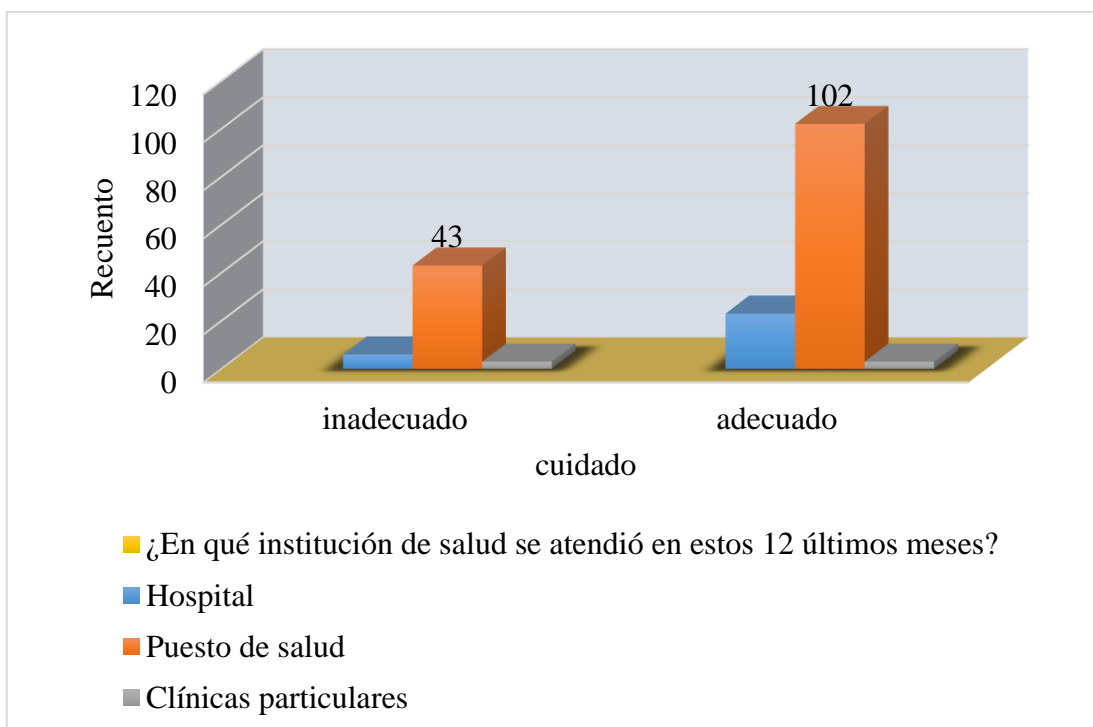
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



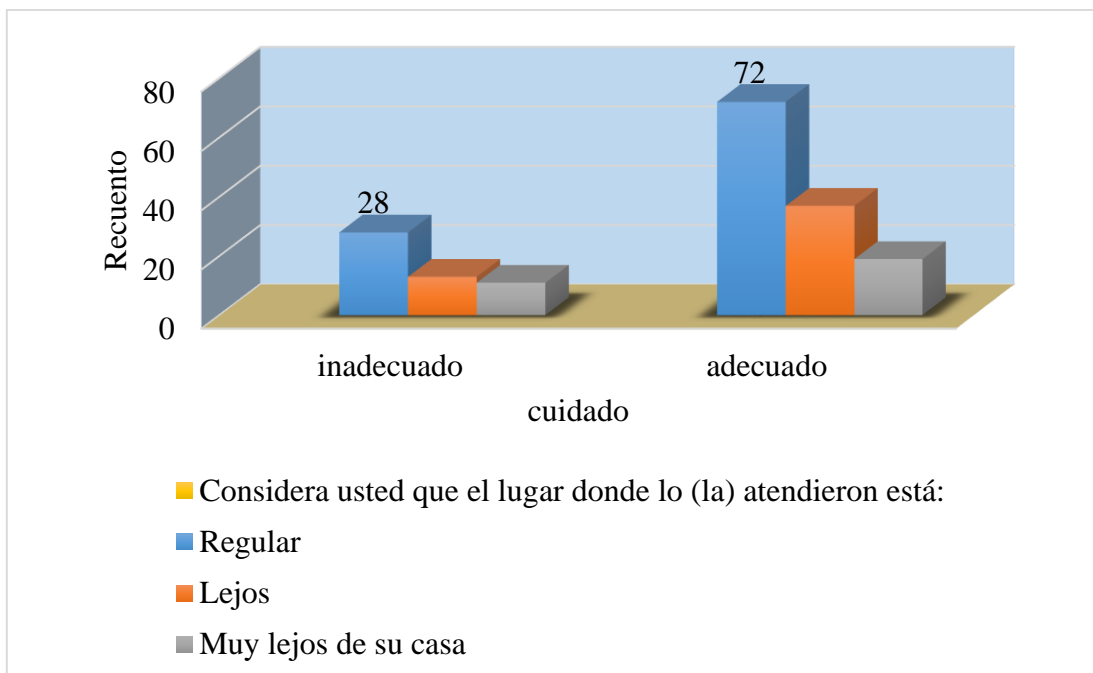
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgtr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgtr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



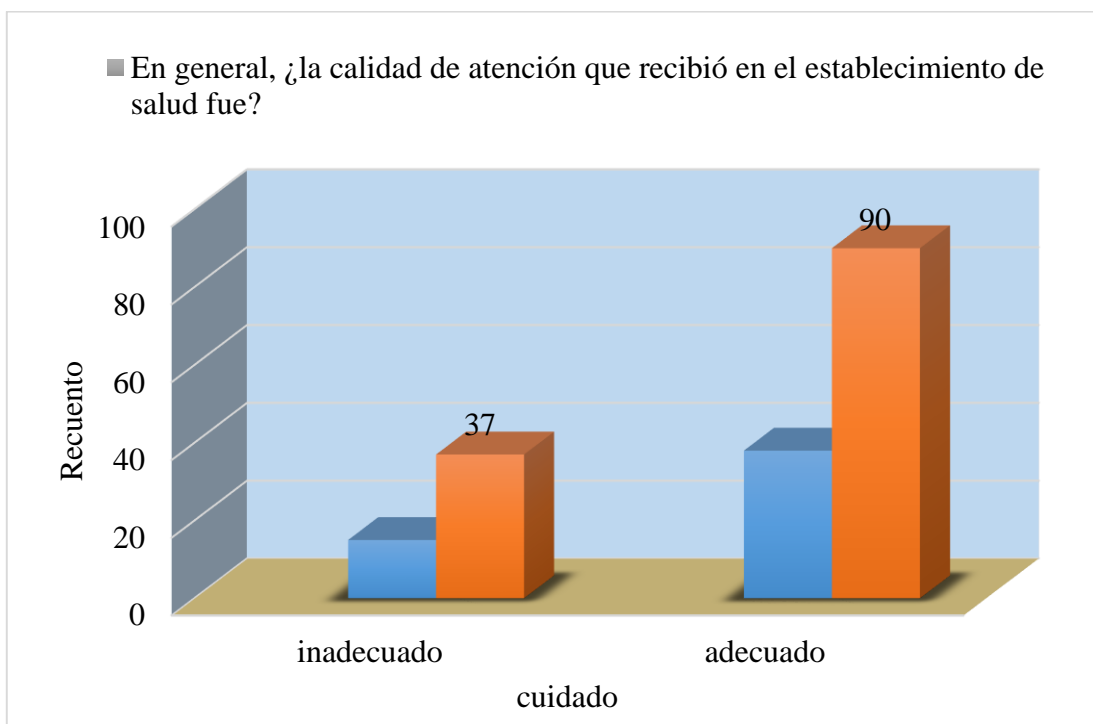
Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.



Fuente: Escala de Lickert elaborado por la Mgr. Henostroza P. y un Cuestionario elaborado por la Dra. Vílchez, A. modificado por Mgr. Camino, M. aplicado a los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, 2018.

5. 2 Análisis de Resultados

TABLA 1

Resultados obtenidos en la presente tabla muestran la distribución porcentual sobre los cuidados de enfermería en la promoción de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, del 100% (180), el 71,1 % (128) mencionan que el cuidado de enfermería es adecuado mientras que el 28,9 % (52) es inadecuado.

Estos resultados son parecidos a los hallados por Urrutia S. (58), llegando a las siguientes conclusiones: el gran porcentaje de los usuarios entrevistados indican de la buena calidad del cuidado del profesional de enfermero frente a los cuidados que se brinda al paciente en un servicio crítico, las dimensiones evaluadas fueron tanto la calidad como la calidez, dentro de ellas los conocimientos científicos, técnicos y la comodidad brindada en la atención del paciente.

De igual forma el resultado obtenido se asemeja a lo encontrado por Collazos M. y Vásquez Y. (59), donde llego a concluir que, se observa que del 100% (70) de encuestados, el 94,29% (66) presentó una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, seguido del 5,71% (4) que registró una percepción medianamente favorable y finalmente nadie evidenció una percepción desfavorable.

