



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH
2018**

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

AUTOR

SOLIS MEJIA, JUAN CARLOS

ORCID: 0000-0003-0523-0676

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0002-7629-7598

CHIMBOTE - PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Solis Mejia, Juan Carlos

ORCID: 0000-0003-0523-0676

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

ASESORA Vilchez

Reyes, Maria Adriana **ORCID:**

0000-0002-7629-7598

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la

Salud Escuela Profesional de Enfermería Huaraz, Perú **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

Presidenta

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

Miembro

Mgtr. Cerdan Vargas, Ana Miembro

Dra. Vilchez Reyes, Maria Adriana

,
Asesora

4. AGRADECIMIENTO

A mí querida madre por ser el sostén de mi motivadora vida, a pesar de todos los problemas, está dispuesta de acompañarme en cada etapa de mi vida, siempre aconsejando para lograr con el sueño profesional.

De igual manera me gustaría agradecer a la casa de estudios, que me brinda la calidad de estudios profesionales, la universidad que durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

También a la comunidad en general de Quishuar – Aija, por brindarme el solidario apoyo incondicional, la información correcta y por la colaboración incondicional.

JUAN CARLOS

4. DEDICATORIA

A dios por iluminar mi camino del bien todos los días de mi vida, por el don de la vida y ser mi refugio más cálido en momentos de dificultades.

A mi madre Susana y mis hermanitos por todo su apoyo, amor, comprensión incondicional y por estar siempre deseando lo mejor en la vida, también a mi padrastro Leonardo por brindarme sus consejos en cada trayecto de mi vida.

A mi compañera y pareja Judith por el apoyo incondicional, comprensión y cálidas palabras de ánimo en momentos difíciles y a mi hija quien es el mayor motivo para salir adelante.

JUAN CARLOS

5. RESUMEN

El presente trabajo de investigación del cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos centro poblado de Quishuar-Aija 2018, tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre en el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de la salud en el adulto. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. La muestra estuvo constituida de 140 adultos, se aplicó dos encuestas: Los cuidados de enfermería en la promoción de salud y otro los determinantes de la salud, utilizando la técnica de entrevista y la observación, los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel y SPSS versión 25.0, los resultados se presentaron en tablas de dos entradas se estableció la relación entre las variables aplicando el Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0,05$. Concluyéndose: Que la mayoría de los adultos en los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud manifiestan que es inadecuado; que los determinantes biosocioeconómicos, que más de la mitad tienen el ingreso económico familiar es de menor a s/. 750, 00 soles mensuales; determinantes del estilo de vida menos de la mitad no realizan actividades físicas; en los determinantes redes sociales y comunitarias en su totalidad su tipo de seguro SIS-MINSA, al realizar el cruce de variables se encontró que estas no se relacionan significativamente de manera estadística.

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

5. ABSTRATC

The investigation of nursing care in the promotion and determinants of the health of adults in the town of Quishuar-Aija 2018. The methodology was quantitative, descriptive, correlational, with the general objective: To determine the relationship between nursing care in the promotion and determinants of health in adults. The sample consisted of 140 adults, two surveys were applied: Nursing care in health promotion and other determinants of health, using the interview technique and observation, the data was processed in the Microsoft Excel program. and SPSS version 25.0, the results were presented in two-entry tables, the relationship between the variables was established by applying the Chi square, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Concluding: That the majority of adults in nursing care in health promotion and determinants state that it is inadequate; that the biosocioeconomic determinants, that more than half have the family economic income is less than s/. 750.00 soles per month; determinants of lifestyle less than half do not perform physical activities; in the determinants of social and community networks in its entirety, its type of insurance SIS-MINSA, when cross-referencing variables it was found that these are not statistically significantly related. It is recommended to improve nursing activities to have a better quality of life.

Keywords: Adults, Nursing care, Health determinants.

7. CONTENIDO

Pág.

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. INDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION DE LITERATURA	13
III. HIPOTESIS.....	27
IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño de la investigación	28
4.2. Población y muestra:.....	28
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	44
4.5. Plan de análisis:	50
4.6. Matriz de consistencia.....	51
4.7. Principios éticos	52
V. RESULTADOS	554
5.1. Resultado:	54
5.2. Análisis de Resultados.....	89
VI. CONCLUSIONES:	118
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
ANEXOS.....	135

7. INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018.....	54
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA.....	55
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018.....	61
TABLA 4 DETERMINANTES RELACIONADA CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR –AIJA, 2018.....	66
TABLA 5 CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018.....	76
TABLA 6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018.....	80
TABLA 7 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINATES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018.....	86

7. INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR- AIJA 2018.....54

GRÁFICO 2

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR- AIJA 2018.....58

GRÁFICO 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR- AIJA 2018.....64

GRÁFICO 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR- AIJA 2018.....73

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación nos permite conocer sobre “el cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos”, está relacionado con el cuidado a la persona, familia y que está unido a la protección por brindar la atención de primera necesidad como así también de calidad ya que es necesario una evaluación minuciosamente para tener buenos resultado, por lo que se trabaja con otro ser vivo. Asimismo, que el personal de salud de enfermería integre los conocimientos conseguidos durante el aprendizaje adquiridos durante su formación, así como debe de estar capacitado para aplicar en cada intervención los cuidados que requiera la persona.

En cuanto al desarrollo de la atención enfermería es un método ordenado y organizado en la evaluación del cuidado y que, permite ofrecer un cuidado personal, humanizado y de calidad, por otra parte, es de sumamente importante para nuestra salud. En la cual la enfermera se debe cumplir un adeudo trabajo en las actividades de educar, en los temas de salud, y planificar medidas preventivas. Igualmente es necesario que la promoción de la salud, que con ello nos apoya a brindar información y a la vez mejorar el bienestar de vida en cada persona, ya con ello nos ayuda también establecer y a la vez mejorar comportamientos saludables, reducir problemas que afecta a nuestra salud, ya a la vez podemos cambiarlo favorablemente. Por lo general es necesario educar a nuestra comunidad y fortalecer en cómo cuidarse y mantener su salud que permite valorar su capacidad para adaptarse frente a diferentes situaciones que puedan estar en peligro su salud (1).

La promoción de la salud permite conocer más profundo que el usuario tenga un mayor control y una adecuada mejoría de su salud. Que principalmente que viene una amplia gama de intervención, para lograr el propósito de solucionar su malestar que está relacionado con la salud. El cuidado de enfermería es muy importante para nosotros como futuros profesionales de enfermería, sin embargo exige el compromiso de nosotros mismos y por otra parte más que todo ponernos en su lugar persona para brindar el servicio de una buena manera. El trabajo que realiza la enfermera en diversas labores de estudio es netamente brindar atención de calidad, también se establece contacto con las personas diariamente, donde expresan sentimientos de alegría (2).

Asimismo, la agenda 2030, y el pacto mundial para la migración adecuada, ordenada y regular se aprobó en los estados el compromiso de garantizar los derechos y bienestar de la persona. Por lo que se debe de garantizar los derechos humanos para el migrante en todas sus fases, y principalmente una buena calidad de atención en la salud, a la vez vinculado con atender las vulnerabilidades en cada una de dichas etapas (3).

En la cantidad de las personas casi alrededor de América Latina también en el Caribe del año 2019 era de 512 millones, a ser el 9% de la población del mundo. La gran cantidad de porcentaje 51,8 % se ubica en Brasil y México que tienen un inconveniente en la atención y el cuidado primario de enfermería ocasionando que no lo toman la importancia de cada persona, también según la etapa de vida como es la edad que son personas adultas y de sexo femenino conllevándolos a responsabilidades laborales y la falta de tiempo (3).

Sim embargo que, en el país del Perú en distintos lugares del mundo, hay incremento como en la longevidad de personas. A propósito que del acuerdo con el instituto nacional en estadística o informática “INEI”, realmente de 3 345 552 en los habitantes donde en el país PAM, por lo que equivale del 10, 4% en la población total (INE 2018). A manera de la proyección demográfica, al igual que en el año 2020 que se espera en la cantidad de adultos peruanos de más 60 años que va aumento a 3 593 054 de personas (INEI 2018); en tanto en el año 2050, con el propósito espera que va incrementando a 8 700 000 en las personas “UNFPA 2015” (4).

La OPS trabaja a lo largo del tiempo con los países para optimizar y salvaguardar la salud de cada localidad. Dedicar en los cuidados de enfermería y conocimiento en salud a los países e integrantes. La OPS está comprometida a obtener que la persona que tenga una entrada de atención a la salud, y sin bajar a la pobreza. Por lo consiguiente el cuidado de enfermería influye en lo general hacia el modelo para tomarlo como guía a fin de una calidad de vida de todas las personas así para mejorarlo, más que todo mejorarlo con teorías que usan la ciencia y el arte. Durante la vida el personal de salud, influye mucho en la vida que sería el mundo sin un enfermero (5).

Por ello también se suma los problemas de la condición de salud que existen en el Perú, ya desde décadas va decayendo mencionar que esto se debe a la desorganización, escasez de políticas de incentivos, financiamiento, valor elevado, reparto de desigualdad de servicios y fundamentalmente la carencia de bienes humanos aptos a vez capacitados y dedicado a trabajar en la atención primaria. asimismo, es una información que tiene una teoría de los factores que mucho influye en la salud; esto podría ser, ejemplo: ambiental, genético, y de estilo de vida. Y no conforme con su investigación, se investigó sobre los determinantes sociales de la salud que son

aquellos que representa el estatus económico, además existen profesional de salud que tienen poco interés en la educación al paciente (3).

En Ancash en la atención del “cuidado de enfermería” el gran problema es la escasez de personal de enfermería, que con ello conlleva un mal desempeño en el ámbito laboral, incluso influye la atención primaria. Aun teniendo en cuenta la dificultad con la educación o en la cifra que nos arroja en la región es de 1 083 519 de pobladores, a tanto como el 49, 3% son masculino a la vez el 50,7% femenino según “INEI, 2019”. A propósito hay grupos de personas reducidos que no les importa o falta de interés en cuanto a la salud se refiere. Las organizaciones a la línea de salud tienen la obligación de establecer un adecuado instrumento que nos garantice una evaluación con respecto a los accesos de salud que nos proporciona, dando efectivo a los objetivos en salud y el gran reto de la competencia es mejorar la calidad de salud, asimismo al pasar de los años empero la red de salud también se detectó falencias, asimismo como falta de recursos humanos en salud, ya que al personal de salud era maltratado por el gobierno por diversos motivos (6).

Pero el cuidado enfermería está relacionado al esquema de determinantes de la salud, de una comodidad saludable para salud de cada persona que estas involucrado a los problemas que presentan, para ello formular medidas de preventivas. Para lo cual los problemas que aquejan son tanto económicamente, la relación con las personas, los estilos de vida que llevan la persona, en ese grupo determinan que tanto se involucra en la salud. Que aporta mucho de conocer una investigación que se realiza, más que todos los problemas que afecta a la persona (2).

Por lo cual los determinantes salud influir de los cuidados, que intervienen dentro de la sociedad siendo al igual que del rol según la edad que tiene, teniendo el ejemplo: en el desempeño que cumple como actividad financiera, sexo, respetar las reglas y el entorno. Asimismo, daña al estilo de vida de la persona por lo cual hay un desconocimiento como una alimentación saludable y un adecuado e inadecuado en la alimentación ricos en (carbohidratos, proteínas, azúcares) (5).

En la cual la OMS nos da entender que brinda el apoyo a mejorar el estado de vida de la población para el bienestar en general. El propósito de conocer sobre promoción de salud es necesaria y beneficioso, también nos dan a entender de que es un tema muy amplio, y la línea de investigación cada vez va mejorando para el bien de la persona, que los estados de salud influyen en el desarrollo de la comunidad, como en tanto político, económico, la estabilidad de del contexto social. Que la parte ética es de mucha importancia que permite desarrollarse como persona, y que debe ser parte de formación (7).

Cuando hablamos el modelo y acciones de Florence nos da entender sobre el cuidado de enfermería, que le gustaba su vocación como enfermera, por otro lado, debemos asimilar como daban un adecuado conocimiento durante su historia, y es un modelo adecuado a conocer más profundo. También es la madre de enfermería, ya que a ella le interesaba mucho el mejoramiento de la persona, a la vez mostraba el afecto, o tristeza cuando no cumplía lo quería. Y como enfermera tenemos una función importante que desempeñar labor de cuidar con responsabilidad, amor, compasión y respetar la ética (8).

En el progreso de juicio no solo actúa en la enfermedad, más por el contrario realiza tareas anticipadas a la enfermedad como son: es importante promocionar sobre la salud, evitar enfermedades para alguna complicación, tratamiento para alguna dolencia que le aqueja y la rehabilitación. Época atrás se concibió y aún se sostiene en vigencia que la promoción provee nivel de vida digno, adecuados entornos de trabajo, instrucción, entrenamiento físico y respeto de los tiempos de descanso y distracción. Por lo cual la teoría de Dorothea Orem en su investigación más que todo se basa en el autocuidado, más que todo para ella tiene un valor muy especial, también nos habla sobre la promoción de la salud, en tanto en el entorno, por otra parte, nos habla la relación de la persona que tiene con la enfermera (9).

Promocionar apoya a salud que representa también aquellas atenciones primarias, adjuntar técnicas sujetas en tres elementos integrados e independientes: como en la prestación de salud, intervenciones intersectoriales y la colaboración social entre los individuos de la comunidad. La promoción asta incluso a manera de una estratégica en crear vínculos entre sectores permitiendo acceso a la atención del cuidado completa; dando inicio en la salud pública, promocionar la salud, medida de advertencia en enfermedades (8).

En la actualidad enfermería es una ciencia humana y arte, en el modelo de Martha Rogers, que nos da entender que la persona conforma una parte fundamental para el cuidado de enfermería, ya si no hubiera seres humanos no existiría la enfermera. Además, el enfermero brinda cuidados a las personas que lo necesitan con el fundamento científico. Y nos da entender el autor de que la enfermera es una pieza fundamental para el cuidado de enfermería, que sería si no existiría la enfermera (10).

Referencia al cuidado que propone la enfermera, en este periodo actual debido al cambio demográfico, cultural y comunitario, el equipo de salud se ve en la necesidad y deber de conocer más modelos del cuidado más coherente al devenir actual de una sociedad cada vez más pluricultural. Por cual la presente investigación examina los diferentes matices en el marco teórico del procedimiento de los cuidados, se utilizó la teoría de Leininger para conocer de lo que importante que influye en la sociedad, por lo tanto, abarca un rol muy importante que cumple la enfermera más que todo como brindando el cuidado de enfermería a la persona más necesitadas, más que todo ponernos en el lugar de la otra persona, y atención de calidad, para ello es el desarrollo de la comunidad (8).

Hablar de salud es de brindar cuidados de enfermería y velar por el bienestar de cada persona en tanto influye la equidad en el estado de salud es un valor de mejoría en la atención. Tan pronto como resaltar con las condiciones de sexo por lo que se abordar que se interpone ocasionalmente, de evaluar los problemas de inequidad relacionado en salud. Además, el enfermero está capacitado para dar un cuidado de calidad ya sea en la comunidad o en la parte hospitalaria. En la actualidad la población no cuenta con mucho dinero para cubrir la atención de necesidad ya que, por parte del sistema de salud, como lo primordial es de mejorar como futuros profesionales de enfermería de gestionar para que llegue el SIS para todos es gratuito (10).

La equidad de conocer sobre salud pretende vencer diferencias para prevenir e injusto que abarca en el sistema de salud y lo que afecta a nuestra sociedad produce un desequilibrio en el tema de desigualdad por tanto en la salud, no solo en el sistema de salud, sí no que en otros aspectos afecta para lo cual debemos mejorar la condición de vida en la población al mejor trato por igualdad, como el aumento excesivo solicitud

en atención, el precio alto, como a veces hay empeoramiento llegan hasta la muerte y como profesional de enfermería tener estrategias de educar a las personas para mejorar la calidad de vida (11).

De esta manera en nuestro país encontramos avances de mejoramiento como promoción en salud, con una adecuada información con nuevos conocimientos, hay nuevos avances en todos los ámbitos de educación personal o grupal, en tanto priorizar la salud e formular planes de soluciones, en problemas que existen en la comunidad como mala calidad de servicio en la salud, carencia de económica, enfermedades muy peligrosas, para ello exigir enfoques de preventivas (12).

En función de una igualdad en el campo para aliviar la salud que, agrupada por lo menos tres imperativos, ya que implica: a) tener la igualdad de acceso de la salud; b) igualdad a los recursos naturales; c) respetar la atención por igual, en la parte de la inequidad social, surge diferentes tipos de injusticias en salud que son evitables en la población, en diversos aspectos como: De dinero, cultural, el lugar donde vive como la pobreza, etc (13).

Es de resaltar más que todo en nuestro país la problemática que se basa en la salud, que entre ellos existen como: Las diversas dificultades para la función de las redes de salud, el problema sanitario por último hay problemas que están relacionados con determinantes de salud, de tal modo que no debemos olvidar problemas como saneamiento básico, la alimentación saludable, la desnutrición que existen, instrucción académica, y algunos temas que no debemos dejar de al lado (14).

Ante esta álgida problemática que existe en los adultos no son ajenos los de esta comunidad en la que este centro poblado de Quishuar cuenta con las siguientes instituciones, La municipalidad de Quishuar, la capilla católica llamada “Virgen de la

Natividad”, también se encuentra la institución educativa integrado inicial, primaria y la secundaria a donde acuden todos los niños y jóvenes de la Comunidad del centro de Quishuar, del mismo modo cuenta con un cementerio y no cuenta con una comisaria, por lo general acuden al distrito de Coris (15).

El centro poblado tienen como patrón espiritual al celebrar tienen mezcla de tradición religiosa y de diversión, el centro poblado de Quishuar, donde los pobladores los celebran la fiesta Patronal “Virgen de la Natividad” que se celebra en el mes de setiembre del 6 al 9, ya que es una costumbre donde los pobladores conjuntamente con las autoridades; en cuanto a su vestimenta típica en damas es la blusa, su falda, el sombrero paño y el zapato; así mismo en los varones de la comunidad con su camisa, su pantalón, su poncho de lana ovino, su zapato y su buzo, zapatilla. Lo principal de las personas que habitan en la comunidad practican como actividad económica como la agricultura y producen el maíz, la papa las habas, como algunos frutos, y olvidemos su ganadería (15).

De modo que la comunidad cuenta con un puesto de salud y esta a su vez pertenece a la Microred de Quishuar y red sur huayllas (Aija), dicho Centro de Salud, tiene una infraestructura de material rústico solo de un piso, con un techo de Eternit en donde se atienden los pobladores del centro poblado y de los alrededores, dicha centro poblado cuenta con los siguientes personales, 1 enfermera, 1 técnicos de enfermería, no cuenta con una ambulancia. Dentro de las dolencias que presentan son: enfermedades de transmisión sexual (ITU), respiratorias agudas como los bronquios y el resfriado, la enfermedad EDAS, (diarreas por parásitos), Enfermedades del aparato digestivo (gastritis), anemia (15).

Por todo lo mencionado anteriormente, el anunciado del problema de investigación fue el siguiente:

¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, Áncash 2018?

Y para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre en el Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija.

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

- Identificar los cuidados de enfermería en la promoción de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija.
- Identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija.

Al fin y al cabo, el estudio se justifica porque influye mucho en la vida cotidiana a la vez importante en el ámbito de salud ya que nos permitió conocer la situación del problema en la salud que afecta a la comunidad del centro poblado de Quishuar, en lo general se realizó para proponer estrategia o soluciones ante los problemas que se presente en la salud que deteriora a la población. Asimismo, este trabajo ayudo a entender el tema definido sobre los determinantes y cuál es la relación que tiene con el cuidado de enfermería en la promoción de salud. Por ultimo como profesionales de enfermería debemos tener en cuenta sobre el cuidado de enfermería y a educar a nuestra comunidad, teniendo continuidad con las intervenciones que se realiza, para el bienestar de las personas que viven en la comunidad.

Sin embargo, es importante ir de la mano con las autoridades para el trabajo comunitario, ya que es necesario recibir la ayuda necesaria y a contribuir a esta investigación y reconocer los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud. Ya que, en el ámbito de salud el profesional en enfermería idear medidas preventivas, además tener en cuenta de cuidar me ha enseñado muchas cosas, me ha enseñado que los cuidados son imprescindibles para la vida de muchas personas, que sería sin los cuidados no es posible la existencia, por esto es importante valorar y reconocer su trabajo. Es importante apreciar los cuidados es el valor de la vida.

También se buscó que la población se sensibilice e incentivar en desarrollar buenas prácticas para conservar una saludable salud, lo cual creará un efecto multiplicador debido a que estos promocionarán los hábitos saludables a los demás; de manera análoga se busca promover buenas conductas al futuro profesional que realizan estos estudios de investigación, y se desarrolle en el campo de salud que busquen mejorar los hábitos saludables en la población, necesario a que con este tipo de investigaciones se busca determinar aquellos cuidados de enfermería y determinantes de la salud que repercuten de manera negativa para que se puedan tomar medidas correctivas.

Respecto a la metodología, del presente estudio, es de tipo cuantitativo, descriptivo, de diseño correlacional, en la comunidad muestra estaba conformada por 140 personas, el cual se le aplico los dos instrumentos cuidado de enfermería y determinantes de salud. El resultado se observa que de 100% el 67,1 % percibe que es inadecuado; con respecto a los determinantes biosocioeconómicos el 71,0% por lo cual el ingreso económico menor de S/. 750, del estilo de vida, 57,0% no se realizan

exámenes médicos, en las redes sociales y comunitarias el 31,0% por último la aptitud de cuidado recibida fue regular. En conclusión, se realizó el cruce de las variables estadísticamente significativa entre los cuidados de enfermera y no existe relación.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Barboza C, Araya M, et al, (16). En su investigación sobre “Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto 2020”. Cuyo objetivo: Identificar los principales determinantes de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de un centro diurno del cantón de Desamparados en San José, Costa Rica. Así mismo la metodología: Descriptivo transversal de tipo observacional. Se midió a través del instrumento GOHAI. Resultados: Este estudio revela que existen diferencias de promedio al comparar y los determinantes demográficos, socioeconómicos, de morbilidad, toma de medicamentos y comportamientos de salud. Concluyendo: Este estudio piloto permitió relevar las principales variables que podrían estar relacionada con la calidad de vida relacionada con la salud.

Carrasco C, (17). En su investigación del “Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida, Chile- 2018”. Cuyo objetivo: Determinar la asociación existente entre calidad de vida y participación en actividades de promoción de la salud en adultos mayores. En su metodología: El diseño es analítico, de corte transversal; se seleccionó una muestra aleatoria de 337 adultos mayores de la provincia de Curicó. Resultados: En los adultos mayores participantes presenta

un índice de calidad de vida general significativamente mayor al grupo en comparación ($p=0.0001$). Conclusión: que existe relación entre participación en actividades de promoción de la salud y mejor calidad de vida de los adultos mayores estudiados, siendo significativas las diferencias en los factores psicosociales de la calidad de vida.

Costilla T, Chamorro E, et al (18). En su estudio realizado “Calidad de los cuidados de enfermería en el hospital san Vicente de Paúl tras el proceso de acreditación canadiense, 2019”. Cuyo objetivo: Describir las acciones de promoción de conductas saludables que la enfermera de salud comunitaria realizó para certificar a una comunidad rural como comunidad saludable. Metodología: Tipo descriptivo simple de corte transversal. Resultados: La enfermera de salud comunitaria con la participación comunitaria implementa las acciones promoción de la salud. Convoca y capacita a los agentes de salud, quienes a su vez capacitan a los proveedores de salud. Se concluye: se debe reconocer el liderazgo de la enfermera de salud comunitaria, porque su objeto de estudio es el cuidado de la comunidad como una totalidad en su conjunto y de las partes de que se constituye (individuo y familia).

A nivel nacional:

Godos G, (19). En su investigación “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sanchez Cerro -Sullana, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar si los determinantes de salud y el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud

Sánchez Cerro – Sullana, 2020. Metodología: Es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla con una muestra constituida por 127, personas adultas, a quienes se aplicó dos instrumentos. Los resultados: Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias están asociados al cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud. Concluyendo: Referente a los determinantes de los estilos de vida y el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

López E, (20). En su investigación “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de LLama_Piscobamba_Ancash, 2018”. Cuyo objetivo: Determinar la relación del cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes de salud de los adultos del Distrito de Llama – Piscobamba. Así mismo la metodología: La muestra estuvo constituida por 180 adultos a quienes se les aplicó la encuesta cuidados de enfermería y los determinantes de salud. Los resultados: Obtenidos en la presente tabla muestran que 175,6% refieren que el cuidado de enfermería es adecuado. Concluyendo: Al relacionar el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de la salud, se encontró que existe relación entre el cuidado de enfermería y los estilos de vida (alimentos que consumen) y con las redes sociales comunitarias (lugar de atención a los usuarios), mientras que con los biosocioeconomicos no existe relación estadísticamente significativa.

Rivas I, (21). En su línea de investigación “Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis miguel sanchez cerro y su relacion con los determinantes de la salud-

Sullana, 2018”. Cuyo objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud y los determinantes de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis Miguel Sánchez Cerro- Sullana, 2018. Así mismo la metodología: El trabajo fue de investigación cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional. Como resultados: con respecto a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería la mayoría percibieron un nivel medio de satisfacción. Concluyéndose: La relación de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, no tienen relación con un nivel de significancia $p>0.05$.

A nivel local:

Antonio, L (22). En su investigación “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Lactash -Independencia – Huaraz, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, doble casilla, la muestra estuvo conformada por 198 adultos. Resultado: Que el 73,7% (146) reportan que el cuidado de enfermería es adecuado, mientras que el 26,3% (52) manifiestan que el cuidado es inadecuado. Conclusión: En cuanto al cuidado de enfermería en la promoción de salud y los determinantes sociales y comunitarios de los adultos del caserío de Lactash -Independencia -Huaraz, no existe relación con ninguna de las variables estudiadas.

Ramirez A, (23). En su línea de investigación “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz. Teniendo como metodología: Cuantitativo descriptivo, correlacional, que la muestra estuvo constituida por 226 adultos. Resultados: De un 100% (143), el 91,6% (131) mencionan que el cuidado de enfermería es adecuado y 8,4% (12) que es inadecuado. Concluyendo: La mayoría de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz opinan que los cuidados de enfermería en la promoción son adecuados y un porcentaje mínimo refieren que son inadecuados. Se realizó el cruce de las dos variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

Sánchez G, (24). En su Línea de investigación “Los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019”. Cuyo objetivo: Describir la relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz. Así mismo la metodología: Es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 120 adultos. Los resultados: Del (100%) el (78.33%) de participantes percibe que tiene un inadecuado cuidado de enfermería en la promoción de salud, mientras que el (21.67%) percibe que es adecuado. Concluyendo: La mayoría de adultos del centro poblado de Toclla mencionan que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados; se han identificado para los determinantes biosocioeconómicos que más de la mitad son de sexo femenino.

Realizando el cruce de variables se encontró que estas no se relacionan significativamente de manera estadística.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Quien sustenta la investigación es la teorista Nola Pender en la que vemos el enfoque del cuidado de la enfermera en lo que las actividades preventivas promocionales. Nola Pender desarrollo trabajos significativos que, para el estudio de la investigación consistió que la guía en la promoción de la salud. Por otra parte, de los estudios de los determinantes de salud está fundamentado por las bases conceptuales de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde podemos identificar los principales determinantes de la salud. Permite ver las causas de las causas que afectan la salud de las personas (25).

En relación con el modelo de los determinantes de dahlgren que sustenta en relación a lo que es la promoción de la salud como un primer eslabón en la que fomenta las habilidades y capacidades de las personas para así poder aplicar acciones, de forma que actúan tanto la comunidad como actores sociales que se pueda ejercer en los determinantes de la salud. Se considera además como piedra angular de atención primaria de salud y es muy primordial en la salud (26).

Ante todo, que la promoción está enfocada con la generación de condición de vida y el logro de bienestar, involucra aspectos personales, familiar y de comunidad. También como personal de salud es cuidar y velar el bienestar de la sociedad con las intervenciones adecuadas, para lograr cambio según las necesidades y poder cambiar o hacer frente a la comunidad que lo habitan (25).

Tenemos que conocer sobre la promoción de la salud, para después se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, estos son (27).

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. El entorno creativo y bueno de las condiciones ambientales que da buenos resultados de la salud.

Conociendo más profundo de la sana promoción de salud nos hace de mucha utilidad más que todo identificar las conductas y mantener medidas de estrategias. Además, es una gama muy amplia, que encarga de garantiza y explica las relaciones de algunos factores que influyen en conducta sanitaria, Nola pender analiza el siguiente metaparadigma (25).

Salud: Es el bienestar de la persona, y representa con la conducta positiva.

Persona: es un individuo que representa de suma importancia en tanto se representa aspectos únicos y muy diferentes, en cada persona.

Entorno: Es el lugar que nos rodean en tanto no hay una descripción adecuada.

Enfermería: Presentar el corazón de una vida sana, como la calidad de cuidado que brinda la enfermera a su paciente ya sea individual o grupal.

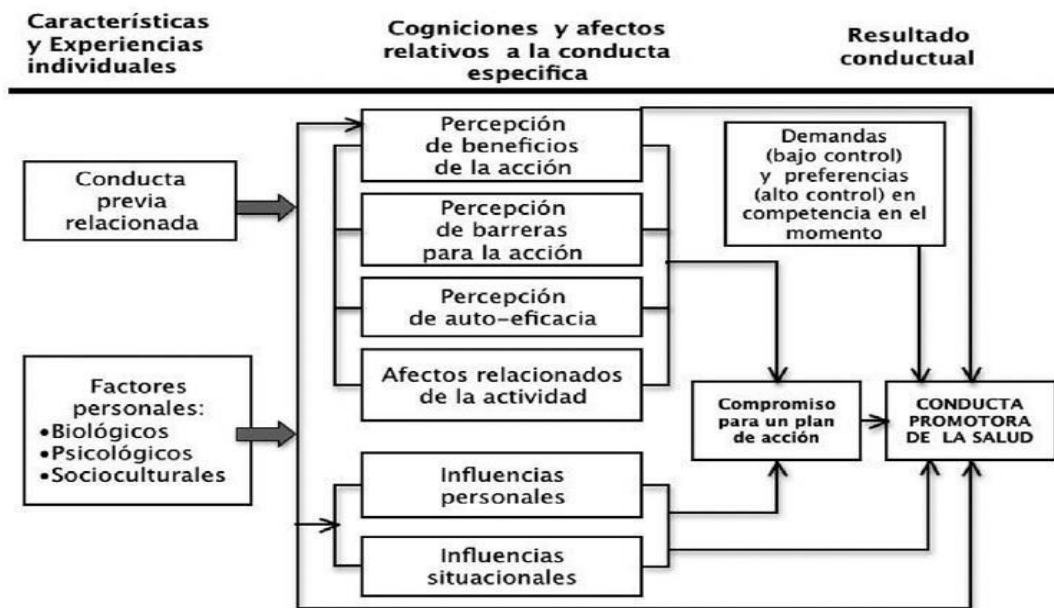
Según Marc Lalonde, nos brinda una adecuada información de sumamente valiosa y útil, y que como modelo lo aplicaremos en práctica, como determinantes de la salud tenemos lo siguiente: (28).

- ✓ Biología humana: Están son estrategia para tener en cuenta los aspectos de salud física y mental como desarrolla el cuerpo humano. Por otro lado, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- ✓ Medio ambiente: En lo general todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano.
- ✓ Estilos de vida: Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
- ✓ Servicio de calidad a la salud: consiste en la cantidad, calidad.

Se utilizó otra medida de investigación que nos haga entender mejor así que Henry E. Sigerist, que considero en su criterio un buen desarrollo de promoción de la salud. También le dio un amplio intervenciones y resultados, que considero una facilidad de mejora las explicaciones del tema que se relaciona a la salud (29).

En este sentido, es fundamental el trabajo de la promoción de la salud conjuntamente las autoridades e trabajar conjuntamente, pensando a disminuir los problemas que aquejan la comunidad, para lo cual, promoviendo la gestión con la autoridad de la comunidad, para dar a conocer a las grandes autoridades que representan al Perú, para contribuir el desarrollo de las personas, y deán un mayor valor estado de salud (25).

El modelo de Nola Pender, que el punto de partida es conocer al individuo factores cognitivos perceptual como se conoce creencias, ideas, tienen un concepto casi definido de salud en comportamientos está definido. También ocurren algunos factores que se encuentren bien en dicha conducta, aun buen equilibrio a la salud (25).



Fuente: Modelo de la promoción de la salud J. Pender

En lo fundamental anotar que el modelo de Pender tiene es el uso necesario en la salud, ayuda a entender, resaltar los estilos de vida. Pender en la consideración del estilo de vida es amplio de acción, que la persona este a lo largo de vida, que solo lo interesa la salud, por lo similar es necesario tres principales:

1. Cosas vividas a lo largo de la vida.
2. Actitudes positivos.
3. Una adecuada conducta ya sea positivo o negativo.

La promoción de la salud también, encontramos mayormente problemas que afecta al estado de salud entre ellos, la falta de ejercicios, estrés, el desorden alimenticio, consumo de alcohol y el cigarro, violencia familiar, la formación de pandillaje, suicidio, entre otros problemas que afecta a la familia de cada vivienda, emplear soluciones en estos casos, promover la educación en la salud. (30).

Por lo cual la teórica, Virginia Henderson nos habla de que determina a la enfermería, a la necesidad de la persona. Principal de todo que la enfermera cuida y velar por la persona sana y el enfermo por último esta hasta la muerte, dar una muerte digna, y usar los conocimientos necesarios. Asimismo, la enfermería favorecerá en recuperación y promoción de la persona de la tradición más rauda realizable, donde rol complementario/suplementario del cuidado de las 14 necesidades imprescindibles de la persona., legítima y clarifica la jerarquía de la enfermera como laboral equitativo en sus dedicaciones asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al momento que ayuda a delimitar su área de protección con los restantes miembros del equipo de cuidados (31).

En cuanto a los conocimientos es primordial sobre la ciencia sociales y humanidad, asimismo las costumbres sociales y las con la ayuda que le brindamos a las personas para ello satisfacer las 14 necesidades básicas. Por lo cual la salud es esencial para la vida, eso refleja él está anímico, un estado que la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar una satisfacción muy buena. Que la persona necesita independencia para poder complacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros (31).

Por otra parte, las 14 necesidades que Virginia nos da a conocer la relación con el estudio realizado, por lo mismo los determinantes biosocioeconómicos que se encuentra dentro de ello la necesidad de ocuparse en algo que su labor tengan un buen sentido. Además, la persona debe de sentirse la satisfacción consigo mismo que el rol le toca desempeñar.

Lo importante que las necesidades que van en mismo sentido con los determinantes estilos de vida son: Alimentarse, hidratarse, una sana respiración y tener un tranquilo

sueño, tener una adecuada temperatura corporal, mantener la higiene, vestirse y participar aspectos recreativos saludable. En la manera de satisfacer en la necesidad es enormemente variable según las instrucciones físicas, psicológica o sociales. También que la enfermería voluntariamente de servir en ayuda a la persona enfermo con sano, para ello realizando actividades que ayuda a mejorar el bienestar de la salud.

Tener de soporte conceptual a los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos reconocen a los determinantes como factores influyentes en los diversos componentes causales de buena o mala salud de la persona; participa lo biológico, entorno físico y social, estilo de vida, estructura y labor de los servicios de salud (32).



Fuente: determinantes de salud. Marc Lalonde. 1977

El estudio detallado de los determinantes de la salud de las personas y comunidad, a partir de Mack Lalonde propone un modelo muy interesante y de explicación, por otro lado, nos a entender, que en todo su aspecto bienestar físicamente o mental. Predominar un buen concepto de salud a la vez mejorar, respetando derechos de la

persona ya sea en sus costumbres, raza, religión, o en la forma de opinar, lo más importante económicamente (33).

El individuo se ve influenciada en la elección de la vivienda, tipo de trabajo, relaciones interpersonales, etc. De forma parecido, la idiosincrasia respecto al lugar que tienen las mujeres en la comunidad o las ideas generalizadas en relación a los grupos raciales que son en menor proporción también interviene en su estatus de vida y estado económico; el modelo procura incorporar a la misma vez las interacciones entre los componentes (33).



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y determinantes sociales de la salud

Vemos en el siguiente esquema los tres grandes determinantes de la salud que contribuyen en tener un panorama amplio de lo que es el proceso de la salud y la enfermedad en los grupos sociales, dentro de ellos tenemos a los determinantes estructurales, determinantes e intermediarios (34).

a) Determinantes estructurales

Son los que intervienen de una manera muy influyente en la parte de la sociedad tanto económicamente, además de la posición social que ocupan los individuos en la

estructura social, que a su vez está condicionada por la clase, el género, la etnia y las oportunidades en términos de educación, ocupación e ingresos (34).

b) Determinantes intermediarios.

Es de sumamente importante ya que incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos (34).

c). Determinantes proximales.

Son las conductas personales y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. son simplemente el resultado de elección personal que pueden modificarse solo mediante la educación y la persuasión, es ingenua y errónea. Las personas están sometidas a un sistema complejo de influencias que condicionan en lo general de sus posibles elecciones. Esas influencias se ejercen en todo momento en el entorno físico y social de los individuos (34).

Como se muestra en el gráfico de los modelos de los determinantes sociales de la salud se analizar los aportes en el tema de: Dahlgren y Whitehead, Marmot, argumentar que en diversas áreas descubren el análisis que tiene su inicio en lo personal con las costumbres en salud hasta el gobierno, atravesando las poblaciones, prestaciones en salud, formación educativa, espacio terrestre y ocupaciones. También que nos permite el desarrollo de la vida, por ello tomar buenas decisiones que ayuden en la vida saludable y en procurar intervenir en esos trabajos de potenciarlo cada día más a cada comunidad por estos problemas que afecta (35).

Los cuidados solicitan a ser realizados de una mejor manera, para el profesional en enfermería están relacionados a la moral, ternura y los valores evidenciados en el comportamiento, igualmente reflejado en las relaciones interpersonales. Los enfermeros (as) antiguamente de la historia han realizado cuidado, en los distintos campos competitivos como son la gestión, enseñanza, clínica e investigación (36).

Mi salud: En la parte de la salud es importante porque se ve reflejado el equilibrio de la comunidad, para lo cual la salud es el estado de salud de tanto sea personal o grupal de la comunidad (35).

Comunidad: Es el lugar de origen de personas que viven en grupo donde comparte una forma de vivir, tienen una costumbre, el idioma muy diferente a otro grupo comunidad y respetan las leyes del lugar establecido (35).

Servicios de salud: Están destinados a brindar prestaciones de salud a las personas que lo necesitan que inicia en promocionar con medidas de soluciones y rehabilitación, según la necesidad de la persona (35).

Educación: Es la formación de nuevos conocimientos que se aprende desde el nacimiento hasta cierta etapa de vida, mediante el proceso se aprende como habilidades intelectuales, valores y en todo su aspecto en lo general (35).

Trabajo: Consiste en la labor de la persona ya sea manual o intelectual, después de cumplir con la actividad recibimos una recompensación económica para el bienestar de la persona. (35).

III. HIPOTESIS:

H₁: Existe relación entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud del adulto del centro poblado de Quishuar- Aija 2018.

H₂: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud del adulto del centro poblado de Quishuar – Aija 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

En la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque permitió trabajar conjuntamente con la comunidad con las personas adultas, medir e identificar si estas dos variables se encuentran relacionadas y las cuales influyen en la salud de comunidad en estudio.

Cuantitativo: Es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (37).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (37).

Correlacional: Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (38).

4.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo conformado por 140 adultos de ambos sexos que residen del centro poblado de Quishuar - Aija.

Unidad de análisis

Cada adulto que residen en el centro poblado de Quishuar- Aija, que formo parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterio de inclusión:

- Adultos que viven más de 3 a años en el centro poblado de Quishuar – Aija.
- Adultos sanos del centro poblado de Quishuar – Aija.

- Adultos que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, que presentaron problemas de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE INDEPENDIENTE

I. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Definición conceptual: El cuidado profesional estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del infante con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (39).

Definición operacional

Adecuado

Inadecuado

CUIDADO DEL ENERMERO EN LA COMUNIDAD

En el concepto de las intervenciones en enfermería se aplica al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de unas

personas de manera específica, sino que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludable para todos sus integrantes (40).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal.

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

Cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 51 – 75

Esta variable se compone de dos dimensiones

RELACIÓN DE ENFERMERO-PACIENTE

Definición conceptual:

La interacción enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológico, conducido a la demanda del cuidado de enfermería de calidad (41).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

Inadecuado: 0-27

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

Inadecuado: 28-45

A su vez, esta dimensión se subdivide en dos indicadores

RESPECTO

Definición conceptual:

Valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, es una actitud de la enfermera ante la vida

que implica aceptar y comprender al paciente aun cuando su forma de expresarse y de pensar sean contrarios a la muestra (42).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

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

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

CONFIANZA

Definición conceptual:

Creencia del paciente que su enfermera pondrá sus intereses en primer lugar, junto con el cuidado y respeto (43).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

Confianza en su dimensión relación enfermero - paciente en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 13-20 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 (44).

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 (45).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

Eficacia en su dimensión reconocimiento de la labor profesional en el cuidado de enfermería en la comunidad adecuado: 0-7 puntos

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

INDIVIDUALIDAD

Definición conceptuar:

Todo paciente es un miembro individual y particular de la sociedad que tiene derechos, privilegios y libertades que deben respetarse sin distinción de raza, credo, posición social y económica (46).

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 (47).