Así mismo los resultados diferentes son encontrados por Flores C. y Mendo W. (60), donde concluyo que, los adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor (PAM) del Centro de Salud, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se delimitó la muestra por la técnica de saturación de datos y redundancia de discursos, donde se encontró que el 58,8% de los adultos mayores tienen un estilo de vida inadecuado y el 41.2 adultos adoptaron un estilo de vida saludable.

Así como también los resultados son diferentes encontrados por Sifuentes O. (61), llegó a concluir que el mayor porcentaje (51%) de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los usuarios hospitalizados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano (62).

Cuidado de enfermería adecuado, es cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud del ser personal y de la vida humana ya sea de forma individual y colectiva a través de todo su proceso evolutivo del paciente por ello la enfermera tiene la responsabilidad directa de ofrecer un servicio con calidad, valiéndose de sus conocimientos, valores, actitudes y habilidades para satisfacer las expectativas del sujeto de cuidado. Dicha satisfacción se logra a través de la relación terapéutica establecida entre la enfermera y su sujeto de cuidado, siendo la percepción positiva o negativa que este último tenga de dicha relación la que finalmente determina la calidad de la atención (63).

Respecto a los resultados obtenidos sobre el cuidado de enfermería en la promoción en los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, la población considera que el cuidado de enfermería es adecuado, refieren que el personal de salud (enfermera) cumple con los horarios establecidos en el puesto de salud, realiza visita domiciliaria una vez a la semana y realiza sesiones educativas para promover la salud en idioma quechua así entabla una relación de confianza, facilita el entendimiento sobre su enfermedad, tratamiento, recuperación y prevención; a la enfermera le preocupa el buen desarrollo de la salud del paciente y a la población le encantan el trabajo de la enfermera.

Los cuidados de enfermería en la comunidad de Huapra, son adecuados, por lo general esto se debe a que los profesionales de la salud que laboran en el centro de salud de Recuayhuanca, realizan sesiones educativas y demostrativas constantes, además, acuden al establecimiento de salud mediante citas, para la atención integral de sus hijos y algunos problemas que tienen, esto es aprovechado por los profesionales para hacer actividades de fortalecimiento en las sesiones educativas.

TABLA 02

De acuerdo a los resultados de los determinantes de salud biosocioeconómicos se observa que en adultos de la comunidad de Huapra, el 53,9%(97) son femeninos, el 49,4%(89) son adulto maduro, el 13,3%(24) tienen grado de instrucción inicial /primaria, el 100%(180) tienen un ingreso económico menor de 750,00 soles y el 51,7%(93) tienen trabajo eventual, el 100,0(180) eliminan excretas en baño propio, el 81,1 (146) cocinan con leña, carbón, el 100,0% (180) cuentan con energía eléctrica permanente, el 100,0(180) la disposición de basura lo entierran al campo, quema, carro recolector.

También encontramos semejanza con los resultados de obtenidos por Landiuo J. (64), donde llegó a los siguientes resultados: El 100 % (100) de comerciantes adultos maduros del mercado Alfonso Ugarte- Chimbote, 2016. El 58,0 % (58) son de sexo femenino; el 63 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 38 % (38) tiene ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles.

Por consiguiente, estos resultados se asemejan a los encontrados por Estrada H. (65), donde llegó a concluir que los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son adultos de sexo femenino, tienen secundaria incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tienen vivienda unifamiliar, propia, paredes de material noble, duermen en una habitación 2 a 3 miembros, cuentan con energía eléctrica, red pública y eliminan la basura en el carro recolector/entierran. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, no se ha realizado examen médico periódico y no realizan actividad física.

También encontramos semejanza con los resultados obtenidos por Vara F. (66), donde llegó a las siguientes conclusiones: en el sexo femenino con 90,4%; grado de instrucción primaria y secundaria 94,2%.”En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa, del 100% de adultos, 61,39% (194) son de sexo femenino, 43,67% (122) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 36,39% (115) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 45,25% (143) tienen trabajo eventual y el 36,06% (114) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Por lo tanto, encontramos diferencia en los resultados obtenidos por Caballero Y. (67), donde llegó a la conclusión en cuanto a los Determinante de la Salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, Marcará –

Ancash, 2015, el 57% (98) son varones, el 65% (113) se encuentran entre los 40 a 65 años de edad, 41% (71) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 50% (87) tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 65% (113) realizan trabajos eventuales.

Así mismo, estos resultados son diferentes a los obtenidos por Rodríguez Y. (68), donde llegó a concluir que se observa que el 72,3% son de sexo femenino; el 65,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa-incompleta; 33,8% tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles y el 63,1% tiene trabajo eventual.

También el resultado que difiere por Huayna E. (69), donde llegó a concluir que el 67,4 % son de sexo masculino, 61,4 % cuentan con un trabajo estable, el 100% dispone la basura en el carro recolector; los resultados que se asemejan son: El 100% personas encuestadas son adultos maduros, el 55,03 % cuentan con la secundaria completa/incompleta, indicando además y el 55% tienen un ingreso mensual menor de 750 soles.

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior, la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor». Además,

se indica que la atención al placer y al derecho a la información sexual es fundamental en esta definición (70).

El diccionario define sexo como la conformación particular que distingue el macho de la hembra, en los animales y en los vegetales, atribuyéndoles un papel determinado en la procreación y otorgándoles ciertas características distintivas. El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo (71).

Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos. Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Tal como ha existido de manera histórica, el género refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre hombres y mujeres (72).

Mujer es una persona del sexo femenino. Se trata de un término que se utiliza en contraste a hombre o varón, conceptos que nombran a los seres humanos de sexo masculino. El rol social de la mujer ha cambiado a lo largo de la historia, durante siglos, la sociedad consideró que la mujer debía limitarse a cumplir con sus funciones de esposa y madre. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a ocupar roles sociales más relevantes en distintas funciones, tanto en el mundo del trabajo como en la política, se llama varón al integrante de la especie humana cuyo sexo es masculino, de este modo, el concepto suele emplearse como sinónimo de hombre (73).

En cuanto a los variables de biosocioeconómicos en la población de la comunidad de Huapra – Carhuaz, nos muestran que más de la mitad son de sexo femenino, se debe a que los varones salen temprano de sus casas a trabajar, por eso solo las mujeres quedan en su hogares y por esta razón el día de la aplicación de la encuesta se encontró a más mujeres, la mayoría de los pobladores son emigrantes de otras zonas andinas que se van a la ciudad buscando una mejor calidad de vida para su familia

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, una manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar, Tiempo en que vive una persona, el adulto va en un proceso de envejecimiento en donde la edad no es solo un número, sino un decaimiento de las funciones y capacidades tanto físicas y mentales (74).

La edad madura empieza cuando la persona es consciente de que los mejores años de su vida están pasando, entenderemos porqué en esta etapa de la vida se realiza un balance de los logros y el cumplimiento de metas y surge la pregunta de si todavía hay tiempo para corregir errores. Esto conduce a que esta época sea de reflexión y de comparaciones entre expectativas, esperanzas, sueños y deseos, con la realidad alcanzada (75).

El grado de instrucción son uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece el espíritu, los valores y la cultura, la educación es necesaria en todos los sentidos para alcanzar mejores niveles de bienestar social y crecimiento económico, para acceder a mejores empleos, es una política educativa del Ministerio de Educación de la Nación, que se encuentra vigente en todas las jurisdicciones, siendo las autoridades provinciales quienes lo implementan. Su propósito es ofrecer a los jóvenes

y adultos de todo el país un plan específico adaptado a sus posibilidades y necesidades, para la finalización de sus estudios primarios y/o secundarios. Está dirigido A todas las personas mayores de 18 años que no hayan finalizado sus estudios primarios/secundarios (76).

Las escuelas secundarias adquieren varios sentidos para los adolescentes que son sus alumnos que permiten apreciar una relación compleja y a veces contradictoria con las instituciones educativas; sentidos que ponen al descubierto esos puntos ciegos y de ruptura entre lo institucional y lo individual, pero también los puntos de aproximación y encuentro ya que la diversidad de los adolescentes no necesariamente es contradictoria con una visión de éxito escolar, con el gusto y aprecio por los estudios y la identificación de las escuelas como instituciones que proporcionan bases fundamentales para la formación y para el desenvolvimiento eficaz de los sujetos en futuros contextos escolares, laborales y familiares (77).

El Grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (78).

Se dedican a la agricultura y no les interesa casi a la mayoría la educación de sus hijos, hay poco incentivo por parte de papa y mama y también hay otras familias no culminan sus estudios por la escases económica de la familia no mandan a sus hijos a la escuela, y se van a trabajar a la agricultura y así ayudar con el sustento de su familia, a eso se le suma que posteriormente fueron formando su familia a temprana edad quedando aún más imposibilitados para seguir con los estudios.