Definición operacional:

Se utilizó la escala nominal:

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

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

VARIABLE DEPENDIENTE

II. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual

Es la etapa de la vida humana en diferentes periodos temporales: La infancia es la edad indicada para comenzar a estudiar un nuevo idioma, así mismo que la tercera edad debería ser una etapa de descanso y tranquilidad (48).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual

Es una variable biológica y genética además que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. También a diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- ✓ Masculino
- ✓ Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Se distinguen los siguientes niveles: primario, secundario, superior (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- ✓ Sin nivel e instrucción
- ✓ Inicial/primaria
- ✓ Secundaria incompleta / secundaria completa
- ✓ Superior universitaria

- ✓ Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico es la ciencia que estudia las leyes que rigen la producción, la distribución, la circulación y el consumo de los bienes materiales que satisfacen necesidades humanas”. Esta es conocida como la definición objetiva o marxista de la economía (51).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. (52)

Definición Operacional

Escala nominal

- ✓ Trabajador estable
- ✓ Eventual
- ✓ Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

III. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Se determina el contenido de la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. (53)

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica

- ✓ Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- ✓ 4 a más miembros
- ✓ 2 a más miembros
- ✓ Independiente

Abastecimiento de agua

- ✓ Acequia
- ✓ Cisterna
- ✓ Pozo
- ✓ Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- ✓ Aire libre
- ✓ Acequia, canal

- ✓ Letrina
- ✓ Baño publico
- ✓ Baño propio
- ✓ Otros

Combustible para cocinar

- ✓ Gas, electricidad
- ✓ Leña, carbón
- ✓ Bosta
- ✓ Tuza (coronta de maíz)
- ✓ Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

- ✓ A campo abierto
- ✓ Rio
- ✓ En pozo
- ✓ Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población. (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

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Ninguno ()

Alimentación**Definición Conceptual**

Los determinantes alimentarios, es toda sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano. Otra definición es cualquier sustancia que aporta la materia y la energía necesarias para realizar nuestras funciones vitales. (55)

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (56)

Apoyo social natural

Definición operacional

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de algunas organizaciones

- ✓ Pensión 65
- ✓ Programa de cooperación 2012-2016
- ✓ Comedor popular
- ✓ No recibió

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El abordaje familiar es imprescindible como estrategia de promoción, prevención y recuperación de la salud, puesto que la familia desarrolla un papel importante como mediadora de la salud de cada uno de sus miembros (57).

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

Escala nominal

Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ✓ ESSALUD
- ✓ SIS-MINSA
- ✓ Sanidad
- ✓ Otros

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 cerca de su casa

Sí () No ()

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento.

Se utilizó dos instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación

Instrumento N° 01

Escala valorativa sobre el cuidado del enfermero en la comunidad

Instrumento elaborado tipo escala de Likert y fue elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, y modificado por la investigadora de la línea de la escuela profesional de enfermería de la universidad los Ángeles de Chimbote asesora Mgrt. Patricia Henostroza Rodríguez. Para fines de la presente investigación y poder medir el cuidado de enfermero en la comunidad a través de sus dimensiones como son: relación enfermero-paciente y reconocimiento de la labor profesional (Ver anexo 01)

Está constituido por 15 ítems distribuidos de la siguiente manera.

Relación enfermero-paciente (9 ítems)

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

Reconocimiento de la labor profesional (6 ítems)

- ✓ 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 puntos obtenidos para la escala resultan del promedio de las diversas respuestas a los 15 ítems, de la misma manera se procede en cada subescala.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y específicamente, de la comunidad	Relación enfermero-paciente	Respeto Confianza	Nominal
	Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no solo cuiden la salud de una persona de manera específica, si no que supongan el mantenimiento de un ambiente comunitario seguro y saludables para todos sus integrantes	Reconocimiento laboral profesional	Educación de la labor profesional	Nominal

Instrumento N° 02

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Quishuar del distrito de Aija – Áncash. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes Maria Adriana, el presente estudio fue constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 02)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconomicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los adultos del Centro Poblado de Quishuar del distrito de Aija – Áncash.
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen los adultos del Centro Poblado de Quishuar del distrito de Aija – Áncash.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Quishuar del distrito de Aija – Áncash.

Control de calidad de los datos:

Instrumento 01:

Confiabilidad y validez del instrumento del instrumento:

Validez del instrumento mediante la prueba binomial

Tabla N° 1 validez por juicio de expertos mediante la prueba binomial

		Categoría	N	Pro. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	Si	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
Juez 2	Grupo1	Si	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		
Juez 3	Grupo 1	Si	7	1.00	0.50	0.016
	Total		7	1.00		

$$P(X=7) = 0.016$$

$$P(X=7) < 0.05$$

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

Instrumento 02:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

\bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (ANEXO N° 03). (58)

4.5. Plan de análisis:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada adulto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

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 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

Título del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología	Hipótesis
Cuidado de enfermería en la promoción los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija,2018.	¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería en la promoción y prevención y los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, 2018?	Determinar la relación entre en el Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de la salud en los adultos del centro poblado de Quishuar – Aija,	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de los adultos salud del centro poblado de Quishuar – Aija, Áncash. ➤ Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo) y entorno físico: (Viviendas, saneamiento ambiental y servicio básicos); Estilos de vida: (Alimentos que consumen las personas, hábitos personales Tabaquismo, alcoholismo, Actividad física) redes sociales y comunitaria: (Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud) de los adultos del centro poblado Quishuar – Aija, Ancash 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño: De dos casillas</p> <p>Variables de estudio: Cuidados de enfermería en la promoción.</p> <p>Determinantes de salud</p> <p>Técnicas: Entrevista y Observación</p>	Existe relación estadísticamente significativa entre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar _Aija, 2018

4.7. Principios éticos

En la investigación se llevó a cabo y el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, que rigen la actividad investigadora ULADECH, católica versión 002, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario. Los instrumentos se respetarán y cumplirán los criterios éticos de (59).

Protección a las personas: Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Asimismo, los adultos aceptaron voluntariamente y disposición de una información adecuada, también se involucraron el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

Beneficencia y no maleficencia: Se basó en el bienestar de los adultos. La conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia: Se tomaron las precauciones necesarias, reconociendo la equidad y la justicia a los adultos que participarán en la investigación con el derecho de acceder a los resultados. Por lo cual también se respetó a tratar equitativamente a quienes participaron en el proceso de procedimiento y asociados a la investigación.

Integridad científica: La integridad del investigador resultó especialmente relevante, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declarará daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieran afectar en los adultos.

Consentimiento informado y expreso: Se contó con la manifestación voluntaria, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos como titular de los datos consienten el uso de la información.

V. RESULTADOS

5.1. Resultado:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABLA 1

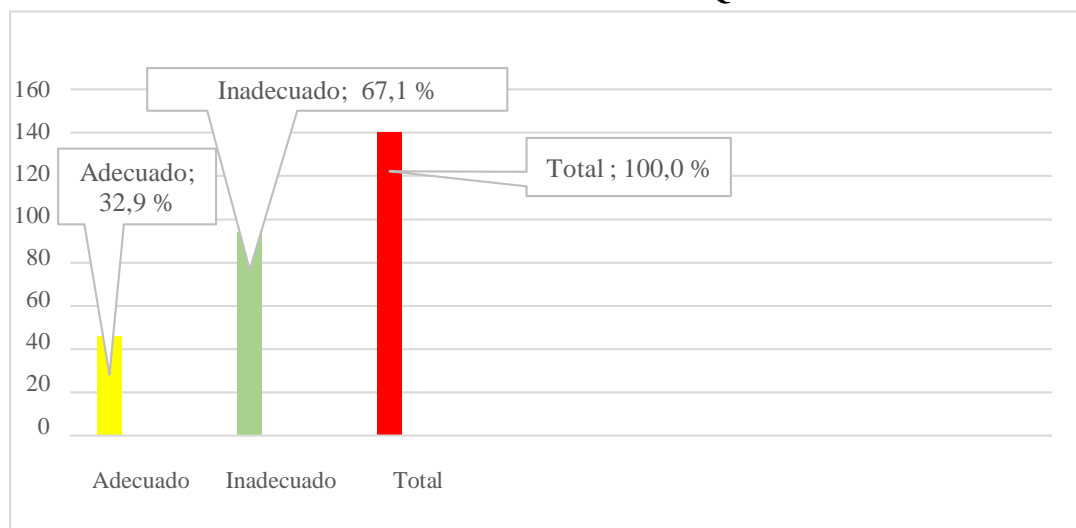
“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS QUISHUAR – AIJA, 2018”

Cuidado de enfermería	N	%
Adecuado	46	32,9
Inadecuada	94	67,1
Total	140	100,0

Fuente: “Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes y modificada por Mgtr. Patricia Henostroza, aplicada en los adultos del centro poblado Quishuar – Aija, 2018”.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR- AIJA 2018”.



Fuente: “Cuestionario sobre los cuidados de enfermería en la promoción elaborado por la Dra. Enf. María Adriana Vilchez Reyes y modificada por Mgtr. Patricia Henostroza, aplicada en los adultos del centro poblado Quishuar – Aija, 2018”.

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR - AIJA, 2018”

Sexo	N	%
Masculino	80	57,0
Femenino	60	43,0
Total	140	100,0

Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	45	32,0
Adulto maduro (40 a 64 años)	45	32,0
Adulto mayor (65 en adelante)	50	36,0
Total	140	100,0

Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	11	8,0
Inicial/Primaria	43	31,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	48	34,0
Superior: Completa	38	27,0
Superior no universitario	00	0,0
Total	140	100,0

Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	99	71,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	22	16,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	19	13,0
De S/. 1401.00 a S/.1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	140	100,0

Ocupación del jefe de familia	N	%
--------------------------------------	----------	----------

Trabajador estable	35	25,0
Eventual	45	32,0
Sin ocupación	30	21 ,0
Jubilado	00	0,0
Estudiante	30	21,0
Total	140	100,0

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	6	4,0
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	38	27,0
Baño publico	12	9,0
Baño propio	84	27,0
Otros	00	0,0
Total	140	100,0

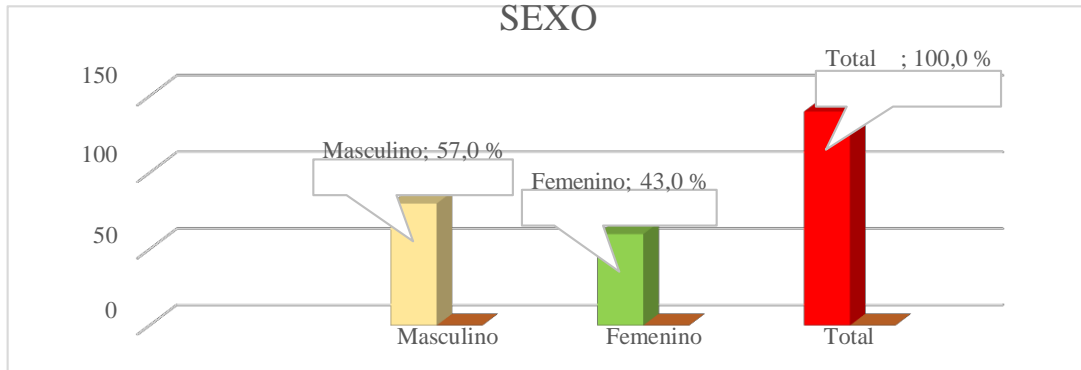
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	15	11,0
Leña, carbón	125	89,0
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
Total	140	0,0

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	00	0,0
Al rio	10	7,0
En un pozo	00	0,0
Se entierra, quema, carro colector	130	93,0
Total	140	100,0

Fuente: “Determinantes de Salud en adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

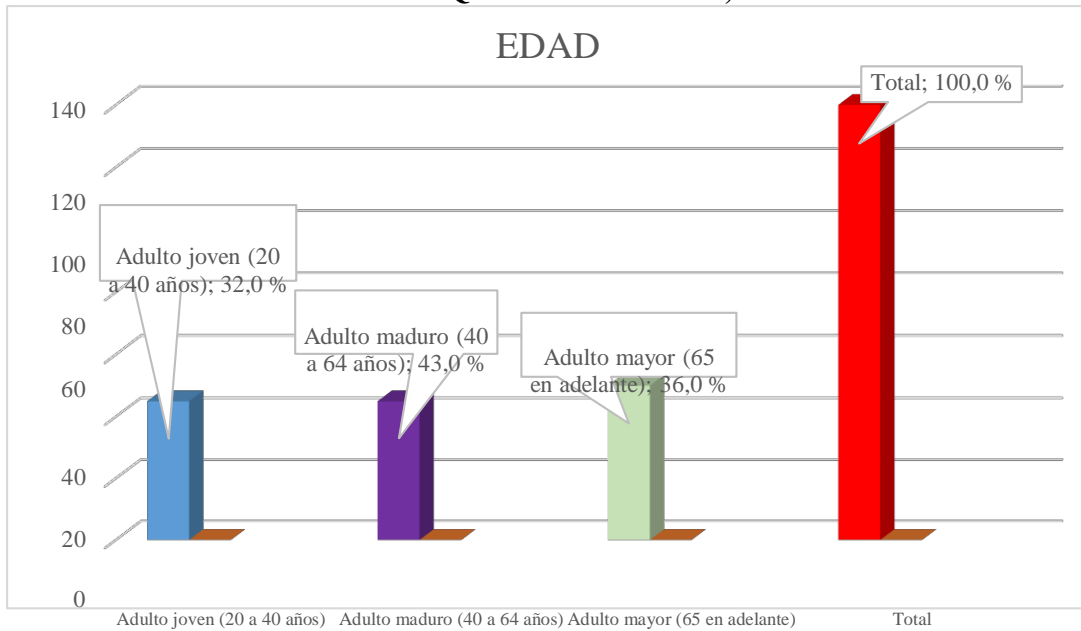
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



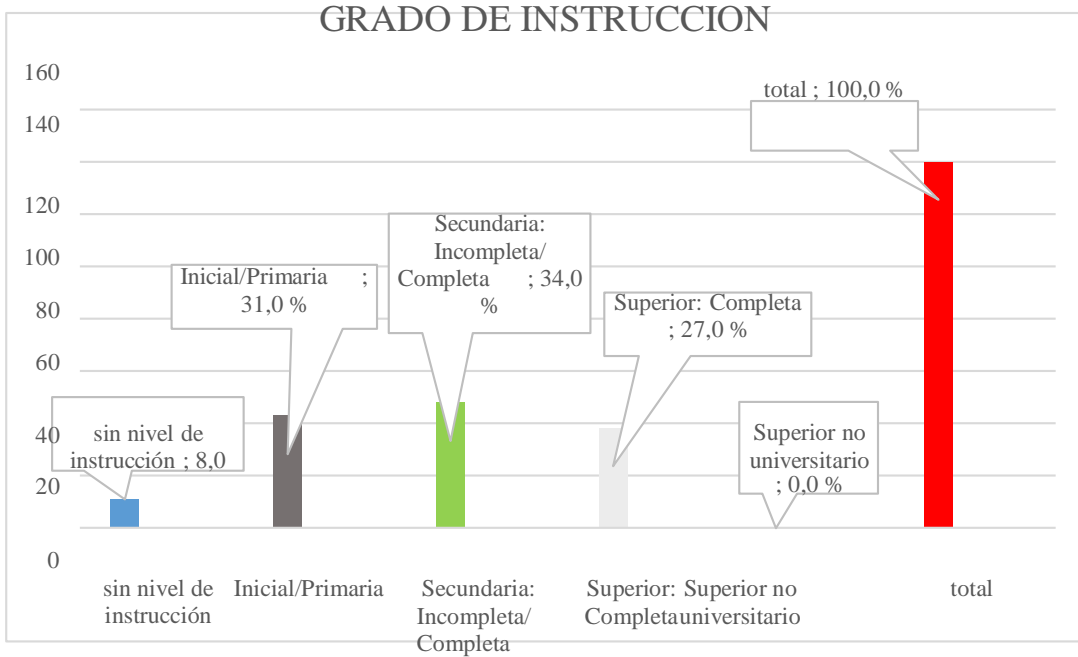
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”



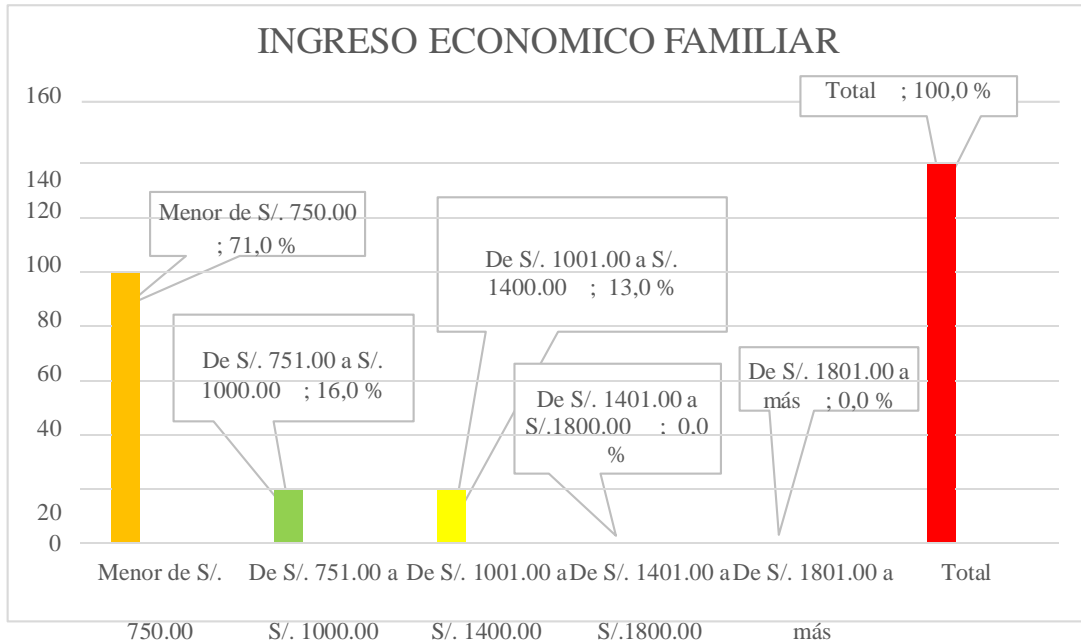
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



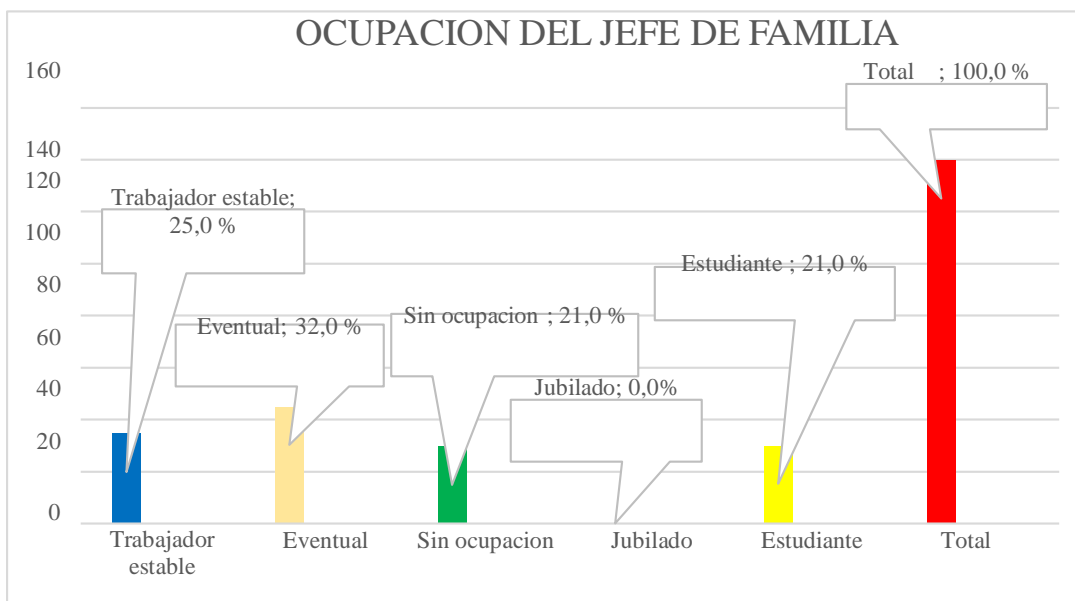
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”



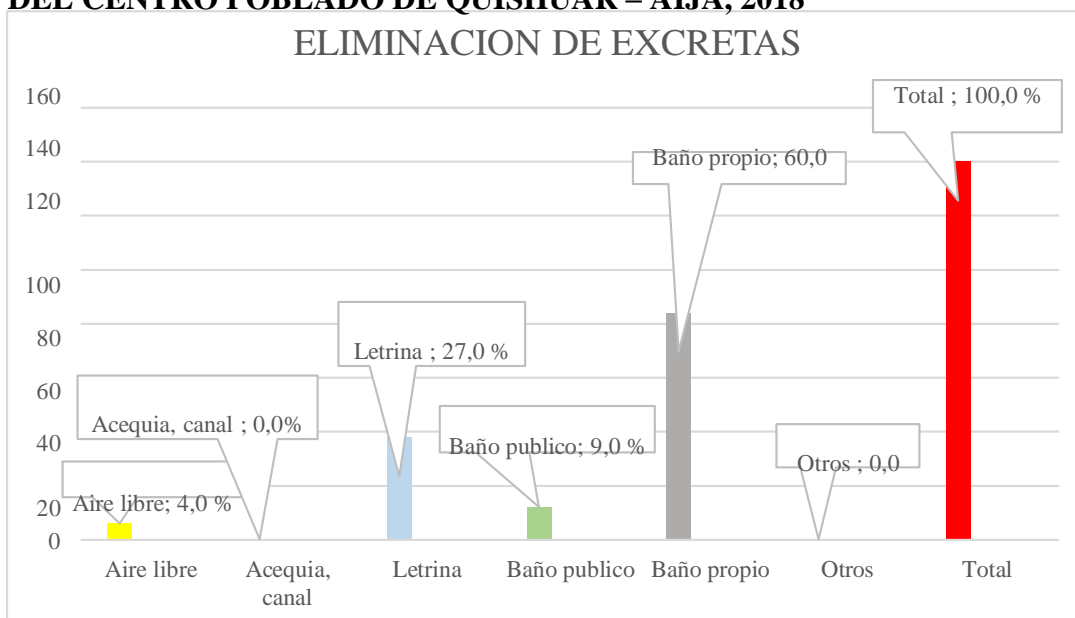
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018.
Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



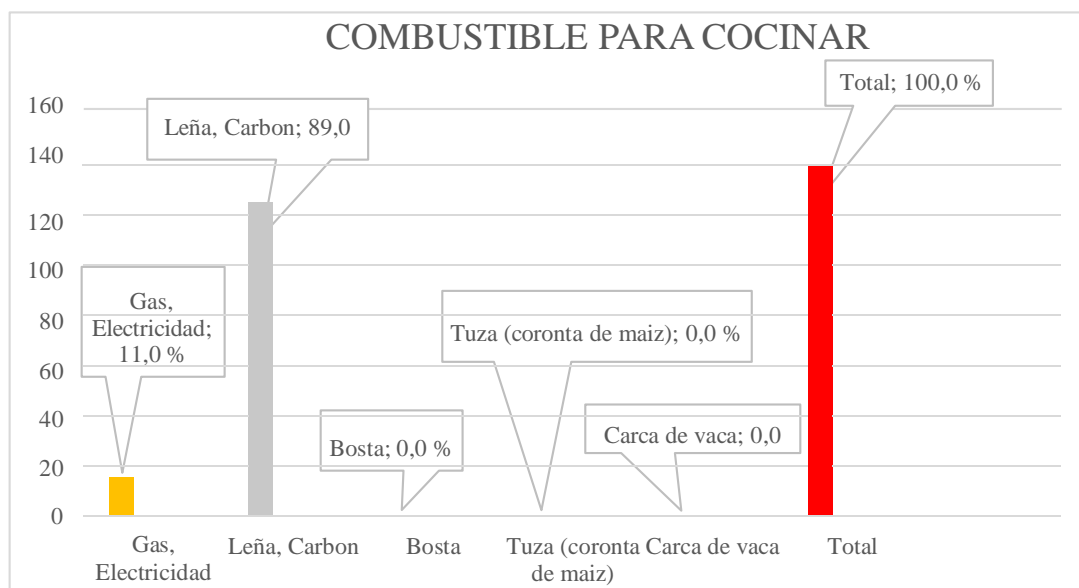
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”



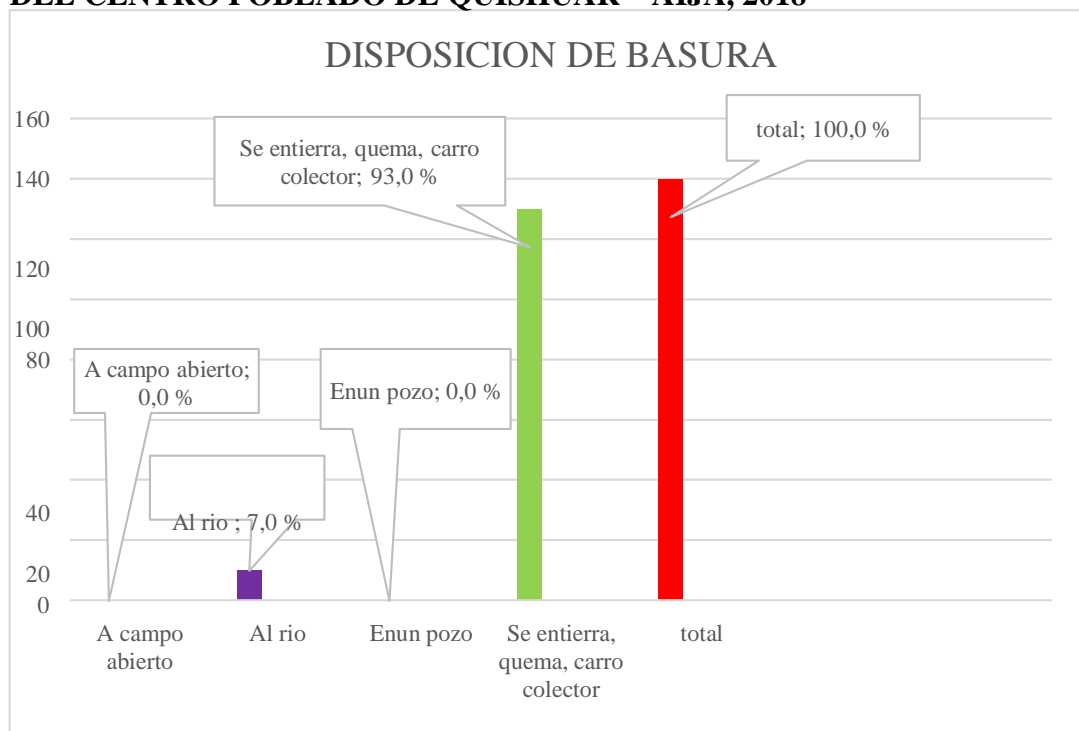
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018”



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, 2018”



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.

Fuma actualmente	N	%
Si fumo, diariamente	2	1,0
Si fumo, diariamente	36	26,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	25	18,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	55,0
Total	140	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	5	4,0
Una vez a la semana	5	4,0
Una vez al mes	12	9,0
Ocasionalmente	35	25,0
No consumo	83	59,0
Total	140	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	120	86,0
[08 a 10)	20	14,0
[10 a 12)	00	0,0
Total	140	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	16	11,0
4 veces a la semana	124	89,0
No se baña	0	0,0
Total	140	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%

Si	60	43,0
No	80	57,0
Total	140	100,0

Realiza actividades físicas	N	%
Caminar	38	27,0
Deporte	44	31,0
Gimnasio	00	0,0
No realiza	58	41,0
Total	140	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	112	80,0
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	28	20,0
Total	140	100,0

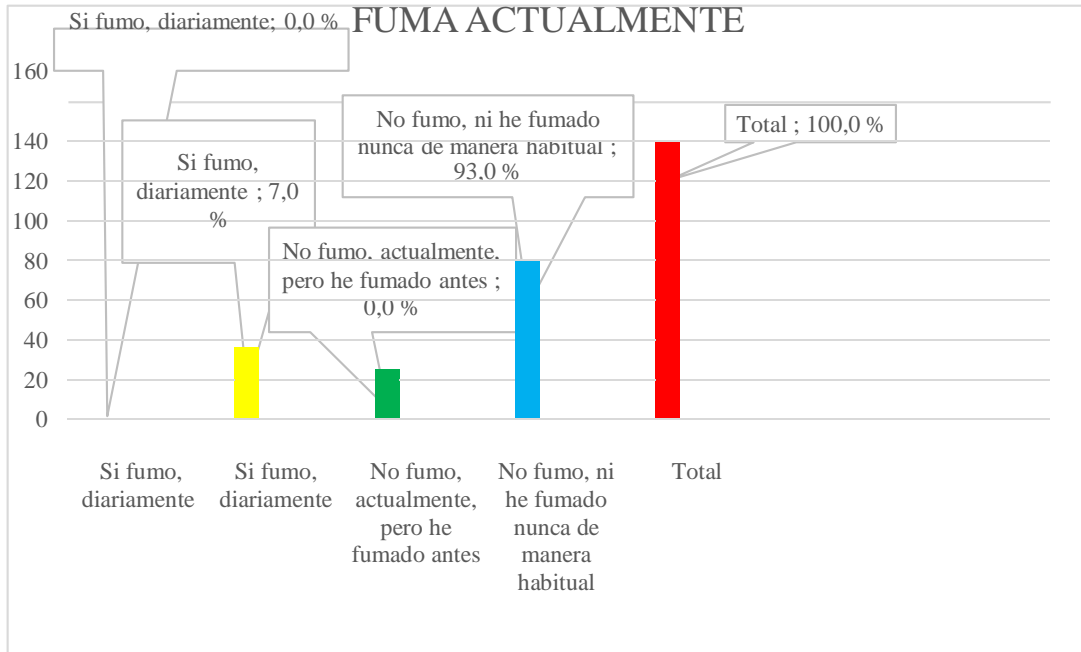
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos del centro poblado de Quishuar – Aija, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	93	66,00	30	21,00	9	6,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00
Carne	26	19,00	38	27,00	43	30,00	33	23,00	0	0,00	140	100,00
Huevos	45	32,00	70	50,00	16	11,00	9	6,00	0	0,00	140	100,00
Pescado	34	25,00	77	55,00	21	15,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00
Fideos	48	34,00	32	23,00	55	39,00	5	4,00	0	0,00	140	100,00
Pan, cereales	32	23,00	66	47,00	23	16,00	19	14,00	0	0,00	140	100,00
Verduras y hortalizas	85	61,00	39	28,00	10	7,00	6	4,00	0	0,00	140	100,00
Otros	89	63,00	22	16,00	21	15,00	8	6,00	0	0,00	140	100,00

Fuente: Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

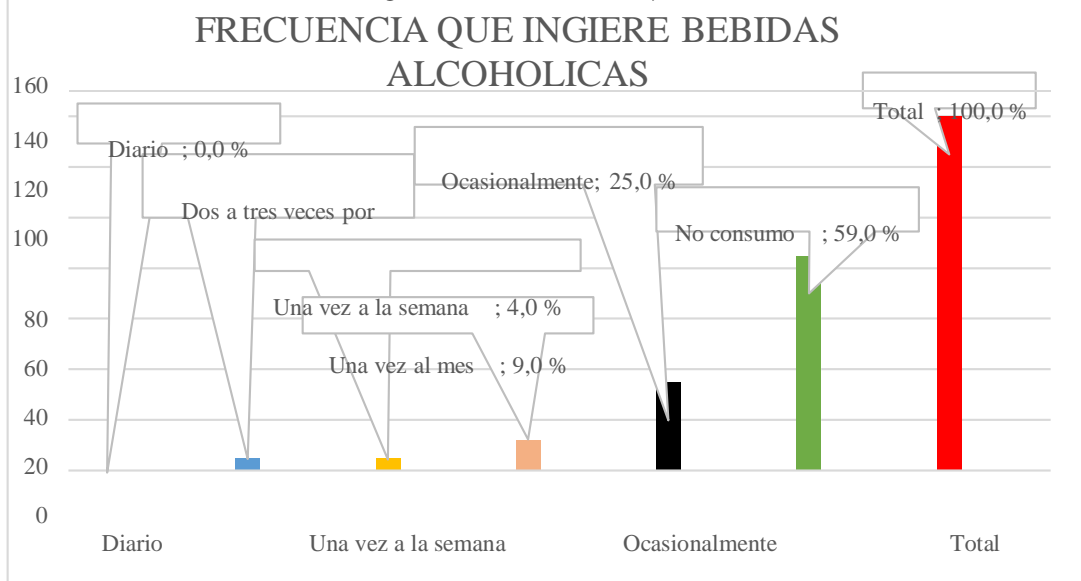
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



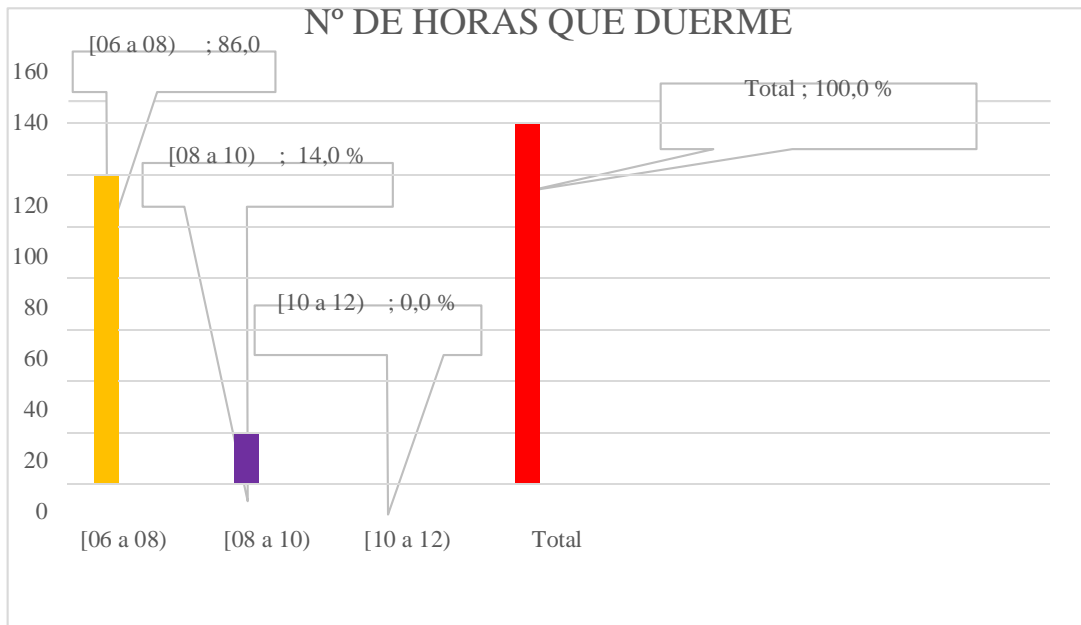
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



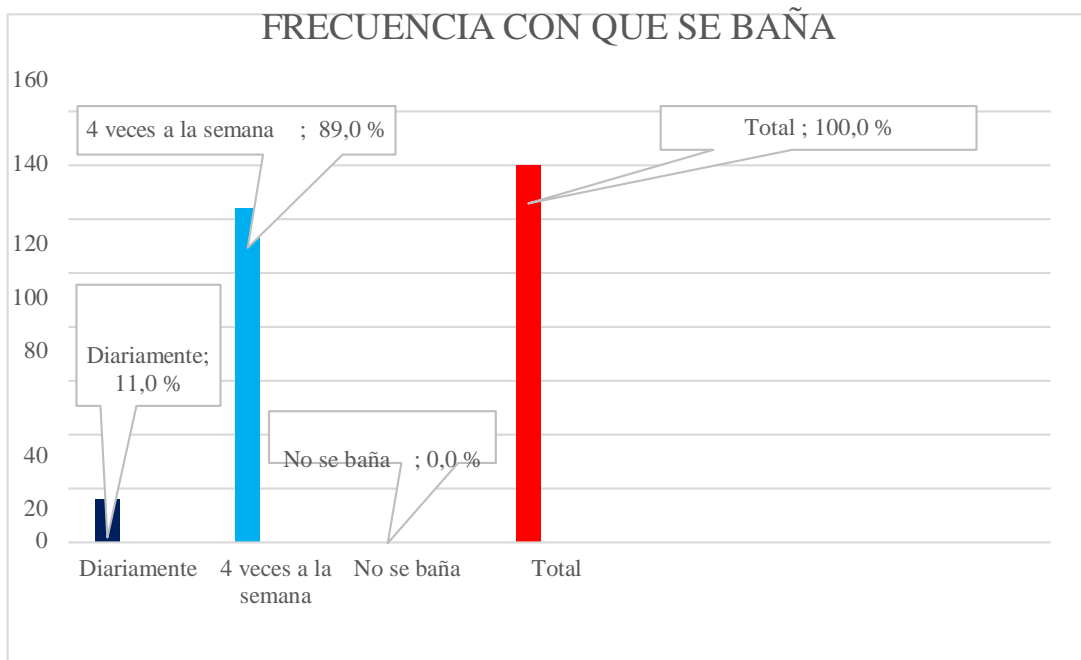
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



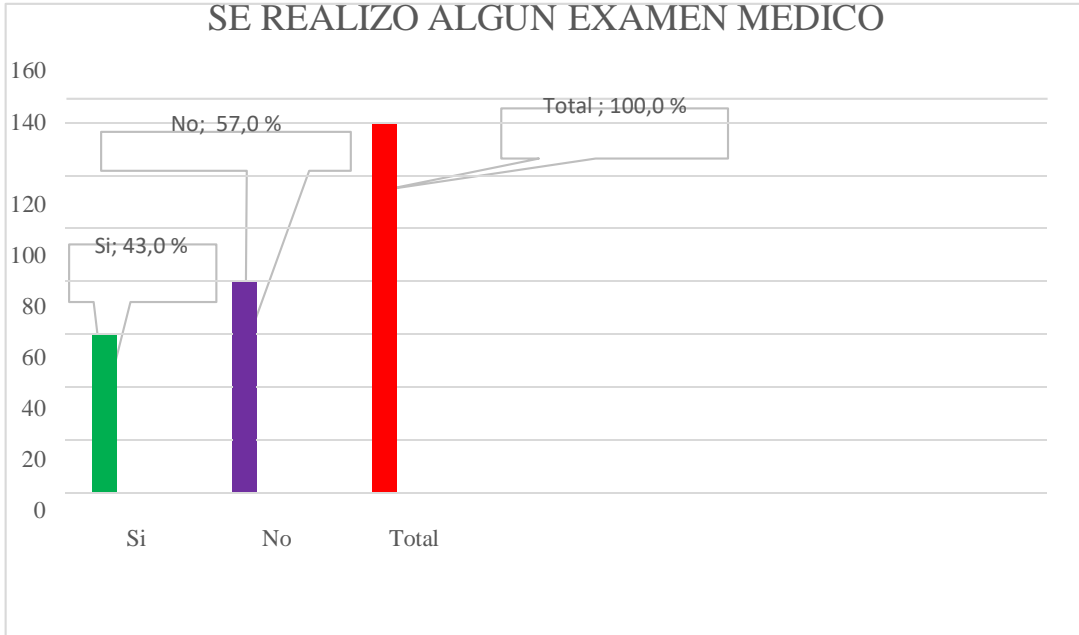
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



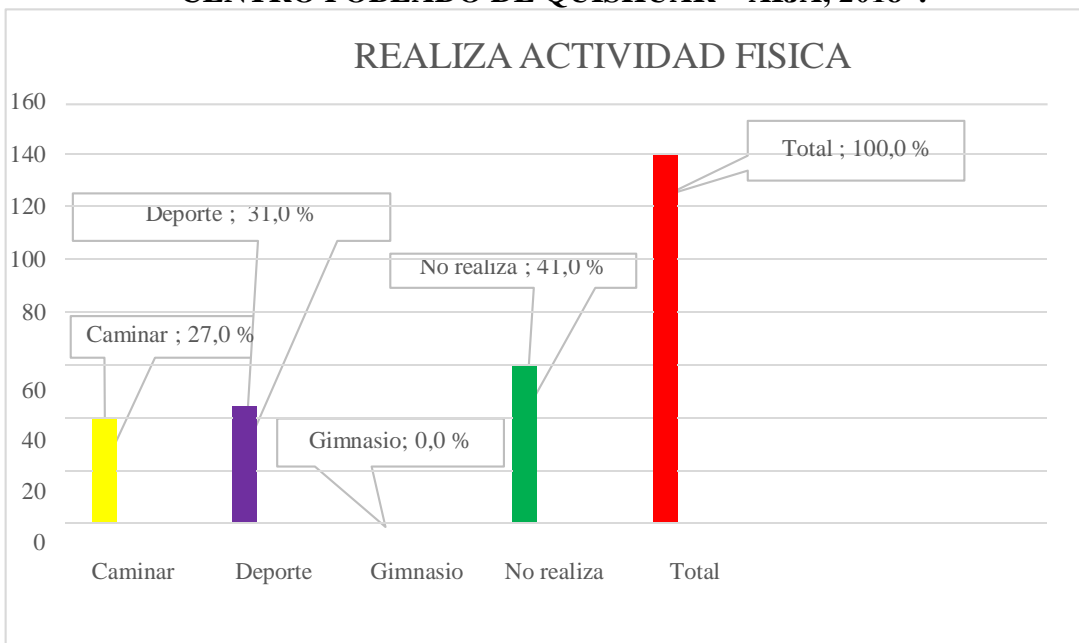
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



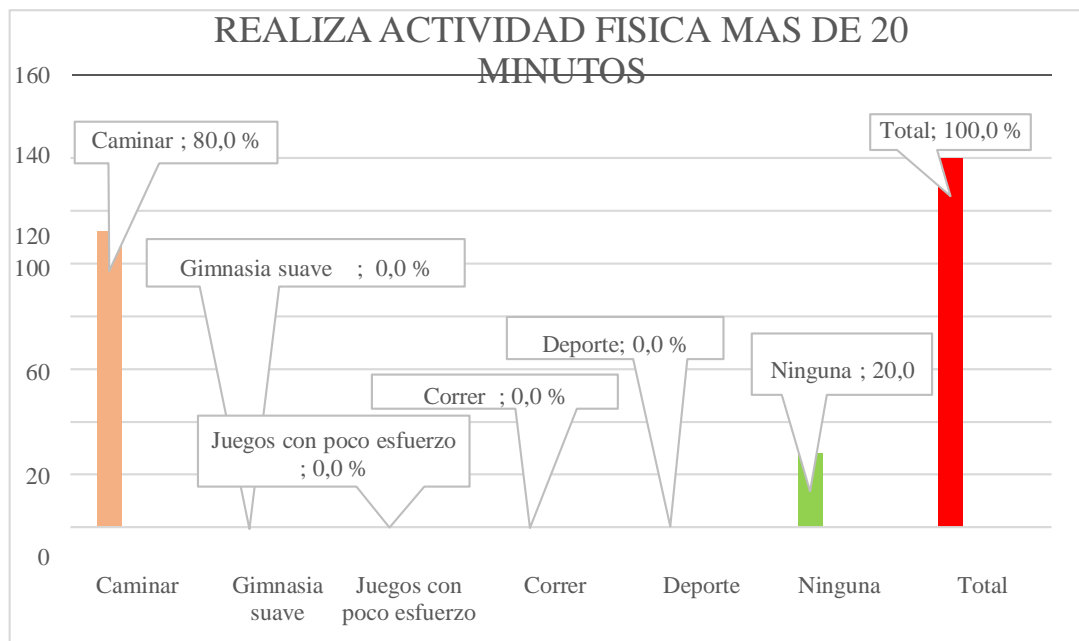
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