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo, Toda acción humana dirigida a la creación de valor, en la forma de bienes y servicios, que se aplicarán a la satisfacción de necesidades, cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (79).

El salario mínimo es la remuneración mínima mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de ocho horas diarias. De acuerdo con la Constitución Política en su artículo 24, las remuneraciones mínimas se regulan por el Estado con participación de las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores. Los convenios de la organización internacional del trabajo, señalan que corresponde al Estado fijar la remuneración mínima de los trabajadores que laboran en la actividad privada (80).

Referente al ingreso económico de la comunidad de Huapra se tiene como resultado, la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 soles porque solo se dedican a la agricultura y trabajan eventualmente esto hace que la persona disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas,

afectando su calidad de vida, con este dinero no es posible sostener la canasta básica familiar, menos será cubrir otras necesidades de la familia.

Ocupación a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura se considera que un niño es trabajador cuando realiza una actividad que genera bienes o servicios que tienen valor económico en el mercado. Incluye niños que trabajaron al menos una hora en la semana de referencia. El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (81).

El trabajo puede ser considerado como un hecho o construcción social reproducida por los individuos y condicionado por el armazón cultural de cada época histórica, de manera que el concepto de trabajo ha sido constantemente redefinido. El trabajo ha devenido en un concepto central en las sociedades occidentales. En torno al mismo se ordenan las diferentes esferas tanto públicas como privadas de la sociedad y de los individuos. El trabajo es importante en la sociedad actual no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural; no en balde, el trabajo resulta ser la principal fuente de derechos, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para los individuos (82).

La ocupación, en la comunidad de Huapra, la ocupación está centrada en la agricultura y la ganadería, claro que algunas veces tienen trabajos eventuales en las

ciudades, pero, esto al estar lejos es complicado, además, tienen grandes cargas familiares, todo esto, hace posible que la ocupación es eventual, y vivan del comercio de sus productos.

El día de la encuesta, se obtuvieron una mayor cantidad de adultos del sexo femenino, esto se debe a, que los varones se encuentran en las labores de cultivo de sus sementeras, la mayoría de ellos cuentan con nivel de instrucción primaria completa, con ingreso económico menor a los 750 soles porque la mayoría solo se dedica a la agricultura y el comercio de sus productos, por ello, es importante fortalecer el primer nivel de atención para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

TABLA 3

Con respecto a los determinantes de salud relacionado a los estilos de vida de los Adultos de la comunidad de Huapra –Carhuaz .El 100%(180) de los adultos no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual y consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 100%(180) duermen de 6 a horas 8 horas; el 68,3(123) se bañan diariamente; el 100%(180)de los adultos se realizan examen médico periódico, el 100%(180) realizan actividad física en sus tiempos libres es caminar; el 100,0% (180) caminan durante más de 20 minutos los adultos . En cuanto a su alimentación el 61,1(110) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, el 43,9% (79) consumen carne Menos de 1vez a la semana, el 50,6% (91) consumen huevos 3 veces a la semana , el 100,0% (180) consumen pescado Menos de 1 vez a la semana; el 83,3% (150) consumen fideos diariamente, el 74,4% (57) consumen pan ,cereales diariamente; el 52,8%(95)consumen hortalizas 3 o más veces a la semana, el 52,8% (95) Indican comer otros alimentos 3 o más veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas, etc.)

;el 100,0%(180)toman refrescos con azúcar diariamente; el 100,0%(180) consumen 1 o 2 veces a la semana frituras.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Cadillo Y. (83), donde obtuvo las siguientes conclusiones: el 38% (66) refiere no fumar actualmente pero si fumó antes, 33% (56) ingiere bebidas alcohólicas de manera ocasional, 66% (114) suelen dormir aproximadamente de 6 a 8 horas días, 67% (115) refieren bañarse de 4 veces a la semana, 71% (122) mencionan no haberse realizado un examen médico periódico, 78% (135) refiere hacer actividad física como el caminar y 89% (139) lo hace por más de 20 minutos, en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos, el 41% (70) refieren consumir frutas de 1 a 2 veces por semana.

Los resultados se asemejan al de Peña M. (84), donde se obtuvo las siguientes conclusiones: que el 87% (182) no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 85% (177) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 84% (114) duermen entre 06 a 08 horas, 76% (159) toma un baño cuatro veces a la semana, el 83% (174) realizan caminatas como actividad física, el 82% (171) caminan por más de 20 minutos, el 53%(11) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 41% (86) consumen carne 1 o 2 veces por semana, 57% (119), consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 57% (120) consumen pescado 1 o 2 veces por semana, 93% (195) consumen fideos diario, 51% (106) consumen pan cereales 3 o más por semana.

También encontramos con resultados similares es del autor Cadillo M. (85), donde se obtuvo las siguientes conclusiones: que 87,1% de personas adultas no fuman ni han fumado de manera habitual, 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 63,1% no realizan el chequeo médico de manera periódica en los establecimientos de salud. En cuanto a los alimentos que emplean el 74,1% consumen pan, cereales, 71,1%

consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% optan verduras y hortalizas a diario, huevos con el 54,4% de 1 a 2 veces por semana.

Los resultados presentan diferencia con el estudio realizados por Beltrán B. (86), donde llego a concluir que: el 62,5% (50) refiere que no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 37,5%(30) ingiere bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, el 18,7% (15) consumen frutas nunca o casi nunca, 32,5% (26) consumen carne 3 o más veces a la semana, 8,7% (7,0) consumen huevos 1 o más veces a la semana, 46,2% (37) consume pescado menos de una vez a la semana, 50% (40) consumen fideos 1 o 2 veces a la semana, 28,7%(23) consumen cereales 3 o más veces a la semana, 62,5% (50) consumen verduras y hortalizas diarias.

Resultado que difiere con la investigación por Castromonte R. (87), donde llego a concluir que, el 60,2% (71) no realizan ninguna actividad física y 48,3% (57) caminan durante más de 20 minutos, 56,8% (67) consumen fruta 3 a más veces a la semana, 53,4% (63) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 39,8%(47) consumen huevo de 1 o 2 veces a la semana, 6,3% (90) consumen pescado 1 vez a la semana, 89,8% (106) consumen fideos a diario, 88,1% (104) consumen pan y cereales diario y 61% (72) consumen verduras diario; pero algunos datos son similares como el hábito de fumar, donde el 84,7% (100) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. Se

denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar o masticar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (88).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombra al alcoholismo síndrome de dependencia del alcohol la dependencia está vinculado a fenómenos de conducta, cognitiva y fisiológica que pueden aparecer después del consumo reiterado de alcohol. Una bebida alcohólica es aquella que contiene más de 2.5° de alcohol, específicamente, etanol o alcohol etílico el cual es un depresor del Sistema Nervioso Central que adormece sistemática y progresivamente las funciones del cerebro, como la coordinación, la memoria y el lenguaje (89).

El alcohol es causa de diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo, incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dosis dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral. Para el bebedor, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol consumido, mayor es el riesgo. Los daños causados por el consumo de alcohol a terceras personas abarcan desde molestias sociales menores, como permanecer despierto durante la noche, hasta

consecuencias más severas, como deterioro de las relaciones matrimoniales, abuso de menores, violencia, delitos e incluso homicidios (90).

Con respecto a las horas de sueño, Adultos más jóvenes (18 a 25): entre 7-9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10-11. Adultos (26-64): lo ideal sería dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre se logra. Adultos mayores (de 65 años): lo saludable es descansar entre 7-8 horas al día. En su estudio realizado Belloc y Breslow (1972), analizando la relación entre el número de horas de sueño por noche y la salud física en 6928 adultos sanos, habían establecido que los sujetos que usualmente duermen de 7 a 8 horas obtenían las puntuaciones más favorables de salud general. Por ejemplo, los sujetos que dormían unas 8 horas obtenían una puntuación de 0,48 en la escala de salud empleada, los que duermen 9 o más horas 0,52 (mayor puntuación indica peor salud) y los que duermen 6 o menos horas 0,56 (91).

No sólo es importante la cantidad de horas de sueño que tenemos diariamente, sino que también la calidad. No es lo mismo dormir profundamente 8 horas que dormir a saltos y ligeramente en esas 8 horas. Necesitamos un sueño prolongado para que nuestro cuerpo restaure todas sus funciones para volver a activarse al otro día. Según al número de horas que deben dormir los adultos, se evidencia que la mayoría de las personas duermen de 6 a 8 horas al día debido a que se levantan temprano para realizar sus labores, casi todos se bañan diariamente (92).

Debido a las mismas características conceptuales y de la población encontramos que los adultos de la comunidad de Huapra duermen de 6 a 8 horas esto debido a que las costumbres son de levantarse lo más temprano posible para llevar a cabo sus actividades diarias y promover la salud mental más dinámica de la persona y su familia.

Reconocimiento médico o clínico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona. Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Pérez en su estudio titulado Examen Médico Periódico para Adultos Maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas) (93).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (94).