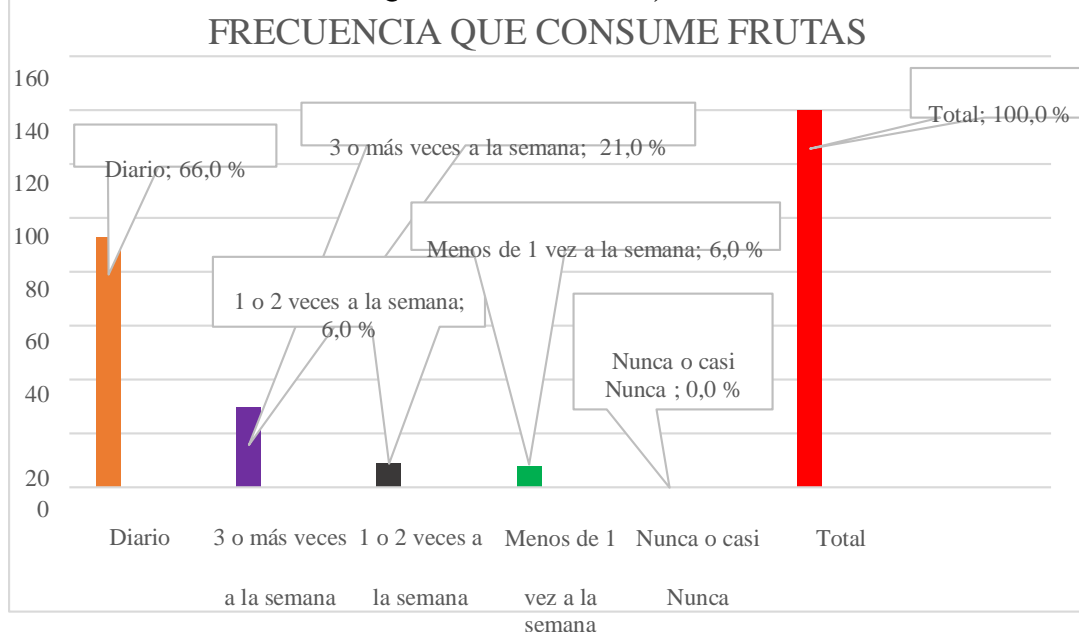
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



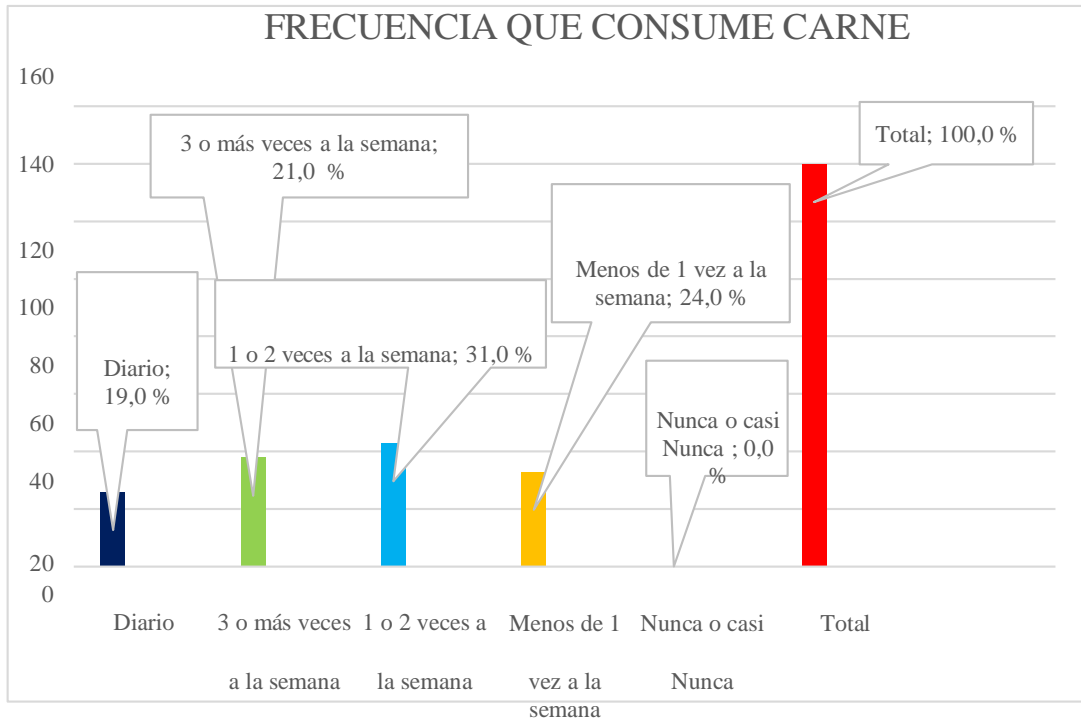
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



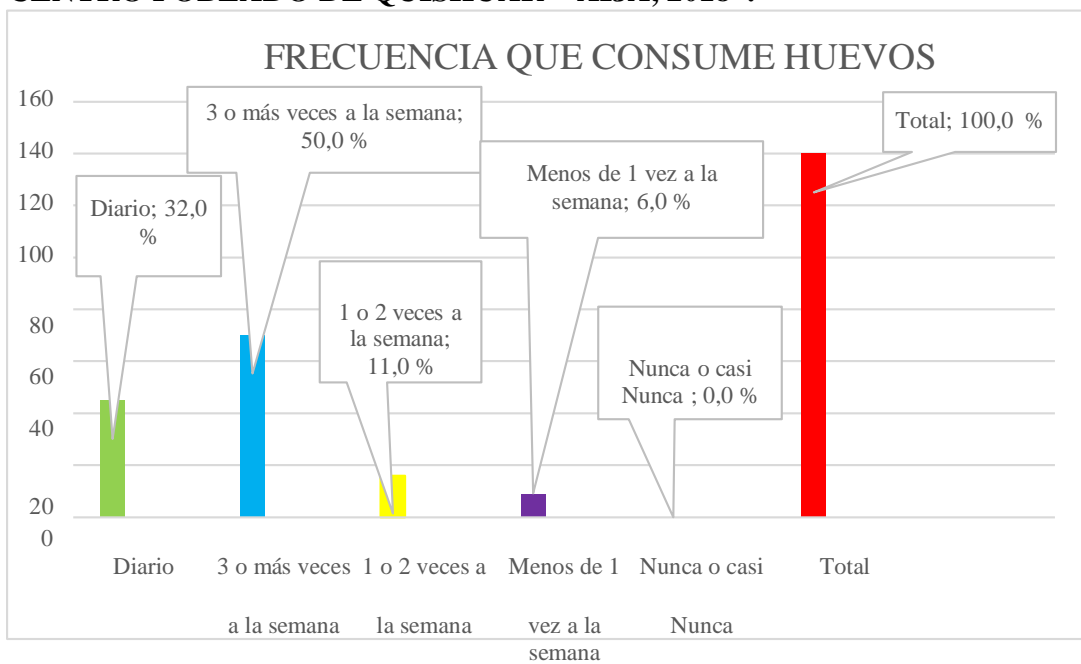
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



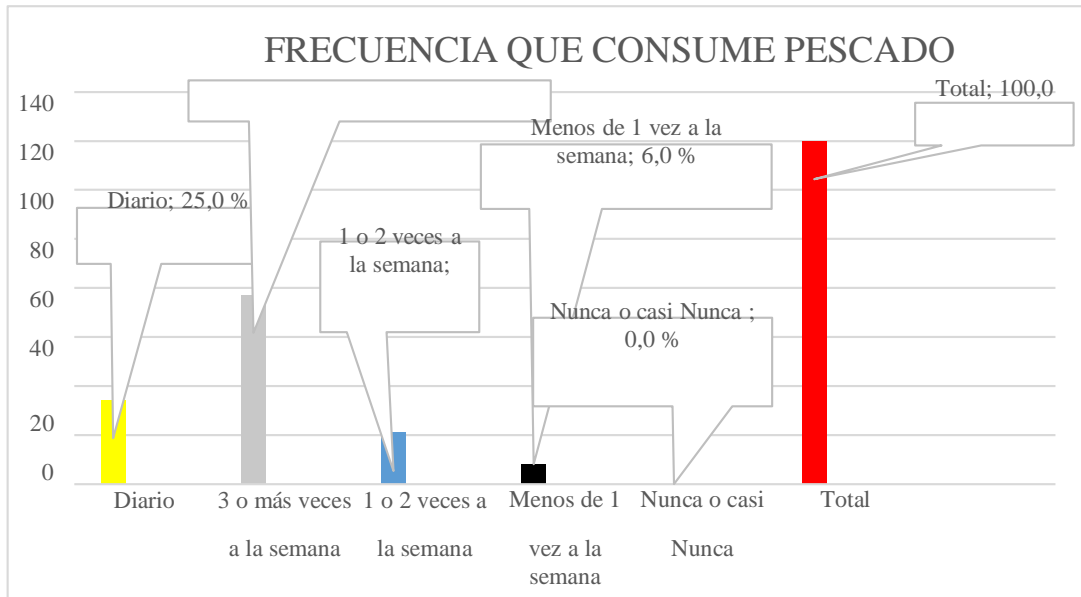
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



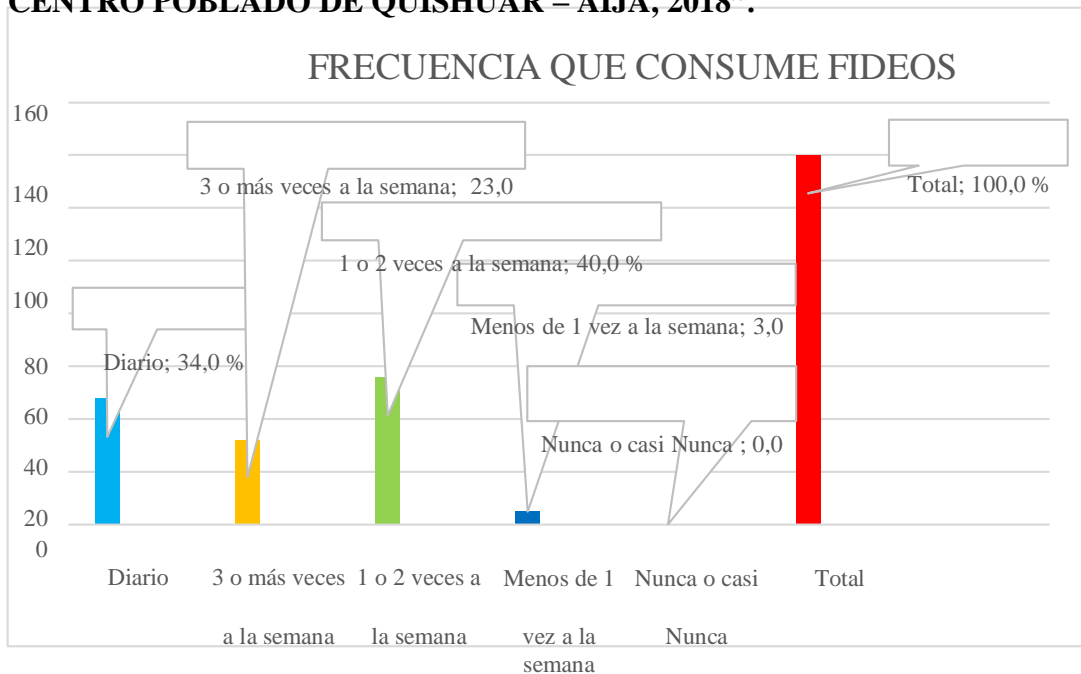
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018.
Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



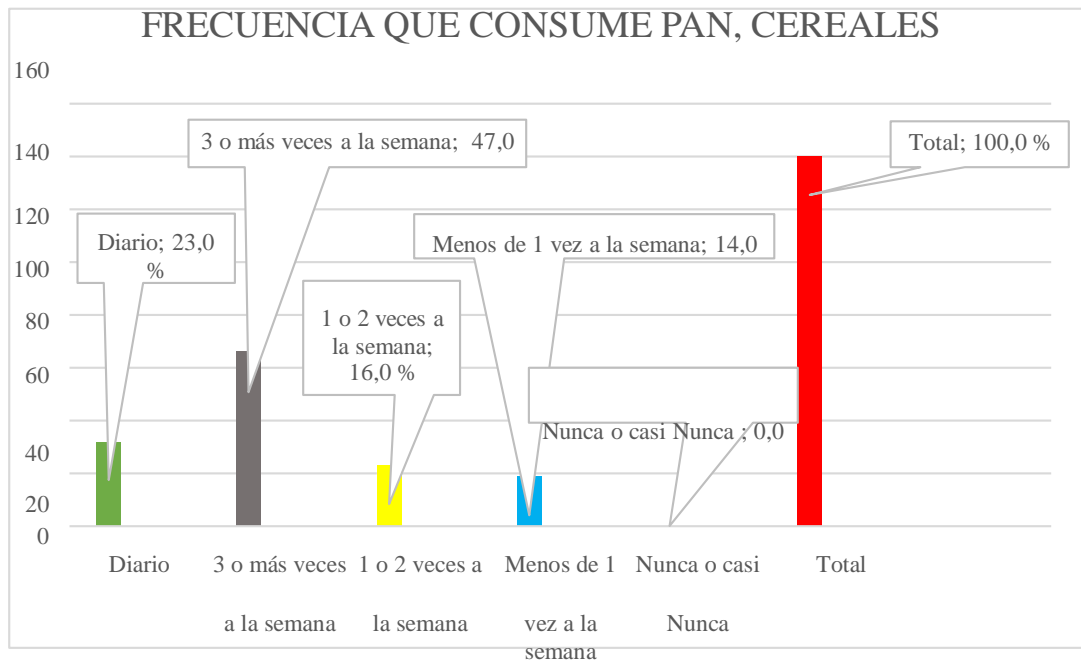
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



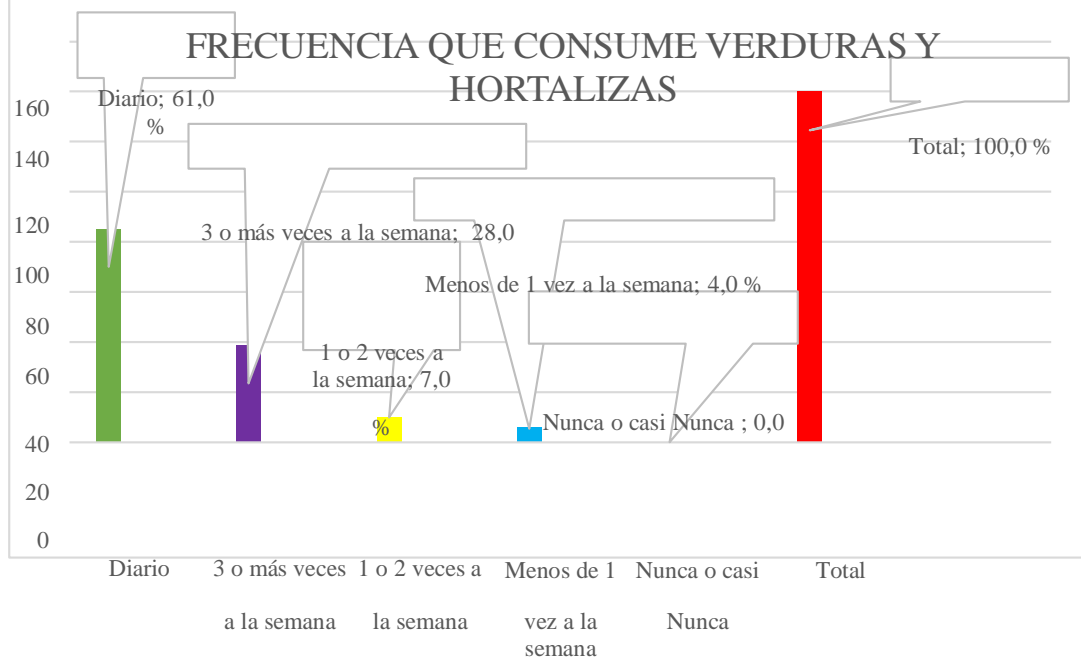
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



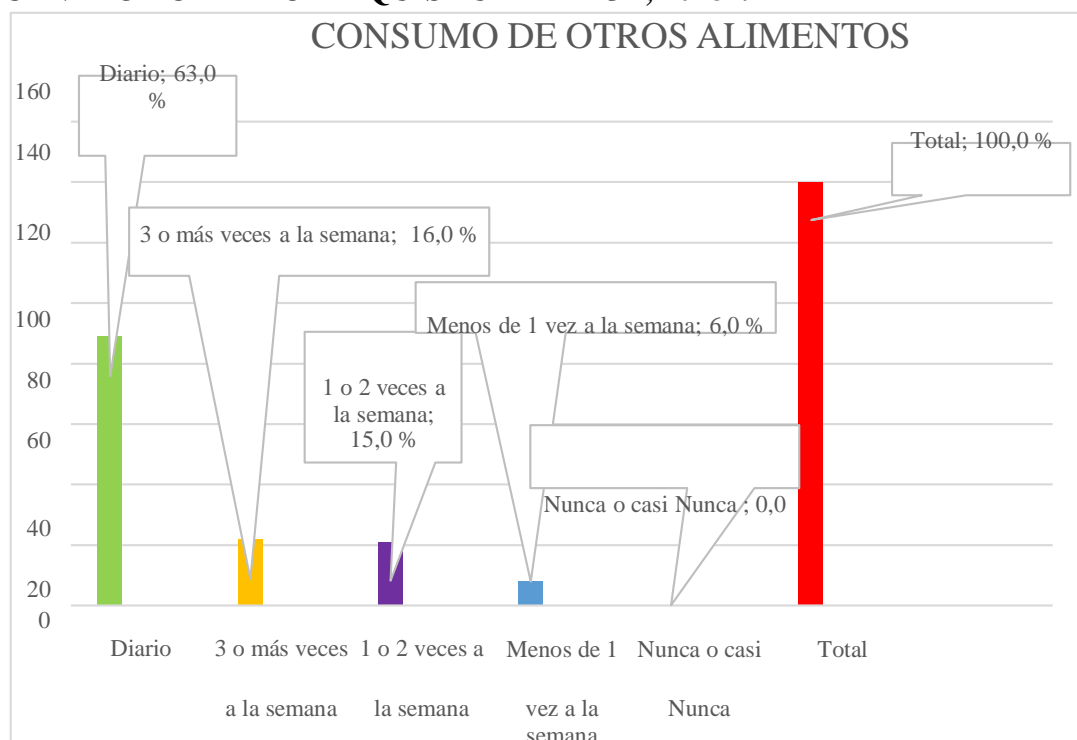
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018.
Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUSHUAR – AIJA, 2018”.



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”

TABLA 4

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUSHUAR – AIJA, 2018”.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	100	70,0
Amigos	15	11,0
Vecinos	5	4,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	5	4,0
No recibo	15	11,0
Total	140	100,0

Institución de salud en la salud en la que se atendido en estos último 12 mes	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	140	100,0
Clínica particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	140	100,0

Considera usted qué lugar donde lo (la) se atendió esta	N	%
Muy cerca de casa	56	40,0
Regular	37	26,0
Lejos	33	24,0
Muy lejos de su casa	14	10,0
No sabe	0	0,0
Total	140	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	140	100,0
Sanidad	0	0
Otros	0	0
Total	140	100,0

El tiempo que espero para que lo (la) atendiera ¿le pareció?	N	%
Muy largo	00	0,0
Largo	33	24,0
Regular	43	31,0
Corto	26	19,0
Muy corto	38	27,0

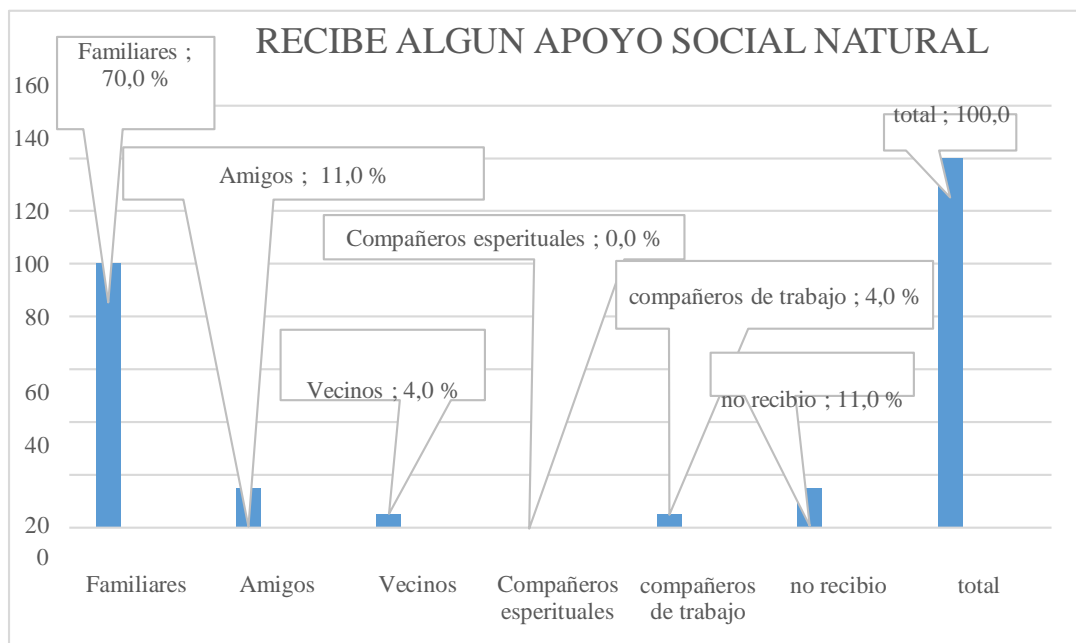
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
--	----------	----------

Muy buena	27	19,0
Buena	50	36,0
Regular	22	16,0
Mala	41	29,0
No sabe	0	0,0
Total	140	100,0

Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del Centro Poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación”.