Es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. En el estudio de investigación en la variable examen médico periódico la mayoría de la población no se realiza un chequeo médico preventivo ya sea porque su situación económica o desconocimiento solo le permite atender sus necesidades básicas, puede ser la falta de organización de tiempo que estaría asociado a largas jornadas laborales recordemos que la mayoría es generador de sus propios ingresos, También puede evidenciarse

problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención. (95)

Los adultos de la comunidad de Huapra, se atienden en el puesto de salud de Recuayhuanca, se realizan controles mensuales, previa cita de los profesionales que laboran en este centro, por otro lado, esto ha sido una desventaja mayor porque al no contar con personal capacitado se ha perdido el trabajo en el primer nivel de atención, por ello, las sesiones educativas se realizan aprovechando que los adultos se encuentran en el puesto de salud.

La actividad física se define como un conjunto de movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (96).

Se define como se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados, el sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de Obesidad, Diabetes, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (97).

La actividad física de los adultos de la comunidad de Huapra, están ligadas a la agricultura y el desplazamiento de sus sementeras a su hogar, todos los días hacen este

tipo de actividades, por otro lado, los domingos y tardes particulares ellos realizan actividades deportivas cerca a la comunidad, como la práctica del fútbol y el vóley, donde participan adultos jóvenes y maduros.

Los estilos de vida de la población está relacionada a los hábitos de vida que tiene la comunidad de Huapra, los profesionales de enfermería que llegan a esta comunidad, trabajan arduamente para tratar de mejorar las conductas del usuario ya sea ganándose la confianza en las visitas domiciliarias o el trato amable y humanizado en los centros de salud, para realizar algún tipo de actividad demostrativa, para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

TABLA 4

En cuanto a los resultados de los determinantes asociados a las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, el 100,0% (180) de la población indican que no reciben algún apoyo social organizado. Y el 100% (180), refieren que tiene el apoyo social natural de sus familiares, el 80,6%(145) se atendió en los últimos 12 meses en puesto de salud; el 56,6%(100) de los adultos refieren que el lugar donde se atendió se encuentra regular de su vivienda; el 100,0%(180) tiene seguro del SIS-MINSA; el 100,0%(180) refieren que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 70,6%(127) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 100,0% (180) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados encontrados son similares a los obtenidos por Castromonte R. (98), donde se llegó a concluir que, el 61,9%(73) recibe apoyo familiar, 49,2% (65) no recibe apoyo social organizado de otras instituciones, 70% (83) no reciben el apoyo social organizado, 63,6% (75) los pobladores en los pasados 12 meses se atendieron

en el centro de salud, mientras el 67,8% (80) refiere que la distancia de casa al centro de salud donde se atendió es regular, 84,7%(100) tienen seguro de salud SIS-MINSA, el 76,3% (90) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido es regular, 52,5%(62) afirman que tuvieron regular calidad de atención y el 94,1% (111) manifiestan, no observar pandillaje cerca a su casa.

Los resultados obtenidos son similares a los resultados obtenidos por Huamán R. (99), donde se llegó a concluir que, el 100%(72) se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; el 60%(72) considero regularmente lejos el lugar de atención; el 100%(120) cuenta con SIS- MINSA; el 35%(42) le pareció largo el tiempo de espera para la atención; el 35%(42) considero regular la calidad atención; el 70%(84) si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con el estudio obtenido por López Y. (100), donde se llegó a concluir que la mayoría de los adultos reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado, se atendieron en el puesto de salud y consideran que a distancia del lugar de atención de salud es regular, todos cuentan con seguro SIS – MINSA y manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus viviendas.

Así mismo, los resultados obtenidos difieren a los obtenidos por: Villavicencio A, (101). Donde llegó a concluir que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera

es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

También encontramos estudio diferente por García R. (102), donde llego a concluir que el 99,64% (277) han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 77,34% (215) consideran muy cerca la distancia del lugar donde lo atendieron, el 99,28% (276) están asegurados en el SIS-MINSA, respecto al tiempo de espera para que lo atendieran en la institución de salud el 52,16% (145) manifiesta que fue muy largo y el 71,22% (198) considera que la calidad de atención es muy mala. Y por otro lado el 100,00% (278) de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

El sistema de salud en Perú es segmentado y está conformado por las siguientes instituciones o subsectores: El Ministerio de Salud (MINSA), que comprende al Seguro Integral de Salud (SIS) como un asegurador público con autonomía. El Seguro Social de Salud (EsSalud). Las Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército). La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP). El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas (103).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras

de Salud o EPS). Por un lado la población pobre, no cubierta por EsSalud ni seguros privados o EPS, con problemas de acceso a servicios de salud y por otro lado, la población con capacidad de pago; que a su vez, forma dos grupos: los trabajadores formales, cubiertos por la seguridad social y que se atienden en EsSalud, y las clases medias o altas, en su mayoría urbanas, no cubiertas por la seguridad social o no demandantes de servicios de atención de la seguridad social , que se atienden en el sector privado o tienen cobertura de las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS). (104)

Todos los adultos integrantes de esta comunidad, cuentan con el seguro social del ministerio de salud, que es de mucha ayuda y utilidad para que se atiendan de manera gratuita en cualquier establecimiento de salud de su jurisdicción, y realizarse exámenes periódicos para el descarte de enfermedades silenciosas.

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que 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. El tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud. Un menor tiempo de espera aumenta la percepción de satisfacción entre los pacientes (105).

De esta manera, el seguro social SIS, cubre casi la totalidad de los gastos hospitalarios en caso de ser necesario. Más de la mitad de la población consideran que el tiempo de espera para la atención es regular, esta se debe al poco personal que cuentan

para abastecerse a toda la población, la cual dificulta la atención rápida y el cumplimiento de los protocolos de atención primaria, la calidad y tiempo de espera es regular; respecto al pandillaje se refiere que no existe o no se ha visto hasta la actualidad la delincuencia juvenil o así llamados pandillajes, esto debido a la recia educación de los padres y las culturas inculcadas para el bienestar de su sociedad y el de la familia a quien integra (106).

En relación a la calidad de atención, Se distinguen los dos grandes dominios de la investigación sobre la calidad de la atención médica, uno clínico, que tiene que ver con el concepto de calidad y el otro socio-organizativo. La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales en salud del nuevo milenio. La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana. Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad (107).

El tiempo de espera de los usuarios para su respectiva atención en el centro de salud de Recuayhuanca, es regular, esto se debe a que los profesionales no se abastecen con la atención a todos los usuarios porque cuentan con pocos recursos económicos, esta es la causa de la incomodidad de los usuarios que manifiestan que muchas veces son maltratados.

En conclusión referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra, no reciben ningún tipo de apoyo, casi todos cuentan con el seguro de salud SIS - MINSA, acuden al centro de salud de Marcará para alguna necesidad de salud, refirieron que el tiempo de espera para la atención es regular, esto se debe a la alta demanda de la población que acude al establecimiento

de salud, lo cual les toma casi todo el día en espera si no sacaste el cupo para la atención y muchos de ellos manifiestan que tratos inadecuados por parte del personal de salud que labora, por lo cual, manifiestan que se debe contar con personal capacitado para la atención adecuada y de trato humanizado, es por este motivo que la mayoría de los pobladores adultos hacen uso de los establecimientos de salud particulares porque nos manifiestan que la atención es más rápida y cuentan con personal capacitado con atención de calidad.

TABLA 05

Al realizar el cruce de variables cuidado de enfermería en la promoción de la salud con los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias; se obtiene que existe relación estadísticamente significativa de la población de la comunidad de Huapra – Carhuaz. Con referencia al grado de instrucción al realizar la Prueba de Chi cuadrado ($X^2= 10,299$; 3gl; $P = 0,016 > 0,05$)

Por lo tanto encontramos similitud en la investigación presentada por: De Souza P. (108), donde llego a concluir que, el nivel educativo con mayor porcentaje, es el superior no universitario con 44%, luego el superior universitario 36% y superior universitario incompleto con solo el 10% y superior no universitaria incompleta el 6% y finalmente, con el 4% secundaria incompleta, el 80% cuentan con estudios superiores completos, así mismo no registra analfabetos, primaria incompleta y completa. También se determinó, que el 30% realizaron sus estudios en la zona rural y el 70% lo realizaron en la zona urbano y la principal dificultad para realizar sus estudios fueron, el económico y el acceso y el 53% manifiesta que la educación es muy importante para el nivel de vida y considera que es muy buena y buena en el 100% para salir de la pobreza.

Por consiguiente encontramos diferencia en la investigación realizada por: Pashanaste D. Pinedo P. (109), donde concluyo, que el grado de instrucción de los usuarios de los consulta externa del centro de salud Moronacocha (tabla 04), se tiene que, de 228 (100%) usuarios, 14,5% presentaron grado de instrucción primaria, 68,4% grado de instrucción secundaria y el 17,1% de instrucción superior respectivamente.