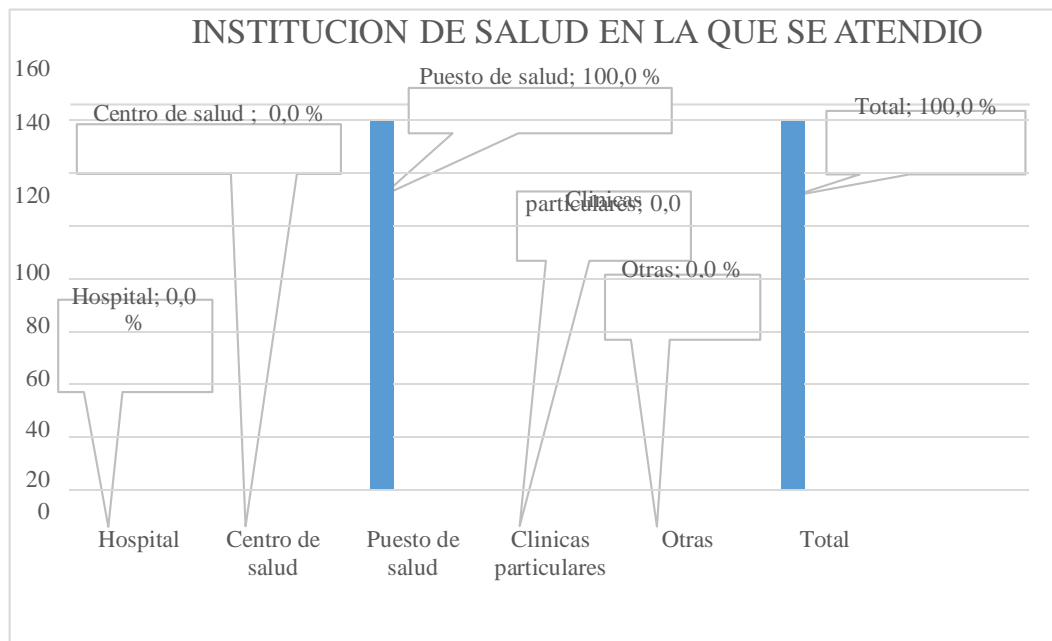
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



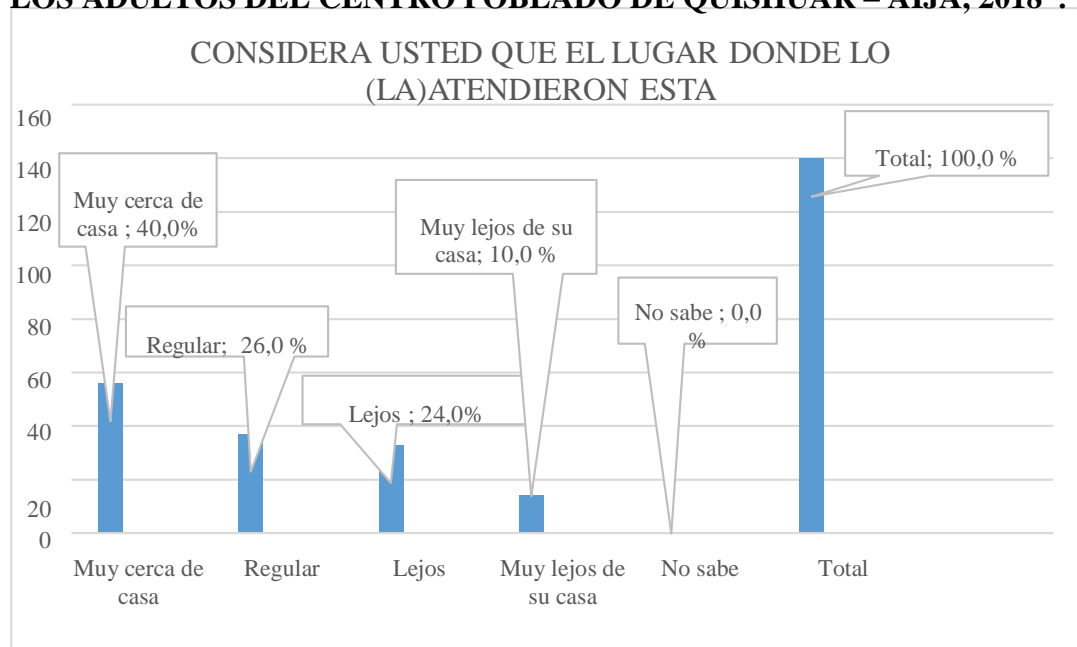
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



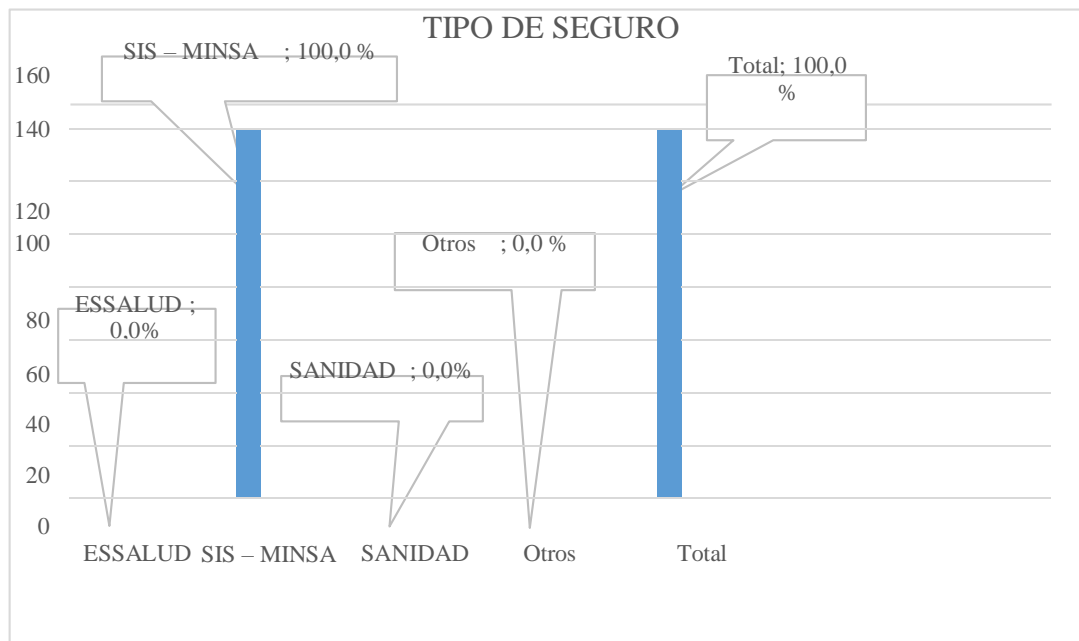
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



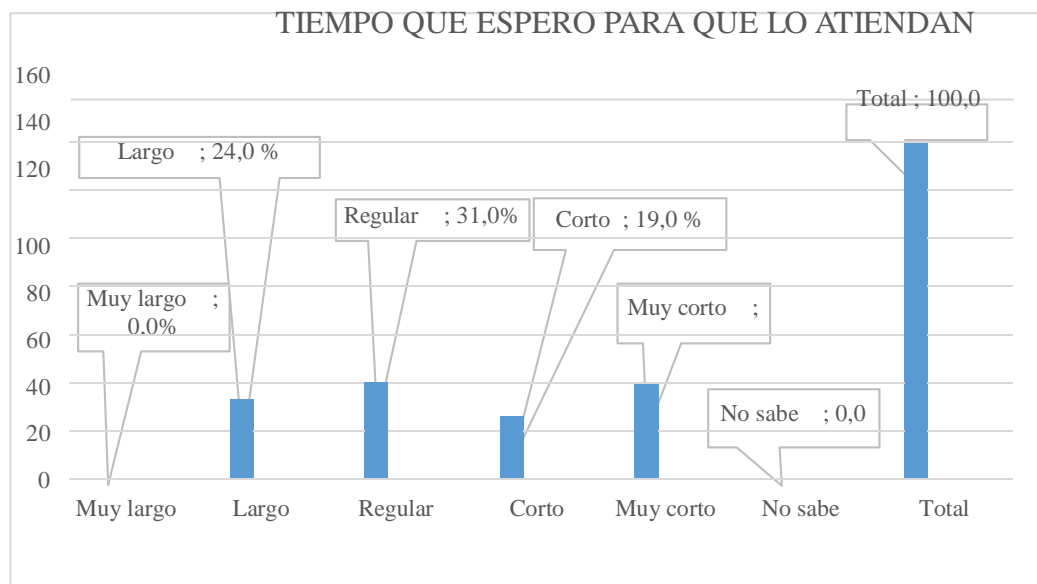
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



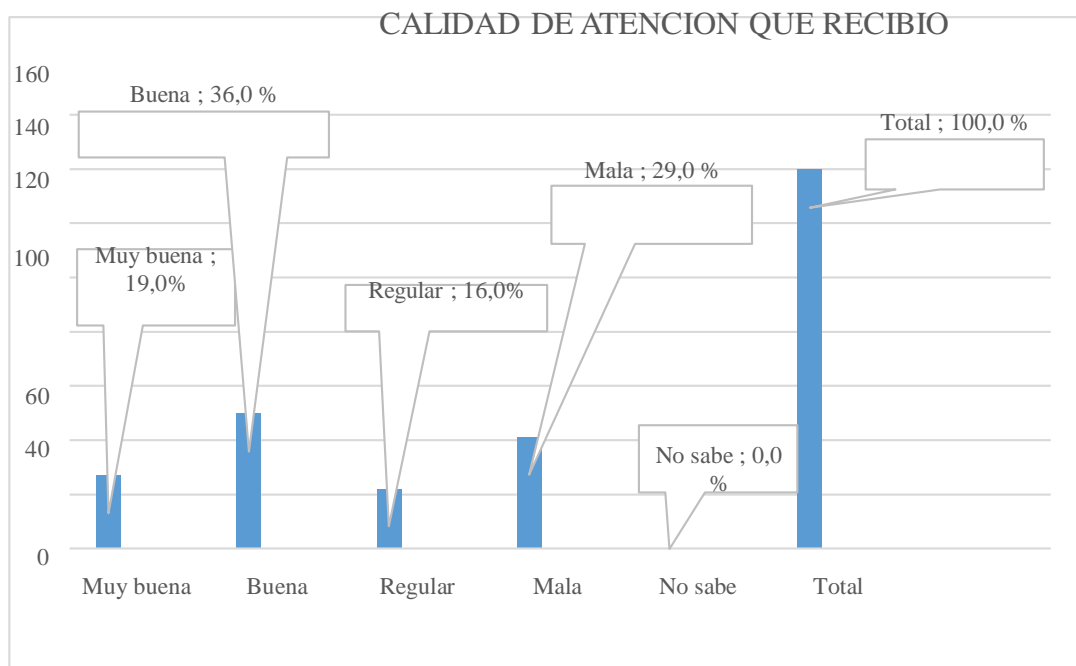
Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”.



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

“DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”



Fuente: “Determinantes de Salud en el adulto del centro poblado de Quishuar – Aija, Ancash 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de investigación”.

TABLA 5

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS EN EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, 2018”

Sexo	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2 = 1,691$; 1gl P=0,406 > 0,05 No existe relación estadística significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Masculino	24	52,2	56	59,6	80	57,0	
Femenino	22	47,8	38	40,4	60	43,0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Edad	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Adulto joven (20 a 40 años)	17	37,0	28	29,8	45	32,0	$\chi^2=0,741$; 2gl P=0,690 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
Adulto Maduro (40 a 64 años)	14	30,4	31	33,0	45	32,0	
Adulto mayor (65 en adelante)	15	32,6	35	37,2	50	36,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Grado de instrucción	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Sin nivel	4	8,7	7	7,4	11	8,0	$\chi^2=1,852$; 3gl P = 0,604 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
Inicial/Primaria	11	23,9	32	34,4	43	31,0	
Secundaria completa/secundaria Incompleta	16	34,8	32	34,0	48	34,0	
Superior no universitaria completa/superior no universitaria incompleta	15	32,6	23	24,5	38	27,0	
Superior universitaria completa/superior universitario incompleta	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Ingreso económico	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	

Menor de S/. 750.00	34	73,9	65	69,1	99	71,0	$\chi^2=1,259$; 2gl P = 0,533 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	5	10,9	17	18,1	22	16,0	
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	7	15,2	12	12,8	19	13,0	
De S/. 1401.00 a S/.1800.00	0	0	0	0	0	0	
De S/. 1801.00 a más	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Ocupación del jefe de familia	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=1,964$; 3gl P = 0,580 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Trabajador estable	9	19,6	26	27,7	35	25,0	
Eventual	18	39,1	27	28,7	45	32,1	
Empleado	9	19,9	21	22,3	30	21,4	
Sin ocupación	0	0	0	0	0	0	
Jubilado	0	0	0	0	0	0	
Estudiante	10	21,7	20	21,3	30	21,4	
Total	28	100	94	100	140	100	
Eliminación de excretas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=6,457$; 3gl P=0,091 >0,05 No existe relación estadística
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Aire libre	2	4,3	4	4,3	6	4,0	
Acequia, canal	0	0	0	0	0	0	
Letrina	14	30,4	24	25,5	38	27,0	
Baño público	0	0	12	12,8	12	9,0	
Baño propio	30	65,2	54	57,4	84	60,0	

Otros	0	0	0	0	0	0	mente significativa
Total	46	100	94	100	140	100	
Combustible para cocinar	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,292$; 1gl P = 0,589 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Gas, Electricidad	4	8,7	11	11,7	15	11,0	
Leña, carbón	42	91,3	83	88,3	125	89,0	
Bosta	0	0	0	0	0	0	
Tuza (coronta de maíz)	0	0	0	0	0	0	
Carca de vaca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Disposición de basura	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,040$; 1gl P = 0,842 >0,05 No existe relación estadística mente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
A campo abierto	0	0	0	0	0	0,0	
Al río	3	6,5	7	7,4	10	7,0	
En un pozo	0	0	0	0	0	0,0	
Se entierra, quema, carro colector	43	93,5	87	92,6	130	93,0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Fuente: “Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud del centro poblado de Quishuar-Aija, 2018. Elaborado por Mg. Patricia Henostroza Rodríguez”.

TABLA 6

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA 2018”.

Actualmente fuma	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=4,089;3gl$ $P = 0,252>0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si fumo, diariamente	1	2,2	1	1,1	2	1,0	
Si fumo, diariamente	13	28,3	23	24,5	28	26,0	
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	4	8,7	21	22,3	25	18,0	
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	28	60,9	49	52,1	75	55,0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,146; 4gl$ $P = 0,887>0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	0	0	0	0	0	0,0	
Dos o tres veces por semana	2	4,3	3	3,2	5	4,0	
Una vez a la semana	2	4,3	3	3,2	5	4,0	
Una vez a la mes	2	4,3	10	10,6	12	9,0	
Ocasionalmente	13	28,3	22	23,4	35	25,0	
No consumo	27	58,7	56	59,6	83	59,0	

Total	46	100	94	100	140	100	
N° de horas que duerme	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,049$; 1gl P = 0,826 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
(06 a 08 h)	39	84,8	81	86,2	120	86,0	
08 a 10 h)	7	15,2	13	13,8	20	14,0	
(10 a 12 h)	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Frecuencia con que se baña	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,021$; 1gl P = 0,884 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diariamente	5	10,9	11	11,7	16	11,0	
4 veces a la semana	41	89,1	83	88,3	124	89,0	
No se baña	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Se realizó algún examen medico	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,389$; 1gl P = 0,533 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Si	18	39,1	42	44,7	60	43,0	
No	28	60,9	52	55,3	80	57,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Realiza actividad Física	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,363$; 2gl P = 0,834 > 0,05 No existe relación
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	11	23,9	27	28,7	38	27,0	
Deporte	15	32,6	29	30,9	44	31,0	

Gimnasia	0	0	0	0	0	0	estadísticamente significativa
No realizo	20	43,5	38	40,4	58	41,0	
Total	46	100		100	140	100	
Usted realizo Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,008$; 1gl P = 0,928 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Caminar	37	80,4	75	79,8	112	80,0	
Gimnasia suave	0	0	0	0	0	0	
Juegos con poco esfuerzo	0	0	0	0	0	0	
Correr	0	0	0	0	0	0	
Deporte	0	0	0	0	0	0	
Ninguna	9	19,6	19	20,2	28	20,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Con que frecuencia usted y su familia consume frutas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=3,051$; 3gl P = 0,384 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	33	71,7	60	63,8	93	66,0	
3 o más veces a la semana	7	15,2	23	24,5	30	21,0	
1 o 2 veces a la semana	2	4,3	7	7,4	9	6,0	
Menos de 1 vez a la semana	4	8,7	4	4,3	8	6,0	
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,818;3gl$ $P=0,611>0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	8	17,4	18	19,1	26	19,0	
3 o más veces a la semana	11	23,9	27	28,7	38	27,0	
1 o 2 veces a la semana	13	28,3	30	31,9	43	30,0	
Menos de 1 vez a la semana	14	30,4	19	20,2	33	24,0	
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Con que frecuencia usted y su familia consumen huevos	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=2,399;3gl$ $P=0,494>0,05$ No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	17	37,0	28	29,8	45	32,1	
3 o más veces a la semana	20	43,5	50	53,2	70	50,1	
1 o 2 veces a la semana	7	15,2	9	9,6	16	11,4	
Menos de 1 vez a la semana	2	4,3	7	7,4	9	6,4	
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Con que frecuencia usted y su familia	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,942;3gl$
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	

consumen pescado							P =0,585>0,05	
Diario	12	26,1	22	23,4	34	24,3	No existe relación estadísticamente significativa	
3 o más veces a la semana	25	54,3	52	55,3	77	55,0		
1 o 2 veces a la semana	5	10,9	16	17,0	21	15,0		
Menos de 1 vez a la semana	4	8,7	4	4,3	8	5,7		
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0		
Total	46	100	94	100	140	100		
Con que frecuencia usted y su familia consumen fideos	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado	
	Adecuado		Inadecuado					
	N	%	N	%	N	%		
Diario	17	37,0	31	33,0	48	34,0		$\chi^2=0,583;3gl$
3 o más veces a la Semana	9	19,6	23	24,5	32	23,0		P =0,900 >0,05
1 o 2 veces a la Semana	18	39,1	37	39,4	55	39,0		No existe relación estadísticamente significativa
Menos de una vez a la semana	2	4,3	3	3,2	5	4,0		
Nunca o casi Nunca	0	0	0	0	0	0		
Total	46	100	94	100	140	100		
Con que frecuencia usted y su familia consumen pan y cereales	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado	
	Adecuado		Inadecuado					
	N	%	N	%	N	%		
						$\chi^2= 0,118;3gl$		

Diario	11	23,9	21	22,3	32	23,0	P =0,990 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
3 o más veces a la semana	21	45,7	45	47,9	66	47,0	
1 o 2 veces a la semana	8	17,4	15	16,0	23	16,0	
Menos de 1 vez a la semana	6	13,0	13	13,8	19	14,0	
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Con que frecuencia usted y su familia consumen verduras y hortalizas	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,413$; 3gl P =0,702>0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	28	60,9	57	60,6	85	60,0	
3 o más veces a la semana	11	23,9	28	29,8	39	28,0	
1 o 2 veces a la semana	4	8,7	6	6,4	10	7,0	
Menos de 1 vez a la semana	3	6,5	3	3,2	6	4,0	
Nunca o casi nunca	0	0	0	0	0	0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Con que frecuencia usted y su familia consumen otros alimentos	Cuidados de enfermería				Total		Prueba de Chi Cuadrado $\chi^2=3,263$;3gl P =0,353 >0,05 No existe relación
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Diario	29	63,0	60	63,8	89	63,0	

3 o más veces a la Semana	10	21,7	12	12,8	22	16,0	estadísticamente significativa
1 o 2 veces a la semana	6	13,0	15	16,0	21	15,0	
Menos de una vez a la semana	1	2,2	7	7,4	8	6,0	
Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Fuente: “Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos en el centro poblado de Quishuar-Aija, 2018. Elaborado por Mg. Patricia Henostroza Rodríguez”.

TABLA 7

“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA 2018”.

Recibe algún apoyo social natural	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	N	%	N	%			
Familiares	33	33,9	67	71,3	100	70,0	$\chi^2=4,121$; 4gl P = 0,390 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
Amigos	5	10,9	10	10,6	15	11,0	
Vecinos	0	0,0	5	5,3	5	4,0	
Compañeros espirituales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Compañeros de trabajo	1	2,2	4	4,3	5	4,0	
No recibió	7	15,2	8	8,5	15	11,0	
Total	46	100	94	100	140	100,0	
Institución de salud en la que	Cuidado de enfermería				Total		

se atendió en estos 12 últimos meses	Adecuado		Inadecuado				Prueba de chi cuadrado
	N	%	N	%	N	%	
Hospital	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se puede hacer el cruce porque no cumple con los criterios de evaluación
Centro de salud	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Puesto de salud	46	100,0	94	100,0	140	100,0	
Clínica particular	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Otros	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy cerca de su casa	24	52,2	32	34,0	56	40,0	$\chi^2=7,238$; 3gl P = 0,065 >0,05
Regular	6	13,0	31	33,0	37	26,0	
Lejos	11	23,9	22	23,4	33	24,0	No existe relación estadísticamente significativa
Muy lejos de su casa	5	10,9	9	9,6	14	10,0	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
Tipo de seguro	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
ESSALUD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No se puede hacer el cruce porque no cumple con los
SIS-MINSA	46	100,0	94	100,0	140	100,0	

Sanidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	criterios de evaluación
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
El tiempo que espera para que lo (la) atendieran	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=8,079$; 3gl P = 0,44 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy largo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Largo	14	30,4	19	20,2	33	24,0	
Regular	10	21,7	33	35,1	43	31,0	
Corto	13	28,3	13	13,8	26	19,0	
Muy corto	9	19,6	29	30,9	38	27,0	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	
calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	Cuidado de enfermería				Total		Prueba de chi cuadrado $\chi^2=1,762$; 3gl P = 0,623 >0,05 No existe relación estadísticamente significativa
	Adecuado		Inadecuado				
	N	%	N	%	N	%	
Muy buena	6	13,0	21	22,3	27	19,0	
Buena	18	39,1	32	34,0	50	36,0	
Regular	8	17,4	14	14,9	22	16,0	
Mala	14	30,4	27	28,7	41	29,0	
No sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	46	100	94	100	140	100	

Fuente: “Cuestionario sobre cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar-Aija, 2018. Mg, Patricia Henostroza Rodríguez”.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Respecto a los resultados obtenidos de la tabla, nos indica la distribución porcentual de los cuidados en enfermería en la promoción de la salud en el centro poblado Quishuar-Aija, donde se tuvo como resultado del 100% de los (140) adultos; nos muestra que el 32,9% opinan que el cuidado de enfermería fue adecuado y luego que el 67,1% percibe que es inadecuado

En el estudio por Reyes J, (60), se encuentra una similitud. El estudio titulado “Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa- Carhuaz- Ancash, 2018”. Muestra que del 100%, el 71,3% declara que el cuidado de enfermería es inadecuado, mientras que un 28,7% es adecuado.

Otro resultado refiere por Gaspar M, (61). Acerca de la investigación “cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín – Huaraz, 2018”. Se observa que en la mayoría en los adultos del centro poblado de Huamarin-Huaraz, opinan que los cuidados en enfermería en la promoción son adecuados asimismo un porcentaje mínimo refiere es inadecuado.

Acerca del resultado actual en el estudio, se aproximan a lo encontrado por López E, (20). En su línea de investigación “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de LLama_ Piscobamba_ Ancash, 2018”, se obtuvieron datos que indican sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la salud del centro poblado de Toclla que son

de 120 adultos (100%). En él, se logró identificar que un (78.33%) manifiestan que el cuidado de enfermería en la promoción de salud es inadecuado, por lo tanto, que el (21.67%) son adecuado.

En los resultados anteriores, no se encuentra una similitud, obtenido por Sánchez G, (24). En su línea de investigación sobre “Los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019”, los resultados que nos da a conocer es, que el 78% de los participantes percibe que es inadecuada en cuidado de enfermería en la promoción de salud, en tanto que el 21% percibieron que es adecuado.

Según la OMS el cuidado de la salud y de la vida, y, por ende, la Enfermería, realiza estudios profesionales y conocimientos adquiridos, para lo cual nos demuestren que están capacitados para brindar una buena calidad de atención según la necesidad que lo requiera, eso sí, siempre recordando los principios éticos y respetando los reglamentos establecidos. (62)

Por tanto, nos da a entender, que es una calidad de atención en la salud beneficioso que le brinda el enfermero-paciente, en el ámbito laboral la totalidad de su satisfacción. Además, es responsable conformado por diferentes grupos en el ámbito de la comunidad y en el hospital, como profesional de salud. Asimismo, para brindar un adecuado cuidado de enfermería se debe de implementar estrategias para mejorar, por el bien de la población. (63)

Además, para un buen cuidado en el campo de enfermería se debe tomar en cuenta el funcionamiento de una buena atención, la enfermera- paciente, para el tratamiento que busca la rehabilitación, así establecer una buena calidad de

atención. También que el enfermero (a) se debe de actualizar constantemente con la información para promover y proteger la salud, y así, contar con una capacitación de calidad, por lo que, implica ayudar a uno mismo o a otro ser vivo que lo más necesita y no dañar a la otra persona.

Acerca del cuidado inadecuado en el campo de enfermería, se sustenta con actividades negativas como el conocimiento, prevención, por el cual hace daño a la persona. Es un hecho de que la enfermera no ha estado en condiciones de cumplir con la labor adecuada, por la misma forma poner en peligro de la vida y olvidando la parte ética en enfermería. Por lo siguiente hay factores que influyen mucho en el cuidado erróneo la habilidad para influir en la evolución del paciente será limitada. (64)

Por esta razón la comunidad de Quishuar-Aija, en su mayoría nos manifestaron, que el cuidado de enfermería en la promoción es inadecuado, cuando acuden en sus visitas domiciliarias a la comunidad, ya que cuando mencionan un malestar, reciben una atención inadecuada; es evidente, que la enfermera que le atendido fue muy poco amable con la familia, además, nos manifiesta que más asisten a las visitas por compromiso y no por servicio. Por otro motivo sienten que el enfermo no fue honesto al hablar con ellos, el personal de salud dar a conocer los cuidados de enfermería según sus tratamientos, pero las veces que lo hace, se presenta la dificultad del idioma es el quechua, eso sería una mala comunicación al no poder comunicarse con ellos. Además, la enfermera no usa terminología clara y comprensible, y la enfermera debe de satisfacer a la comunidad con conocimientos y ponerse en el lugar del otro.

Asimismo, el profesional de enfermería muchas veces, cuando llegamos por primera vez a la comunidad y les preguntamos si saben cómo lavarse las manos, nos manifiesta que, si lo saben hacer, pero a la hora de la práctica no lo hacen, o lo hacen incorrectamente. También cuando se le infecta una herida, y se da un medicamento, no se le da una adecuada información. Para cual la población se siente descontento por servicio brindado de una mala calidad. Asimismo, eso se debe a la carencia de personal de enfermería, que no se dan abasto para la atención, eso se debe a la mala gestión de los malos dirigentes de la comunidad.

Al concluir que en su mayoría de las personas adultas pertenecientes del centro poblado de Quishuar – Aija considera que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados. Esto probablemente se deba al poco personal de enfermería del centro poblado. También por la carencia de personal de salud en la comunidad, y que solo no es culpa de la enfermera, el trato dado como inadecuado, que también es culpa de los pobladores ya que cuando se le hace visitas domiciliarias no se le encuentra y se le llama la atención, en consecuencia, hay un resentimiento por parte de las personas. Para tratar de mejorar el primer punto, sería la gestión de más personal de salud, como de más enfermeras, técnicos de enfermería y una buena comunicación entre la enfermera y el entorno que lo rodea.

TABLA 2

Teniendo como resultado, los determinantes biosocioeconómicos en los adultos del centro poblado, se muestra que el 57% de los encuestados son del sexo masculino y que el 43% son del sexo femenino; el 36% de la población son adultos mayores; 34% tienen instrucción académica de nivel Secundaria

Incompleta/Completa; que el ingreso económico de la mayor parte de la comunidad (71%) es menor a s/. 750;00 y como el 32% tienen trabajos eventuales.

Tenemos datos obtenidos que se asemeja por Chávez S, (65). En su línea de investigación “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018”, nos dice que 57% son sexo masculino, asimismo el 41% tienen secundaria completa y además un 49% en el ingreso económico familiar es menor a 750 soles, ya que el 38 % tiene, trabajo estable.

Respecto en el resultado difieren obtenido por Aguirre N, (66). En su investigación sobre los “Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud “Trujillo-2018”. Llego a la conclusión que 51% son adultos jóvenes, 54% tienen el grado de instrucción secundaria completa / incompleta, que en el 41%, asimismo tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 y el 71% (99) tienen trabajo eventual.

Asimismo, algo similar se encontró en el estudio realizado en López E, (67). En su investigación sobre los “Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Ilima_Piscobamba_Ancash, 2018”, donde se concluye en que el 51% son de sexo masculino, un 61% tienen un ingreso menor de 750,00 soles, asimismo un 56% su grado de instrucción inicial /primaria, por último 46% tienen trabajos eventuales.

Investigación distinta a los resultados, observado por Justina L, (68). Que en su línea de investigación “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020”, observamos que concluye,

54,2% son de sexo femenino, 42,1% son adulto maduro, además el 86,9% con ingresos menores a 750 y sin ocupación.

Asimismo, la (OMS) “Organización Mundial de la Salud” define que el sexo se identifica al nacer que lo caracterizan a los seres humano dividiéndolos en masculino o femenino. También, la diferencia en el parte físico, al igual que la conducta que diferencia de los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. Asimismo, como existen en animales como el hembra y macho, y en los hombres en una formación genéticamente como los espermatozoides que tiene, determina el sexo, además el cromosoma x y el cromosoma y. por ende el sexo, no te elige, por lo que es, una construcción establecido por la naturaleza, se da desde que nacemos, en cuanto existen deferencias en el hombre y la mujer, como el comportamiento, actitudes, emociones, condiciones de trabajos, en otros. (69)

La variable sexo en los adultos del centro poblado de Quishuar - Aija, en su mayoría son de sexo masculino. Por lo general esto se debe a que años antiguos se verificó el dominio de nacimientos de niños y así originar en el futuro una población cuantificada en sexo masculino, que se verifica con los datos obtenidos registrado en el Puesto de Salud. También otra circunstancia de consideración que sobresale en la población masculino en su diferencia del sexo opuesto, es que los jefes del hogar y jóvenes mayores de edad, por cual el sexo femenino tienen que viajar a otros lugares buscando oportunidades laborales y estudio, lo contrario con el sexo masculino sé que, trabajando en la chacra para cultivar sus campos, como el sexo fuerte de la casa, por lo cual el sexo femenino migra a la ciudad para una óptima calidad de vida.

Desde el punto de vista que en el adulto mayor es la persona más respetada ya que cuentan con una trayectoria de una vida lleno de experiencia y se le conoce como una persona sabia, por ello los jóvenes van a pedirle consejos para la vida. Por lo tanto, eso depende de cada comunidad que se respeta sus costumbres, por ciertas circunstancias el adulto es maltratado y no recibe el respeto como debe de ser, hasta llegan a excluirlo del círculo social (70).

En cuanto a la edad, es la etapa de existencia de una persona, se da desde que nace hasta que llega a la madurez, pasando hacer padre o madre, hijo o abuelo. Y asimismo es un periodo que está considerado en dividirse en la vida de una persona, por edades es la de bebe, niño, preescolar, adolescente, adulto joven, adulto medio, adulto mayor, (71). Nuestros resultados de edad son similares al estudio, ya que en su investigación en los determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud “Trujillo-2018 (66).

El siguiente resultado, conserva la relación de los datos obtenido por el “Instituto nacional de estadística y censos” (INEC). El estudio fue en la población de los adultos mayores (AM) de la ciudad de Quito urbana. Según el resultado, nos da a entender que en la mayoría de los adultos, el 46% tienen solo nivel primario y el 25% nivel secundario. Por ende, el sexo y el grado de instrucción que se encontró, que el sexo masculino, tienen instrucción académica, asimismo que el 50% en los adultos mayores tienen nivel primario, en el cual el 21% es secundario y que el 16% es superior; que es muy diferente del sexo femenino, la siguiente cifra del 42% corresponde al nivel primario y el 28% de nivel secundario. Por cierto, las personas que no han tenido ninguna educación, se encontraron que el total de los adultos mayores es el más elevado en el porcentaje de las mujeres (72).

En el origen del estudio, la mayor cantidad en la población está conformada en adultos mayores y varones, por lo cual él es el encargado de mantener en su hogar. Por ello tienen menor probabilidad de obtener un trabajo a la diferencia de un joven, asimismo la cantidad de las personas tienen educación secundaria completa e incompleta y lo más importante de los adultos que no terminaron sus estudios por diversos motivos como dificultad económicos, inconvenientes familiares, paternidad precoz, asumen la obligación de su casa, que no les gustan estudiar y cultural lo que conlleva a que tengan trabajos eventuales y no fijos, ya que hoy en día se ofertan empleos a la gente que tenga más títulos académicos (73).

Ahora con respecto a los ingresos económicos mensuales, son ingresos que van disminuyendo, por ende, es menor a s/. 750, en trabajos eventuales, al ser oficio del soporte importante de su casa, para velar las obligaciones básicas como necesidad de la salud, necesidad personal en vestirse y de una alimentación. También los ingresos precarios de la comunidad, se debe a que no cuentan con recursos suficientes para velar sus necesidades básicas, ya que la calidad de vida es mala, por ello esto con lleva a ser más vulnerables en factores de la vida que se deterioran durante su transcurso de la salud (74)

En la investigación del criterio del concepto ocupación, se entiende como cargo o acciones o el conjunto de tareas laborales. También es un trabajo que desempeña cada persona según el rango que tenga, un trabajo es una actividad, a menudo regular y a menudo realizada a cambio de un pago. Comúnmente la mezcla de trabajos, las tareas y las funciones que se desempeña. Ya que en nuestro estudio de investigación la mayoría cuentan con el trabajo eventual (75).

El combustible se define como un elemento esencial para las personas, aquella sustancia que al ser quemado genera energía que puede tener distintos usos, ya sea en el ámbito doméstico o industrial. Es cualquier material capaz de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor. Igualmente, que el combustible en su defecto puede ser; como electricidad, el gas, el carbón, la leña, y entre otro, ya que en nuestro estudio de investigación en su mayoría cocinan con la leña, carbón (76).

Asimismo, se encontró en los datos que en su mayoría cuentan Secundaria: Incompleta/ Completa; un claro ejemplo, nos da a entender que no cuenta necesariamente con un grado de instrucción universitario, por ello son más técnico, esto seguramente se debe a la ubicación de la comunidad, y esto también se da infraestructura, además la economía de las familias que tienen, varias veces ponen un mayor esfuerzo para sobre salir adelante y tener una mejor calidad de vida; a la migración; ya que como se indicó por necesidad tiene que migrar a la ciudad de Huaraz y hay un aumento de oportunidades por la cantidad de universidades privadas y publica.

Entonces la educación, son los factores que asegura la salud para lo cual tienen mayores posibilidades de obtener un empleo y así incrementar sus ingresos económicos que ayudara a la gente a enfrentar mejor el medio en el que vive como también cuidarse de una forma ideal contra la dificultad de peligros expuesto y para transformar la conducta en bien de la salud. También con la educación nos proporcionan oportunidades de vivir de una forma más saludables, y es necesario todos los sentidos para la persona.

Como se halló que en su mayoría cuentan con una entrada financiero familiar menor de S/. 750.00 soles, por lo tanto en su mayoría tienen un trabajo eventual con poco sueldo, la razón es de haber muchos trabajos seguros en la comunidad, por lo cual se ocupan como en la ganadería, agricultura y la mano de obra (peón, o maestro de construcción), por el servicio dado, son mal pagados, en la cual por el tal motivo no cumplen muchas veces en las citas o a chequeos.

También se detectó, que la mitad de la población, cuenta con un trabajo eventual y ocupación del jefe de familia; por lo cual hay factores que está relacionado como el grado de instrucción y a la demanda de trabajo en el lugar, donde debe gestionar las autoridades de promover más trabajos y un mejoramiento de pago. En tanto que, los trabajos que realizan mujeres adultas son: empleadas del hogar, cuidando niños, trabajo de limpieza; en los hombres sobresale la agricultura, obreros, seguridad, cargadores.

Referente a los determinantes del entorno físico, se señala en su mayoría eliminación de excretas al no tener baño propio, se debe a que cuentan con agua, pero no desagüe, ya que la mayoría están descontentos por la poca comodidad de la familia, ya que al hacer sus necesidades al aire es incómodo no solo para los adultos del centro poblado de Quishuar sino también para los niños. También, la mayoría cocinan con leña o carbón, esto influye por la parte económica, este tipo de combustible no solo contamina el medio ambiente dado que genera una combustión incompleta liberando dióxido de carbono, donde a la vez contraen enfermedades respiratorias.

Así mismo, se notó que la mayor parte de la distribución de los residuos, se entierra, quema, se lleva al carro colector; en esta situación pasa frecuentemente al menos 2 veces por semana. En cuanto al entierro, esto ocurre con frecuencia solo a pocos centímetros, en la primera capa de la tierra y se combina con regadío o con la lluvia genera lavado de la tierra, en consecuencia, se llega a contaminar y produciendo infecciones gastrointestinales, en la piel o respiratorias.

Por lo que corresponde se llegó a la conclusión sobre los determinantes biosocioeconómicos en los adultos de la comunidad de Quishuar, en cuanto al estado económico es muy poco, a la razón se logra decir que la comunidad de investigación es vulnerable, por lo que pueden adquirir alguna enfermedad ya sea de condición físico o emocional, ya que los estudios reflejan que estos determinantes afectan en el estilo de vida y en la salud de la persona. Asimismo, las autoridades de la comunidad tienen la obligación de general mejoramiento de trabajo a las personas que lo necesitan, además de mejorar el sistema de sanitario y plantear la estrategia de reciclaje, por último, se debe de sugerir mejorar las cocinas leña a cocinas mejoradas, ya que existen mejoramiento en otra comunidad, así para que las personas estén menos expuestos al humo y evitar las enfermedades respiratorias que lo pueden contraer a lo largo del tiempo.

TABLA 3

Con respecto al resultado de los determinantes de los estilos de vida, el 55% de la población encuestada no fuman, 59% no consumen bebidas alcohólicas, el 89% se bañan 4 veces a la semana, el 57% no se realizan ningún examen médico, el 41%

no realizan actividades físicas, y el 80% es que, la actividad física que realizan durante más de 20 minutos, es caminar.

En cuanto a la alimentación el 66% consumen fruta diariamente, el 30% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 50% consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 55% consumen pescado 3 o más veces a la semana, el 39% consume fideos de 1 o 2 veces a la semana, el 47% consume pan y cereales 3 o más veces a la semana, el 60% consumen verduras y hortalizas a diario y el 63% consumen a diario otro tipo de alimentos como refrescó, lácteos, embutidos.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sánchez A, (77). Sobre los “Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso en el puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019”. Donde se revela que el 53,5% actualmente no fuman ni han fumado de manera habitual, el 61,5% su frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 53,0% las horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 74,0% la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana; 50,5% si se realizan examen médico periódicamente en el establecimiento de salud; el 63,5% no realizan actividad física en su tiempo libre; el 58,0% en las dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física de 20 minutos; el 62,0% los alimentos que consume es de 1 a 2 veces a la semana son frutas; el 47,5% los alimentos que consume de 3 o más veces a la semana son carne; el 71,0% los alimentos que consumen de 1 a 2 veces por semana son huevos.

Una investigación distinta a los resultados es, observado por Aguirre N, (66). Acerca de “Determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018”. Concluye que el 51 % si fuman, pero

no diariamente; 87% consumen bebidas alcohólicas, pero en ocasiones; el 93 % la frecuencia con que se baña es diariamente; el 80 % no se realiza un examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 46 % consume frutas por 3 o 4 veces a la semana; 50% consumen carne diariamente; 48% consume huevos 1 a 3 veces a la semana; el 46% pescado de 1 a 3 veces a la semana; el 72% consumen fideos diariamente; el 61% consume pan y cereales diariamente; el 41% verduras y hortalizas de 3 a 4 veces a la semana ; 35% legumbres diario; 44% embutidos, enlatados 3 o más veces a la semana; 54% lácteos 3 o más veces a la semana; 47% dulces, gaseosas 1 a 3 veces a la semana.

A continuación, se muestra el resultado que se asemeja a los obtenidos, por Godos G, (87). Su línea de investigación “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sanchez Cerro -Sullana, 2020”, donde el 57% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 46% en su tiempo libre camina como parte de actividad física. En cuanto en la alimentación 60% consumen carne de 1 a 2 veces por semana, asimismo los huevos en 44%.

En el estudio encontrado se difiere a la investigación, de Cabello S, (78). “Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Gontzajirca- San Luis–Ancash, 2018”, el 75% no fuma, ni a fumado nunca de manera habitual, del mismo modo el 58% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 92% duermen de 6 a 8 horas, el 89% la población adulta se baña de 4 veces a la semana, y el 95% no se realizan examen médico.

Siendo el consumo de tabaco uno de los principales factores, que daña la salud de la persona, en cuanto al fumar el humo del cigarro ingresa por la nariz a través del cual el fumador absorbe diversas sustancias que realizan cambios en el organismo, por lo cual produce el daño en la salud, y provoca las enfermedades pulmonares (“Epic, cáncer pulmonar”) hasta llevarnos al fallecimiento (79).

En cuanto a la buena alimentación, este refleja el estado de salud de cada persona, además que aporta nutrientes esenciales y lo principal que aporta energía que nos permite mantener o alcanzar un adecuado funcionamiento del cuerpo, además de prevenir o eliminar el riesgo de padecer enfermedades (80).

Así mismo el patrón de sueño es una pieza fundamental para la vida diaria, es una necesidad biológica, que nos permite restablecer las funciones. Podemos decir que al dormir a fin de poder estar despierto durante el día y al estar justamente despiertos o dinámicos durante el día necesitamos descansar, cuando no se duerme lo suficiente hay un incremento de peligro de sufrir diversas enfermedades al igual que diabetes, enfermedades del corazón, salud mental, obesidad. además, la OMS recomienda al menos 6 horas diarias (81).