Según manifiestan los adultos de la comunidad de Huapra, mediante los resultados obtenidos, nos muestra que la gran mayoría accedieron a la educación de nivel primario, esto se debe a que la población desconoce los beneficios de la educación y son conformistas con lo que tienen, sin embargo la falta de los recursos es una desventaja inmensa de la mayoría que tiene propósitos de mejorar su calidad de vida, por lo tanto más de la mitad de la comunidad solo cumplen la secundaria completa de manera que emigran a las capitales en busca de nuevos progresos y los que se quedan tienden a formar sus hogares a temprana edad, por los aspectos mencionados la educación no tiene mucha prioridad ya que los recursos necesarios para su sobrevivencia se encuentran en la agricultura que se produce en la misma comunidad.

En este contexto, se aporta a partir de los resultados obtenidos que se motive en mayor medida que se refuercen las labores de las políticas sociales (las autoridades centrales, regionales y locales) en el área de la educación ya que es importantísimo para el progreso y mejorar la calidad de vida en relación a la salud de este hermosa comunidad, de esta manera no solamente estaríamos reduciendo los factores de riesgo que pueden afectar a la comunidad sino también los recursos económicos que se estarían invirtiendo en la prevención de las enfermedades, para reinvertirlos en

recursos humanos más capacitados y efectivos en la infraestructura, alimentación, y mejores programas educativos que resalten en el accionar de la población.

Por otro lado se encuentra la ocupación inadecuada del jefe de la familia que se ven reflejadas en la calidad educacional de las personas, no hay que olvidar que en nuestra actualidad hay muchas oportunidades en la educación, siempre cuando tengas los recursos económicos suficientes para poder brindar la calidad adecuada, sin embargo se ve que en la mayoría de la población de las zonas rurales, que no se encuentran esos recursos, por tales motivos obligan a la los integrantes de la comunidad emigrar a las grandes ciudades para forjarse un futuro que creen que son adecuados para ellos, dejando a las personas adultas como funcionarios de la comunidad, que al tener pocos recursos pueden abastecerse de la agricultura, pero no los alcanza para brindarle una mejor grado de aprendizaje en sus hijos, por ende los jóvenes al culminar la primaria solo logran alcanzar el tercer grado de educación secundaria y otros que forman sus hogares a corta edad.

En conclusión si existe relación estadísticamente significativa de la población de la comunidad de Huapra – Carhuaz. Con referencia al grado de instrucción con el cuidado adecuado y la ocupación del jefe de la familia como adecuada, al realizar la Prueba de Chi cuadrado obtenemos que ($X^2= 10,299$; $3gl$; $P = 0,016 > 0,05$)

TABLA 06

En los resultados obtenidos entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, se observa que el 100% el 71%(128) no fuma actualmente, ni ha fumado nunca de manera habitual con un cuidado adecuado y el 29%(52) con cuidado inadecuado; el 71%(128) ingiere alcohol ocasionalmente con un cuidado adecuado y

29%(52) con un cuidado inadecuado; el 71%(128) duermen de 6 a 8 horas con un cuidado adecuado mientras que 29%(52) con un cuidado inadecuado; en frecuencia en la que se baña 48,3% (87) con cuidado adecuado y 20,0%(36) con cuidado inadecuado; el 71,1(128) se realizan examen médico periódico con un cuidado adecuado y 28,9(52) con un cuidado inadecuado; el 71%(128) realizando actividad física caminando con un cuidado adecuado y 29%(52) inadecuado; el 71%(128) camina por más de 20 minutos con un cuidado.

Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de los estilos de vida se obtuvo el siguiente resultado: se obtiene el resultado de fumar (no se calcularon datos estadísticos); ingesta de alcohol (no se calcularon datos estadísticos); cuantas horas duerme (no se calcularon datos estadísticos); se realiza examen médico periódico (no se calcularon datos estadísticos); que actividad física realiza (no se calcularon datos estadísticos); actividad realiza más de 20 minutos (no se han encontrados datos estadísticos); y frecuencia con que se baña ($X^2= 0,027$; 1 gl $P = 0,869 > 0,05$). No existe relación estadísticamente significativa con las variables.

La investigación se asemeja a los resultados obtenidos por Bautista P. (110), en su investigación titulada: Satisfacción de los usuarios hospitalizados hacia el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados hacia el cuidado de enfermería, en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. investigación de tipo: tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. EL 54% de los pacientes encuestados se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería, el 18% muy satisfecho, mientras que 28% de los pacientes se sienten

insatisfechos, estos resultados evidencian que la mayor parte de pacientes se sienten conformes con los cuidados que reciben por parte del profesional de enfermería.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Alata D. (111), en su investigación titulada: Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018. Tuvo como objetivo determinar la percepción de las actividades de gestión en el círculo de adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2018. Fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, donde se obtuvieron los siguientes resultados referente a la percepción en la implementación del CAM dentro del plan anual los adultos mayores tuvieron una adecuada percepción (61.7%), respecto a la percepción en la sostenibilidad, y la implementación progresiva, obtuvieron una adecuada percepción del 100%, en cambio, los resultados obtenidos sobre la percepción de las actividades de formación del personal de salud, por parte de los adulto mayores fue inadecuada (75%).

Todos los profesionales de la salud son importantes en las acciones del cuidado de enfermería, siendo la enfermería la piedra angular de todos los centros hospitalarios y encargadas de la calidad y niveles de atención sanitaria, la gran parte de la población consumidor del tabaco, son pacientes que se pueden curar mediante las intervenciones adecuadas con una buena estrategia del personal de enfermería, por lo cual se denominan que los enfermeros están relacionadas en las prevenciones de enfermedades no transmisibles y el tratamiento en el consumo de tabaco, en las actividades promocionales promoviendo los hábitos de consumo de sustancias tóxicas que forman parte del cuidado integral de la salud (112).

En relación a los cuidados de enfermería en la promoción de la salud y el hábito de consumo de sustancias tóxicas como el tabaco (cigarrillos) no existe relación entre estas variables esto debido a que la población de la comunidad de Huapra, manifiestan que reciben sesiones educativas periódicas sobre temas del cuidado de los estilos de vida, el mantenimiento de salud entre otros, conjuntamente con las autoridades locales donde son concientizados para el manejo de su salud. Por ende nos afirman que el cuidado de la enfermería es adecuada

Desde tiempos muy remotos el alcoholismo ha sido uno de los problemas más comunes que ha afrontado la salud pública, ya que esto ha requerido de acciones del personal de enfermería en el primer nivel de atención, de esta manera los profesionales de enfermería son las personas que cumplen las funciones de las acciones promocionales en la prevención de las enfermedades, por lo tanto, en la actualidad el consumo de esta sustancia es aceptada en la sociedad y reconocida como un aspecto social (113).

En relación al consumo de alcohol no existe relación estadísticamente significativa, debido a que el personal que tiene a su cargo como sectorista a la comunidad de Huapra, realiza actividades orientadas al consumo de sustancias tóxicas así mismo el consumo excesivo de alcohol es dañino para la salud, originando diversos tipos de enfermedades, por ello el trabajo del personal de enfermería está enfocado a realizar las actividades preventivo promocional mediante las sesiones educativas.

El sueño es una necesidad fisiológica que no puede pasar desapercibida, es fundamental para el mantenimiento de la salud, porque gracias a ello el cuerpo puede descansar después de una serie de actividades para así recuperar las energías gastadas, se puede deducir que cada persona tiene diferentes cantidades de sueño por las

actividades, o solamente por costumbre, algunos solo pueden descansar de 6 a 7 horas y otros de 8 a 10 horas dependiendo de las circunstancias, así lograr mantener una buena salud y calidad de vida emocionalmente (114).

En la investigación presentado entre el cuidado de enfermería en relación a las horas de sueño de las personas adultas del caserío de Huapra, no se han calculado relación estadísticamente significativa, en referencia a las horas de sueño, los moradores del caserío de Huapra nos refieren que la mayoría solo duerme de 6 a 8 horas, que es esencial para el mantenimiento de la salud, de manera que el personal de salud aconseja a la población a tener una mejor calidad de sueño porque influye en el bienestar de la familia.

La higiene personal es un elemento fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida, mantener un buen estilo de vida, manifiesta el cuidado que se da a nuestro organismo, las actividades de higiene se realiza con el objetivo de mantener un óptimo desarrollo de la salud, por su parte la piel es el organismo más grande del ser humano que cumple la función de protección de nuestro cuerpo por lo mencionado está en contacto con el ambiente, y los diversos factores de riesgo que en el existen por ello es fundamental el cuidado y la higiene respectiva para prevenir afecciones que la alteren (115).

El cuidado de enfermería en relación a la frecuencia de baño, no se han encontrado relación significativamente estadística entre estas variables, una parte de este resultado se debe a que la gran mayoría de las personas entrevistadas nos manifiesta que se bañan 4 veces a la semana, por lo tanto el personal de enfermería no trabaja especialmente en la frecuencia de baño, ya que los pobladores de la comunidad de Huapra tienen conocimientos de la importancia que esta tienen en el mantenimiento de la salud.

El examen médico permanente son las acciones que realiza el personal del establecimiento de salud para la detección de enfermedades, esta acción es considerada en la actualidad como una de las practicas fundamentales en la labor medica ya que mediante ello se puede diagnosticar las enfermedades para su tratamiento o prevención, donde el personal de salud orienta las acciones que debe tomar en cuentan una vez realizada los diagnósticos para su prevención antes que las enfermedades avancen y tengan complicaciones por diversas circunstancias (116).

Las actividad física es un conjunto de movimientos que implican los músculos para favorecer el mantenimiento del organismo del mismo modo poder prevenir enfermedades no transmisibles más comunes como el cardio, colesterol, entre otros, este se encuentra relacionada con la prevención de las enfermedades, esto implica las recomendaciones de altas frecuencias de caminata o actividades por más de 20 minutos para favorecer la reducción de las enfermedades cardiacas principalmente (117).

Entre las variables cuidados de enfermería y las actividades físicas se muestran que no existe relación estadísticamente significativa, esto en su gran mayoría se debe que en el caserío de Huapra, no tiene mucha intervención en las actividades físicas, porque la gran mayoría realiza actividades de caminata para llegar a sus campos de cultivo y allí están en constante movimiento esto voluntariamente o involuntariamente benefician de forma directa en la reducción de afecciones cardiacas y demás enfermedades no trasmisibles.

Por consiguiente: Al realizar el cruce de variables cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias; se obtiene que no existe relación estadísticamente significativa de la población de la comunidad de Huapra – Carhuaz.

TABLA 07

En los resultados obtenidos entre el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Huapra – Carhuaz, se observa que 71,1%(128) recibe apoyo social natural de sus familias con un cuidado adecuado y 28,9%(52) con un cuidado inadecuado; el 56,7%(102) en los últimos 12 meses se atendió en un puesto de salud con un cuidado adecuado mientras que 23,9%(43) con un cuidado inadecuado; el 71%(128) mencionan que tienen seguro SIS-MINSA con un cuidado adecuado y 29%(52) inadecuado; en tiempo de espera para que lo atendieran el 71%(128) con un cuidado adecuado y 29%(52) inadecuado; el 71%(128) existe pandillaje cerca de su casa con un cuidado adecuado y 29%(52) con un cuidado inadecuado.

Estos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por: Chávez N. (118), donde llegó a concluir. Sobre el conocimiento del seguro integral de salud, el 46.7% del personal tiene un nivel bajo de conocimiento, concerniente a la actitud el 56.0% tiene una actitud desfavorable hacia el seguro integral de salud y favorable un 42.0% y perciben la calidad de atención que brindan a los usuarios como buena un 62.0%. Donde la hipótesis nos muestra que si se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables.

El siguiente estudio es diferente a los obtenidos por Escudero J. (119), donde concluyó que los niveles de satisfacción percibida por los asegurados al SIS atendidos en los consultorios externos de medicina del Hospital de Pomabamba; es medio, seguido de bajo y finalmente alto; según la percepción de dichos asegurados.

Las redes de apoyo social es una de las características más importantes dentro del personal de enfermería, ya que al contar con este apoyo organizado, o familiar o de

alguna sociedad a favor de su salud, implica que las personas se sientan en confianza y más protegido para actuar de manera positiva para su salud, ya que por naturaleza el ser humano es un ser social que necesita de otras personas para sentirse bien, es por ello que es fundamental las redes de apoyo con la que puede contar para desenvolverse en diversos campos de desarrollo (120).

El apoyo social natural es la que se consigna entre individuos de su propio grupo familiar o entorno social más cercano, donde el intercambio de recursos son fundamentales para desempeñarse como persona, por lo mismo, también deducimos que el apoyo social es una muestra de afecto con energía positiva hacia otro individuo del mismo grupo social, o en muchos casos es un símbolo de unión que se relacionan con las relaciones interpersonales del individuo permitiendo mantener su bienestar social psicológico y emocional (121).

Los puestos de salud de salud son los establecimientos para la atención sanitaria en el primer nivel de atención que brinda los servicios de promoción y prevención de la salud, que cuentan con un personal de salud poco capacitados y en menor cantidad, solo cuentan con carteras de atención de emergencias, sin embargo debido a las circunstancias que padece el país se ven incrementados estas infraestructuras con materiales y recursos necesarios para brindar apoyo básico en cualquier circunstancia (122).

Mediante el cuidado de enfermería en las variables de tipo de atención de institución que se atendieron, nos dan como resultado, que no existe relación estadísticamente significativa esto se debe a que la gran mayoría de los adultos del caserío de Huapra cuentan con el SIS, esto conlleva a que nos indican que no cuentan con los recursos

suficientes para acceder a otras instituciones, y para atenderse en la posta se tiene que sacar cita o cupo para que los puedan atender al día siguiente.

Seguro Integral de Salud es un programa otorgado por el estado, para cubrir la salud de las personas con menor recurso económico, para su tratamiento gratuito, de las enfermedades que los aquejan, la cual tiene la finalidad de reducir el índice de pobreza, y una estrategia de inclusión social, con acceso a los servicios de salud (123).

El pandillaje juvenil es uno de los problemas que ha enfrentado los diversos gobiernos de turno en nuestro país, y es un problema que existe a nivel mundial, esto a consecuencia de que las economías mundiales crecieron en desarrollo, científico tecnológico, y las personas de bajos recursos económicos y con mayores índices de pobreza han seguido empeorando en la pobreza, estas circunstancias llevaron a la población joven a sumirse en el alcohol el consumo de tabaco, drogas u otras sustancias tóxicas, además, los estudios demostraron que las causas más generales son los hacinamientos que existen en las grandes ciudades a causa del centralismo (124).

En relación al cuidado de enfermería y la variable pandillaje cerca de su domicilio, no existe relación significativamente estadística, este resultado en gran medida se debe a que la población joven al culminar la secundaria o antes se dirigen a las ciudades capitales en busca de nuevas oportunidades, para mejorar la calidad de vida de su comunidad y la de su familia, y muchos de ellos provienen de familias con principios, ya que ser humilde no significa que no tengan valores dentro de su hogar y la gente del caserío de Huapra tienen asignados una función para cada uno de los integrantes de la familia.

Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de las redes sociales y comunitarias se obtuvo los resultados siguientes: el obtiene el

resultado de, recibe apoyo social natural(no se han calculado datos estadísticos); en que institución se atendió en los últimos 12 meses($X^2= 2,292$; 2 gl $P = 0,318 > 0,05$);tipo de seguro que cuenta(no se han calculado datos estadísticos);tiempo de espera que le pareció ($X^2= 0,013$; 1gl $P = 0,911 > 0,05$);existe pandillaje cerca de su casa (no se han calculado datos estadísticos). No existe relación estadísticamente significativa con las variables.

VI. CONCLUSIONES

1. En el cuidado de enfermería en la promoción de salud se observa que más de la mitad brinda cuidado adecuado y menos de la mitad brinda cuidado inadecuado.
2. En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino y adultos maduros, perciben ingreso económico menor a s/750.00 soles, no tienen trabajo estable, más de la mitad tienen educación inicial/primaria. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad caminan por más de 20 minutos: no fuman, se bañan Diariamente, se realizan examen médico periódico, consumen alcohol ocasionalmente y duermen promedio de 6-8 horas. En los determinantes sociales y comunitarias: más de la mitad se atienden en un puesto de salud, todos reciben apoyo social natural de sus familiares y no hay pandillaje.
3. En la relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y determinantes biosocioeconómicos si existe relación en las dimensiones: ocupación del jefe de familia, y el grado de instrucción. Y no existe relación con sexo, edad y el ingreso económico.
4. En relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes de la salud de los estilos de vida: no existe relación significativa con fumar, frecuencia de bañarse, examen médico y actividad física realizo por más de 20 minutos.
5. En relación del cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes sociales y comunitarias: no existe relación estadísticamente significativa con el lugar de atención de salud existe pandillaje.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. Coordinar con la jefatura del puesto de salud de Recuayhuanca para optimizar el cuidado de enfermería en la promoción de la salud planteando mejores estrategias con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar de los adultos de la comunidad de Huapra.
2. Dar a conocer a las autoridades locales, regionales y centrales los resultados para que puedan promover estrategias en las gestiones para la elaboración de gestiones sanitarias en los servicios básicos con la finalidad de fomentar y fortalecer una buena calidad de vida en la población.
3. Recomendar a las autoridades pertinentes del puesto de salud y entidades correspondientes priorizar la atención primaria preventiva promocional, en la prevención de enfermedades patológicas y de esta manera contribuir el desarrollo de la población de la comunidad de Huapra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez J, Jurado M, Viana H, Da Silva E, Hernández A. Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes [serie en línea]. 2005 Nov [citado 2009 Jul 24]. Disponible en: [Link](#)
2. Who A. La salud del adulto a nivel mundial. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 12demarzodel 2018].Disponible en: [Link](#)
3. Peru21. La salud del adulto en el Perú. [Internet]. [actualizada el2016][Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: [Link](#)
4. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. 2018.[Serie Internet].Disponible desde el URL: [Link](#)
5. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet].Disponible desde el URL: [Link](#).
6. Scielo. La salud del adulto en américa latina. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: [Link](#)
7. Tardy M. Determinantes de la salud. 2007-2011. Psico-web.com–Argentina Lic. en Sociología Disponible en: [Link](#)
8. Sivico: sistema comunal de vigilancia del Caserío de Huapra del año 2018.
9. Galabay C, Salcan V. Atención de Enfermería en la Promoción y Prevención del Accidente Ofídico en la Comunidad de Talag, de la Ciudad del Tena-Colombia en el Periodo Marzo – Julio del 2016. [Link](#)
10. Rojas E. Modelo de Gestión de Vinculación con la comunidad para la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar, período 2015-2016. [Link](#)

11. Verdezoto E., Yarpaz W. Factores que Inciden en la Promoción de la Salud que Brinda el Personal Profesional de Enfermería al Paciente Diabético en el Centro de Salud de San José de Moran, Parroquia de Calderón de la Ciudad de Quito, periodo Abril a Julio del 2016. [Link](#).
12. Hervas J., Paucarima P., Gallegos N. Relación Entre el Nivel de Satisfacción y Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia. Centro de Salud Licenciados de Ayacucho, 2017. [Link](#)
13. Contreras C. Atención Preventivo Promocional en los Escenarios de Instituciones Educativas y Familias en el Nivel 1-4 del Centro de Salud Huancarama 2015-2018. [Link](#)
14. Alvarez Y. Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que Acuden al Centro de Salud Perú Corea 2016. [Link](#)
15. López J. Nivel de Conocimiento sobre la Tuberculosis Pulmonar en los Pobladores del Centro Poblado de Huanja, Independencia, Huaraz 2017. [Link](#)
16. Barba C. Percepción de los Estudiantes de Enfermería sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera al Paciente Hospitalizado, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo – Huaraz – 2018. [Link](#)
17. Huaman, C. La Relación del Conocimiento con la Práctica del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. [Link](#)
18. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. [Link](#)

19. Gonçalves M y Col. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número Artículo original. [Link](#)
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014] URL: [Link](#)
21. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006. [Link](#).
22. Secretaria. OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Hacia un Marco Conceptual para el Análisis y la Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Proyecto de documento de debate para la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. May 5, 2005. [Link](#)
23. Tarlov, A. Determinantes sociales de la salud: la transición sociobiológica, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Salud y organización social. London. Routledge. Pp. 71-93. [Link](#)
24. Licham 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. [Link](#)
25. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente e Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994. [Link](#)
26. Sen A. Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.23:18 -2. [Link](#)

27. Cheson D. Investigación independiente sobre las desigualdades en salud. La oficina estacionaria, Gran Bretaña, 1998.L [Link](#)
28. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008. [Link](#)
29. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. [Link](#)
30. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007. [Link](#)
31. Gonzales M. Barbosa, A y Silva J. Determinantes Socioeconómicos de Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre... Año 8. Número, Artículo original; 2006. [Link](#)
32. Tovar L. García, G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004
33. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. [Link](#)
34. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo. [Link](#)
35. Dalhigren G. Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006. [Link](#)

36. Arce G. La salud como derecho Social. 2017. [Link](#)
37. Raffino M. Concepto de comunidad. 2020. [Link](#)
38. Raffino M. Concepto de territorio. 2020. [Link](#)
39. Hernández R. Metodología de la investigación cuantitativa. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15].
Disponible en URL: [Link](#)
40. Polit D. Hungler B. Investigación descriptiva. 4ªed.México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [Link](#)
41. Mejía T. Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos.
Disponible en: [Link](#)
42. Benbibre C. Definición de enfermería comunitaria. (internet).2011(citado 5 de junio de 2019).URL: [Link](#)
43. Muggenburg M, Rosas A. Interacción enfermería -paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. parte I. En Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2012;9(1): 36-34. URL: [Link](#)
44. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Médicos.2015;60(1):53- 58.URL: [Link](#)
45. Quiles L. Menárguez J. La confianza en la relación médico-paciente. (internet). 2016 (citado 5 de junio de 2019).URL: [Link](#)
46. Eden S. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. (internet).2019 (citado 5 de junio de 2019).URL: [Link](#)
47. Abaunza M., Castellano Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería 2008; 26(2): 91-97.URL: [Link](#)

48. Gutiérrez G. Principios fundamentales de enfermería (internet). Salud y Medicina. 2013 (citado 5 de junio de 2019).URL: [Link](#)
49. García C. Principios-fundamentales-de-enfermera. 2016. [Link](#)
50. Bugada S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [Link](#)
51. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [Link](#)
52. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [Link](#)
53. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09] Disponible desde el URL: [Link](#)
54. Licata M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [Link](#)
55. Gallego G. vinculo de las redes sociales con la participación comunitarias. [Link](#)
56. Fuentes S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. ISSN 0864-3466. [Link](#)
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [Link](#)
58. Urrutia S. calidad de cuidado de Enfermería y Satisfacción del usuario adulto en Emergencia. Hospital La Caleta, 2015. [Link](#)
59. Collazos M. Vásquez Y. Percepción de los Cuidados de Enfermería en los Adultos Mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de

- Atención Primaria III - Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Universidad señor de Sipan – Trujillo. [citado mayo 2020] disponible en: [Link](#)
60. Flores C. Mendo W. Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud “Pueblo Nuevo” - Ferreñafe – 2016. Univ. Señor de Sipan. Trujillo. [citado abril 2020] disponible en: [Link](#)
61. Sifuentes O. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. Univ. Nac. de Trujillo. [citado en marzo 2020] disponible en: [Link](#)
62. Juárez P., García L. La importancia del cuidado de enfermería. Universidad de Guanajuato. México 2009. [citado en mayo 2020]. [Link](#)
63. Mármol I. cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informalización de las consultas en una zona básica de salud. 2013. Uní. Valencia – España. [citado mayo de 2020] disponible en: [Link](#)
64. Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016. Uladech. Chimbote. [citado abril de 2020] disponible en: [Link](#)
65. Estrada H. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2015. Uladech. Chimbote. [citado marzo 2020]. [Link](#)
66. Vara F. en su investigación titulada: determinantes de salud de los adultos del centro poblado de yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017, uladech. Huaraz. [citado marzo 2020] disponible en: [Link](#)

67. Caballero Y. determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de tuyu bajo, marcará – Ancash, 2015. Uladech. Huaraz. [citado mayo de 2020] disponible en: [Link](#)
68. Rodríguez Y. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo”- La Esperanza, 2016, Uladech. Chimbote. [citado marzo 2020] disponible en: [Link](#)
69. Huayna H. Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. Uladech. Tacna. 2018 [citado abril 2020] disponible en: [Link](#)
70. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo, 2015. Ginebra. [citado abril 2020] disponible en: [Link](#)
71. Hardy E., Jimenez L. Masculinidad y género. Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP) São Paulo, Brasil, Rev Cubana Salud Pública 2001. [Link](#)
72. Velásquez S. sexualidad responsable, 2012. Universidad Autonoma del estado de Hidalgo. [citado abril 2020] disponible en: [Link](#)
73. Perez J. Hombre y mujer 2015. Actualizado: 2016. Definicion de: Definición de varón. [citado abril] 202°. Disponible: [Link](#)
74. Definición. Definición de edad: [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: [Link](#)
75. Haeberle E. Archivo de envejecimiento. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
76. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2014 30 Nov]. Disponible en: [Link](#)

77. Ministerio de Educación. Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios. FinEs. [Artículo de Internet]. [Citado 2014 30 Nov]. Disponible en: [Link](#)
78. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: [Link](#)
79. Ingreso económico [página de internet] Trujillo, definición de ingreso económico 2014 [actualizado en 23 de febrero del 2014.] Disponible: [Link](#)
80. Parodi C. Economía para todos. Salario mínimo. [Artículo de internet]. [Citado 2014 Dic 01]. Disponible en: [Link](#)
81. Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: [Link](#)
82. Campo M. Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 23]. Disponible en URL: [Link](#)
83. Cadillo Y. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Tuyu Bajo, “Marcará – Ancash, 2015. Disponible: Huaraz. [Link](#)
84. Peña M. Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Shilla sector “A” Carhuaz - Ancash, 2014. Huaraz. Disponible en: [Link](#)
85. Cadillo M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos - Tacna, 2016. [Link](#)
86. Beltrán B. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015. Disponible en: [Link](#)
87. Castromonte R. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado monterrey, sector Llactash-Independencia-Huaraz, 2014. Disponible: [Link](#)
88. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013. [Link](#)

89. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008. [Link](#)
90. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2016. Disponible desde el: [Link](#)
91. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013. [Link](#)
92. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [Link](#)
93. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [Link](#)
94. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. Disponible en: [Link](#)
95. Cruz P. Regidor E. Determinantes socioeconómicos de la inactividad física. Inguruak [serie en internet]. 2007 [citada 2013 julio 17]; 44(22): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [Link](#)
96. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004. [Link](#)
97. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005. [Link](#)
98. Castromonte R. Determinantes de salud de los Adultos del centro poblado monterrey, sector Lactash-Independencia-Huaraz, 2014. Disponible: [Link](#)

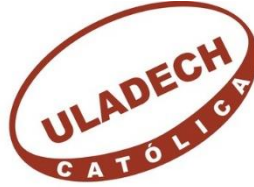
99. Huamán R. determinantes de salud de redes sociales comunitaria en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. Disponible en: [Link](#)
100. López Y. Determinantes de Salud en adultos del Centro Poblado de Marian – Sector Cachipampa – Independencia - Huaraz, 2015. [Link](#)
101. Villavicencio A. Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013. [Link](#)
102. García R. Determinantes de salud en la persona adulta en el caserío el Sauce-Valle Chipillico- Sullana, 2014. [Link](#)
103. Alcalde E. Sistema de salud de Perú. 2011. [Salud Pública de México](#). Salud pública Méx vol.53 supl. 2 Cuernavaca ene. 2011 ISSN 0036-3634. [Link](#)
104. Organización Mundial de la Salud. situacion de la salud en el Peru. 2017. [Link](#)
105. Isanta C. Rivera P. Características de las personas que acuden a las consultas de demanda del centro de salud sin citación previa. 2000. [Revista Española de Salud Pública](#). [Link](#)
106. Defensoría del Pueblo. Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. lima Perú 2017. [Link](#)
107. Molina M. quesada L. La calidad en la atención médica. Scielo. [Medicina Legal de Costa Rica](#). 2018. ISSN 1409-0015. [Link](#)
108. De Souza P. Grado de instrucción educativa y la influencia en el ingreso económico familiar de los pobladores del AA. HH la perla, distrito de Yarinacocha, provincia de coronel portillo 2016. Universidad Nacional de Ucayali. Pucallpa 2017. [Link](#)

109. Pashanaste D. Pinedo P. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos 2015. Universidad Nacional Amazonica del Peru. Iquitos 2016. [Link](#)
110. Bautista P. Satisfacción de los usuarios hospitalizados hacia el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. [Link](#)
111. Alata D. Percepción de la actividad de gestión en el adulto mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén Lima- Perú, 2018. Universidad Cesar Vallejo. Lima. 2018. [Link](#)
112. Rice V, Heath L, Livingstone J, Hartmann-Boyce J. Intervenciones de enfermería para dejar de fumar. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2017, Número 12. Art. No: CD001188. DOI: 10.1002 / 14651858.CD001188.pub5. Disponible en: [Link](#)
113. Chang M. El consumo de alcohol como Problema De Salud Pública. Ra Ximhai. 13.10.35197/rx.13.02.2017.01.ja. [Link](#)
114. Medina A. Feria J. Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct; [citado 2020 Mayo 01]; (17). Disponible en: [Link](#)
115. Segredo A. la higiene personal y Salud. Enferm. glob. [Internet]. 2007 Enero; [citado 2020 Mayo 01]; (1). Disponible en: [Link](#)
116. Javier C. El examen médico periódico del adulto asintomático. REV MED HONDUR (internet). 2011 [citado el 1 de Mayo 2020]; Vol. 79, No. 2, 2011. Disponible en: [Link](#)

117. Vidarte J, Vélez C. Actividad Física: estrategia de promoción de la salud. *Enferm. glob.* 2011. Junio [interne] [citado 2020 mayo 01] Volumen 16, No.1: págs. 202 – 218. Disponible en: [Link](#)
118. Chávez N. Conocimientos y actitudes del personal de salud sobre el seguro integral de salud y percepción de la calidad de atención que brinda al usuario. Red de servicios de salud Celendín-Cajamarca 2016. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias]. Cajamarca, Perú; 2018. [Link](#)
119. Escudero J. Satisfacción del Asegurado al SIS y Calidad de Atención que Brinda los Consultorios Externos de Medicina del Hospital de Pomabamba, de Enero a Junio 2017. [tesis para obtener el grado académico de: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud] Perú; 2018. Disponible en: [Link](#)
120. Galvan G. La enfermera en la red social de apoyo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2009; 17 (2): 61-62. [Link](#)
121. Aranda C. Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología.* 16. 233. [Link](#)
122. Amilcar H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [Citado 2020 May 2]. Disponible en: [Link](#)
123. Rabanal J, Lazo O. Sistema de salud de Perú. *Salud pública Méx.* [revista en la Internet]. 2011. Ene [citado 2020 Mayo 02]; 53(Suppl2): s243-s254. Disponible: en: [Link](#)
124. Romero M. La realidad de las pandillas juveniles. *Estudios centroamericanos.* 2005; 61(696):1029-1032. [Link](#)

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ, 2018.

LEYENDA

Nunca: Totalmente en desacuerdo A veces: en desacuerdo

Regularmente: ni acuerdo ni desacuerdo Casi siempre: de acuerdo

Siempre: Totalmente de acuerdo

N°	ITEMS	ESCALA DE LICKERT				
		NUNCA	A VECES	REGULA R MENTE	CASI SIMPRES	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 su visita?					
6	Durante la visita ¿Puede usted manifiesta 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 brindo 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 su visita ¿el enfermero le informo antes de realizar cualquier procedimiento en su persona o vivienda?(p.e. inspección de la vivienda, aplicación de la ficha familiar, etc.					
12	¿Siente usted que ha recibido un trato digno por parte del enfermero, que proteja su dignidad?					
13	¿Siente que el enfermero realiza las visitas a la comunidad para ayudar a satisfacer las necesidades de en las familias?					
14	¿Considera usted que el enfermero ayuda a su familia a comprender su situación de salud a nivel familiar y comunidad					
15	¿considera usted que es importante para la salud de su familia la vista del enfermero					

ANEXOS 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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 Válidos	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.

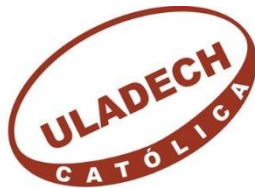
Escala si se elimina el elemento

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 03



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS ELABORADO POR RODRÍGUEZ, Y, VILCHEZ**

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

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () 1 Femenino () 2

Edad

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

Grado de instrucción

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/Primaria () 2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta () 3
- Superior Universitaria () 4

- Superior no universitaria () 5

Ingreso económico familiar en nuevo soles

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

5. Ocupación del jefe de la familia

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

6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Eliminación de excretas:

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

8. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad () 1

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

9. Disposición de la basura:

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

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

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

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

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente () 1
- Si fumo, pero no diariamente () 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes () 3

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual () 4

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

7. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () 1 NO () 2

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

Camina () 1 Deporte () 2

Gimnasia () 3 No realizo () 4

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

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

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

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares () 1

- Amigos () 2
- Vecinos () 3
- Compañeros espirituales () 4
- Compañeros de trabajo () 5
- No recibo () 6

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa () 1
- Regular () 2
- Lejos () 3
- Muy lejos de su casa () 4
- No sabe () 5

27. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:?

- ESSALUD () 1

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

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

¿le pareció?

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

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

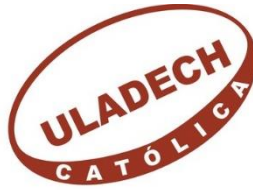
- Muy buena () 1
- Buena () 2
- Regular () 3
- Mala () 4
- Muy mala () 5
- No sabe () 6

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

Si () 1 No () 2

Muchas gracias, por su colaboración...

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN

CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

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”.

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?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

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)

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 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		
Coeficiente 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 en el Perú.

TABLA 2

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

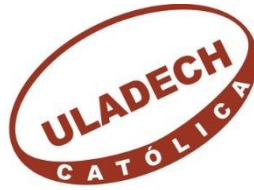
N°	Expertos consultados									Sumatori a	Promedi o	N(N° juece s	N° valore s de escala de valora ción	V de Aike n
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	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.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1														
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2														
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3														
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4														
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5														
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6														
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
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 05



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD DE HUAPRA – CARHUAZ,
2018.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

	PERTINENCIA	ADECUACIÓN
DETERMINANTES DE LA SALUD	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?	(*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?

	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
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									
Comentario									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Comentario:									
Comentario:									
P23									

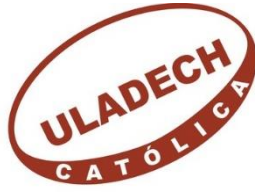
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								

P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5	
Comentario:									

Gracias por su colaboración

ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....

FIRMA