También podemos definir que el aseo personal está compuesto por diversos medidas y métodos para tener que cumplir con la conservación individual, además cumplir para preservar una apariencia física corporal favorable, un excelente estado físico para una adecuada situación de la salud. De igual modo la acción que lleva a cabo en obtener una limpieza personal saludable, entender una práctica sistemática de reglas de higiene en emplear con el propósito de conservar una buena condición de salud (82)

Respecto a la importancia del examen médico es un instrumento útil para encontrar anticipada realidad causante de peligro o enfermedades para poder atenderlas tempranamente e igual con un mayor de posibilidad de lograr mejorar su estado de salud, encima nos ayuda saber más sobre el estado de salud del paciente que de esta manera la enfermera tiene que plantear estrategia de prevención para llevarlo a la orientación (83).

A propósito en el resultado, se ha encontrado que en la actualidad del centro poblado, cuenta con mayor cantidad de información provenientes del sector salud, de diferentes organizaciones de apoyo social, medios de comunicación, por tal motivo se habló sobre el estilo de vida, que no tienen algunas dificultades como a fumar y padecer enfermedades pulmonares y menos aún consumen bebidas alcohólicas lo que es bueno, ya que el alcohol daña al cuerpo principalmente al sistema central y el autocontrol lo que no solo produce problemas de salud, incluyo que aumenta su probabilidad en la violencia familiar, fundamental en la higiene, como llevar una alimentación adecuada y única, para finalizar complementando con los ejercicios recomendados.

A pesar de ello, a las personas de la comunidad les falta precisar una adecuada orientación, puesto que la gran mayoría de la comunidad no acuden a sus centros de salud a realizarse exámenes médicos pues por consiguiente están acostumbrado al que el personal de salud este detrás de ellos, que el retraso de la atención, puesto que la mitad reciben una mala calidad del trato, etc. También que genera problemas de salud al porvenir por ende no se pueda trabajar bien, y una manera, de plantear medidas estratégicas es promocionar la salud así como la prevención para un mejoramiento oportuno

En conclusión, según los resultados obtenidos en los estilos de vida que en su mayoría las horas que duerme es de [06 a 08) horas; se bañan 4 veces/ semana; y consumen alimentos a diario como frutas, verduras hortalizas y entre otros; más de la mitad no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, ni consumen bebidas alcohólicas; y no se realizan examen médico periódico

Asimismo, la importancia que tienen los determinantes en los estilos de vida para las personas que viven en la comunidad, que conforman un peligro para el bienestar de la salud en los individuos, por ende, a la escasa de actividades recreativas, al incremento en la ingesta de sus alimentos a base carbohidratos, al escaso consumo de proteínas, etc. Todas estas en su conjunto son actitudes que pueden repercutir de manera negativa en su salud. Y por lo cual el personal de enfermería hace el esfuerzo para programar sesiones educativas a domicilio o en el centro de salud, para ello que sea constan y una mejora, se requiere el aumento de personal de enfermería, que están capacitado para conllevar una adecuada información a las personas.

TABLA 4

Los resultados obtenidos de los determinantes de Redes sociales y comunitarias, del 100% de los adultos en el centro poblado de Quishuar-Aija se reportan que se atienden en el puesto de salud, por lo que el 40% opinan que el puesto de salud está muy cerca a su casa, que el 100% cuenta con el seguro SIS – MINSA, el 31% refiere que el tiempo de espera para la atención es regular, el 36% refieren que la atención de salud es buena, del 29% que la atención es mala, 96% refieren que no hay pandillaje en la comunidad, 70% reciben apoyo social por parte

de sus familias, 49% reciben apoyo del programa social pensión 65, finalmente que el 38% reciben apoyo del comedor popular.

En este estudio, los resultados coinciden parcialmente, obtenido por Manrique M, (84). En su estudio “Los determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018”. Se observa que menos de la mitad no recibe apoyo social organizado; 75% se atiende en el puesto de salud; 33% recibe Pensión 65; 45% se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses; 54% consideran el tiempo de espera regular, 54% consideran la calidad de atención regular, en el 93% Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa.

Los estudios encontrados no se asemejan al realizado por Tocas C, (85). “Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018”. Concluye que cuentan con el apoyo social natural, 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 46% se atendieron en un puesto de salud, el 93% el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 30% tiene SIS, el 100% el tiempo que espero es regular, el 100% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; finalmente el 100% refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se acercan a los encontrados por Fernández K, (86). En su línea de investigación sobre los “Determinantes de la salud en el profesional de la salud del centro de salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020”. Donde se muestra que el 100% cuentan con Essalud; el 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 100% no recibe apoyo social de pensión 65, el 100% no recibe apoyo de comedor

popular, el 95% no recibe apoyo social natural; el 62,50% la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue buena, el 62,50% considera que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa y el 42,50% refiere que el tiempo que espero para la atención fue largo.

Asimismo, no se asemeja con la investigación el estudio Godos G, (87). En su estudio "Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sanchez Cerro -Sullana, 2020". Se observa que, en los determinantes de apoyo comunitario, refieren que el 86.6% recibe apoyo del seguro social, el 81.9% por lo que se consideró que la calidad de atención es muy buena y el 78.7 % de la población informa que si existe pandillas cerca de sus hogares.

La atención hospitalaria, son los análisis según el estado de salud de cada persona, en la cual es rutinariamente importante, asimismo de esta manera se puede ver si está enferma y de prevenir las enfermedades que padecemos. De esta forma podemos intervenirlas para dar una adecuada atención de enfermería, para mejorar el estado de salud. Y lo más valioso es comprender que el peligro que tienen las personas que no llegan a tenderse y lo dejan de lado hasta llegar a la muerte, por ende, el personal de salud tiene que estar capacidad de conocer a la comunidad y detectar a las personas que están mal y capacitarla de una manera pasiva (88).

Además, con el "seguro integral de salud" (SIS), creado para personas más necesitadas, es decir, personas con la posición de escasez de recursos y todos deben de contar con el seguro gratuita a la vez que nunca cuentan con ningún otro tipo de seguro, del mismo modo es esencial para la persona para que se atiendan de una

manera adecuada y cumpla con la satisfacción de la comunidad. Y esto tiene relación con los resultados, que nos mencionan que la mayoría tiene SIS – MINSA (89).

De este modo, el apoyo social es beneficioso para cada persona que lo adquiere de una manera adecuada y por diversas maneras. Mucho influye los amigos, vecinos, integrantes de la población son ellos que nos brindan la ayuda según su criterio. También es importante de conocer que es el apoyo social, por este ende relacionar el equipo de personas con las que logremos de contar. El apoyo social es primordial para aumentar la comodidad de vida y confort por el bien de una comunidad. Por lo tanto, que el apoyo nos ayuda mucho para el bienestar de vida de salud (90).

Al punto que hablamos, el apoyo familiar también es importante para la persona que brindar la ayuda necesaria ya sea moralmente o económicamente. Igualmente, echar una mano en sus necesidades humanas para el bienestar como en la confianza, estabilidad emocional y social. por lo cual es un apoyo que ayuda a mejorar el estilo de vida, a las familias que realmente lo necesitan, en situación económica de bajos recursos. (91).

Los resultados pueden deberse que debido a la pobreza extrema en la que viven todos, se van al puesto de salud para ser atendidos con los cuidados de enfermería, contando con el seguro (SIS), ya que no cuentan con los medios necesarios para hacerlo en otras entidades de salud privadas. En su mayoría mencionan que el tiempo de espera es regular, por lo cual esto manifiestan las molestias, lo que genera que se planteen estrategias para mejorar en el tiempo de

espera, y una mejor atención que va de buena a mala, esto es un problema ya que genera deserciones.

Respecto a los profesionales de salud debemos de practicar más la empatía y el servicio de vocación, que la presencia de pandillaje es lo mínimo por lo cual hay el apoyo entre vecinos. Ahora el desorden la ocasiona la persona sin oficio, que se dedica a la mala vida, para ello debemos plantear estrategias dinámicas para incorporar programas saludables, así eliminar el pandillaje. También debido al escaso desarrollo socioeconómico y cultural, los pobladores cuentan con el apoyo de identidades sociales tales como pensión 65, comedor popular, leche de vaso, para así mejorar el bienestar de vida.

Además, una cantidad menor a la mitad de adultos considera que el tiempo de espera para la atención les pareció regular, esto se da principalmente a la cantidad de consultas y chequeos. Lo que afecta a esto, es el cuidado inadecuado de la enfermería ya que la población se siente vulnerable, eso se debe a la falta de personal de enfermería. Además, los pobladores se sienten incómodos y son muy pocos humanitarios al tratar a sus pacientes, esto se refleja por el estrés al que están sometidos en el trabajo todo el día.

Hay una parte contradictoriamente percepción de muy buena calidad de atención recibida, esto se debe a poco personal de salud, lo que trae como consecuencia una mayor cantidad de colas y consultas con los especialistas, lo cual repercute en la atención. Por lo cual se propone a las autoridades de la Salud, aumentar el personal de enfermería, para así reducir el estrés en estos y consecuentemente para que brinden mejor trato de la población.

Los determinantes de Redes sociales y comunitarias pueden intervenir de manera negativa o positiva en la salud, esto dependerá de muchos factores tales como el nivel de acceso que mantenga la población a institución de salud, una buena atención que les brinden. De manera general podemos decir que la salud es el mayor bienpreciado del cual las personas pueden gozar y ellas son las únicas responsables de conservarlas. De ello nace la importancia de una concientización más continua para el control y prevención, para llevar una vida más saludable.

Al concluir, en cuanto a la relación de los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales y comunitarias: En su totalidad se atendieron en un puesto de salud, y tipo de seguro es SIS-MINSA; manifiestan que menos de la mitad de la población, la calidad de atención de salud es buena; y que el tiempo de espera para la atención fue regular.

Por lo cual se debe de informar a los familiares que están alejados, para que brinden algún tipo de apoyo a los adultos maduros y mayores, así reforzar la calidad de vida con el apoyo y de las visitas al puesto de salud. Teniendo en cuenta que al inducir que el SIS MINSA y apoyar que la mayoría puedan contar con el beneficio que brindar el estado con este tipo de seguro y puedan atenderse gratuitamente. Para que el país siga mejorando debemos seguir trabajando ya que lo primordial es la salud así podemos disminuir el tiempo de espera que demandan de la población.

TABLA 5

De la información extraídos en los adultos del centro poblado de Quihuar-Aija , entre ambos los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes biosocioeconómicos del 100% encuestados, el 52,2% son de sexo masculino, el

32,6% adulto mayor, el 34,8% con Secundaria completa /secundaria Incompleta, el 73,9% con ingreso económico menor a 750 soles mensuales , 39,1% con ocupación jefe de familia eventual y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado; mientras que el 59,6% de sexo masculino, 37,2% adulto mayor, 34,0% tienen grado de instrucción nivel inicial / primaria, 69,1% con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 28,7% cuenta ocupación de jefe de familia trabajo eventual y que refieren cuidados de enfermería inadecuado.

Al enlazar entre *el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes biosocioeconómicos*, el resultado obtenido son los siguientes: en sexo se obtuvo el resultado ($\chi^2 = 1,691$; 1gl $P = 0,406 > 0,05$); edad ($\chi^2 = 1,852$; 2gl $P = 0,690 > 0,05$); grado de instrucción ($\chi^2 = 1,852$; 3gl $P = 0,604 > 0,05$); ingreso económico ($\chi^2 = 1,259$; 2gl $P = 0,533 > 0,05$); ocupación ($\chi^2 = 1,964$; 3gl $P = 0,580 > 0,05$), por lo cual no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

Del resultado se asemeja a la investigación es por López E, (20). Concluye que el 26,1% son de sexo masculino, el 26,1% adulto maduro, el 36,1 con ingreso económico menor a 750 soles mensuales, 22,8% con ocupación jefe de familia eventual y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado; mientras que el 25,6% es de sexo masculino, 27,8% adulto maduro, 25,6% con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, 23,3% cuenta ocupación de jefe de familia trabajo eventual y que refieren cuidados de enfermería inadecuado.

La investigación que difiere es de Hipolo L, (92). Se observa que el 43,6% (68) son de sexo masculino con un cuidado adecuado de igual manera con un 42,3% (66) son de sexo femenino con un cuidado adecuado; al relacionar estadísticamente

la variable sexo con el cuidado de enfermería utilizando el estadístico Chi cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 19,71$; $11g P = 0,000 < 0,05$) si existe relación estadísticamente significativa.

En la presente investigación al realizar el cruce entre las variables: Cuidado de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos no se encontró relación estadísticamente significativa; es por ello en esta tabla no se cumple con la hipótesis planteada. Que coincide con la afirmación de Cadillo, A (93). Es por ello que afirma que la participación de la enfermera es fundamental. La enfermera forma parte importante para el desarrollo de las actividades de la salud en general, pero eso no quiere explicar en su trabajo está en evaluar el ingreso económico que su familia tiene, la razón de la labor del trabajo del personal de salud no interviene en el ingreso económico del usuario.

Mientras en la variable sexo, los determinantes de salud en la cual su relación al cuidado de enfermería en la promoción de la salud, se puede ver que no existe relación estadísticamente significativa, asimismo donde influye la mayor parte de la salud para brindar una adecuada atención a las personas ya que según el grado de sexo, para que recibe una buena sensibilización y cuidado de enfermería eso si siempre teniendo en cuenta la parte ética.

En cuanto a la variable grado de instrucción, de los determinantes en la relación al cuidado de enfermería, no existe relación significativa, nos da entender muchas cosas al respecto da una atención sin discriminar ya sea por la costumbre, económica, por la edad, o entre otros, también respetando los derechos como persona, sumando a ello que la variable, ingreso económico, en relación cuidado de

enfermería no puede realizar la prueba de chi cuadrado porque no cumple criterios de evaluación, y a nadie se le debe de negar una atención de enfermería ya que es gratuito.

Al concluir la relación con cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos del centro poblado de Quishuar. se puedo observar que las variables: El sexo, la edad, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación de la ocupación de los adultos del centro poblado Quishuar-Aija, no existe relación estadísticamente significativamente entre las dos variables. Para lo cual los puntos tratados son de importancia en la parte de enfermería, ya que en el campo de enfermería es amplio, y dar una calidad de vida única.

TABLA 6

Al analizar los resultados obtenidos en los adultos del centro poblado de Quishuar- Aija entre los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de los estilos de vida , del 100%; el 60,9% No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 58,7% no consumo con frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas; 89,1% se bañan de 4 veces a la semana; 60,9% no realizan examen médicos periódicos y refieren que el cuidado de enfermería es adecuado , mientras que el 52,1% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual; 59,6% no consume con frecuencia bebidas alcohólicas; 88,3 % se bañan de 4 veces a la semana; 55,3% no realizan examen médico periódico y mencionan que el cuidado de enfermería es inadecuado.

Se muestra la relación entre el cuidado de enfermería en la promoción con los determinantes de los estilos de vida, al relacionar el cuidado de enfermería y No

fumo, ni he fumado nunca de manera habitual se encontró el siguiente resultado: ($\chi^2 = 4,089$; 3gl P = 0,252 >0,05) frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas; ($\chi^2 = 1,146$,4gl P = 0,887 >0,05); horas que duermen ($\chi^2 = 1,049$; 1gl P = 0,826 >0,05); frecuencias que se bañan ($\chi^2 = 1,021$ 1gl P = 0,884 >0,05); examen médico periódico ($\chi^2 = 1,389$ 1gl P = 0,533 >0,05); actividad física que realiza en su tiempo libre ($\chi^2 = 1,363$; 2gl P = 0,834 >0,05); no existe relación estadísticamente significativa entre las dos variables.

En la relación del cuidado de enfermería con la alimentación de los adultos del centro poblado los resultados obtenidos los siguientes: Fruta $\chi^2 = 3,051$; 3gl P = 0,384 >0,05; no existe relación estadísticamente significativa; carne (pollo, res, cerdo, etc) $\chi^2=1,818$;3gl P = 0,611 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa; pan cereales $\chi^2=0,118$;3gl P = 0,990 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa; Verduras y hortalizas $\chi^2=1,413$; 3gl P = 0,702 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa; Otros $\chi^2=3,263$;3gl P = 0,353 >0,05 no existe relación estadísticamente significativa.

En la presente investigación al realizar el cruce entre las variables: El cuidado que presta el personal de enfermería en la promoción y su relación con la variable los estilos de vida no se encontró relación estadísticamente significativa. Se asemeja a este resultado por Soto Y, (95). El 81.4% de los adultos que no fuman indicaron el cuidado es inadecuado, 60,7 % beben bebida alcohólica rara vez indicaron lo mismo, el 67,1% de los que se bañan de 4 veces a la semana expresaron cuidado inadecuado, los que no realizan examen médico periódicamente, 67,9% indican cuidado inadecuado y finalmente los que consumen alimento altos en

carbohidratos; como el pan, carne, fideos, arroz, 57,9% refieren lo mismo, habiendo resaltado los indicadores nos da entender que no hay relación entre las dos variables.

En el estudio encontrado por Ramírez A, (23) no se asemeja por el resultado. Podemos observar que el 60,1% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente de los cuales; el 52,4% perciben un nivel bajo de satisfacción con respecto a la calidad del cuidado de enfermería hacia el usuario. Se realizó el cruce de las dos variables, no se evidencia relación estadísticamente significativa.

Al relacionar la variable, que no fuman y no consumen bebidas alcohólicas de los determinantes de la salud con el cuidado de enfermería que no existe relación estadísticamente significativa, se explica que la buena intervención de la enfermera sobre los peligros que dañan al cuerpo cuando consumen las drogas, según ello la población tomó la conciencia para tener una buena calidad de vida.

Que la variable N^a de horas que duerme de los determinantes de la salud con el cuidado de enfermería, que no existen relación estadísticamente significativa, quiere decir, que los adultos tienen buenos hábitos, a pesar que tienen un trabajo muy duro todos los días en el campo, y las horas de descanso es importante para despeñar una buena actuación y recuperar energías, y también que la enfermera se encarga de promocionar a la comunidad, aunque hay problemas inesperado, pero siempre hay soluciones con criterio científico.

En cuanto a la variable en la constante alimentación que consumen durante la rutina, en relación con los cuidados de enfermería no existen relación estadísticamente significativa, asimismo las personas de la comunidad, tienen una regular alimentación ya que producen agricultura es de sumamente importante a

ello hay algunos productos que producen y lo venden para comprar algunas cosas que necesitan, también que la enfermera trabaja para mejorar con los estilos de vida como: sesiones educativas, visitas domicilia, entre otras cosas más educativas.

Al concluir, la relación con cuidados de enfermería en la promoción en la salud y los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Quishuar. Se observó que entre las variables en estudio de la presente tabla no existe relación estadísticamente significativa relacionando con la prueba del Chi cuadrado. Además, estos datos de consideración, que se debe gestionar a una mejora con criterio crítico.

TABLA 7

Del 100% de adultos el 100% en estos 12 últimos meses se atendieron en un puesto de salud; el 21,7% manifiestan que el tiempo de espera para la atención fue regular; el 39,1% la calidad de atención de salud es buena; y 75%% el cuidado de enfermería es adecuado; el 100% estos últimos 12 meses se atendieron en el puesto de salud; el 35,1% el tiempo de espera para la atención fue regular, el 34,0% la calidad de atención es buena también.

El resultado obtenido ante esta relación sobre el cuidado de enfermería y tipo de institución que se atendieron no se puede hacer el cruce de las dos variables porque no cumple con los criterios de evaluación; el tiempo que espera ($\chi^2 = 8,079$; 3gl y $P = 0,44 > 0,05$); calidad de atención que recibió ($\chi^2 = 1,762$; 3gl y $P = 0,623 > 0,05$); no existe relación estadísticamente significativa.

En el resultado encontrado no se asemejan encontrado por Cadillo A, (93). Con respecto los adultos manifiestan que el tiempo de espera muy largo manifiesta que

el cuidado de enfermería es adecuado 1,3% y otros manifiestan que 18,4% no fue adecuado, el tiempo de espera largo 2,6% adecuado; inadecuado 26,3%; el tiempo de espera fue corto 2,6% adecuado; inadecuado 8,6%, muy corto 1,3% adecuado, inadecuado 0,7% y muy corto 1,3% adecuado; inadecuado 0,7% y no sabe refieren que fue inadecuado 13,9 % obteniéndose así que si existe relación estadísticamente significativa ($\chi^2= 2,888$; 3gl $P= 0,409 > 0,05$).

Por otro lado, el estudio encontrado difiere por Flores W, (94). Se observa que el 43,6% de la población que no ha recibido un apoyo social organizado y el 17,6% que ha sido atendido en un hospital estos 12 últimos meses percibieron un nivel medio de satisfacción. Al relacionar el apoyo social organizado ($\chi^2= 35.659$, gl=10, $p=0.000$), institución de salud donde se atendió estos 12 últimos meses ($\chi^2= 22.129$, gl=8, $p=0.005$) si existe relación estadística significativa ($p<0.05$) entre ambas variables según la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado.

Al relacionar las variables cuidado de enfermería y tipo de institución que se atendieron no existe relación estadísticamente significativamente, otra explicación puede ser porque el cuidado de enfermería es inadecuado, la enfermera da a conocer que no pueden realizar sus actividades porque se presentan diversos problemas como la falta de personal, materiales, tiempo por parte de los pobladores y que no hay buena relación en la comunidad en que no se les encuentran en las viviendas por ende se van a trabajar. Al igual, se presenta una emergencia en la comunidad, los pobladores acuden al establecimiento de salud por la cual el personal de turno no les brinda los cuidados necesarios al no contar con medicamentos y además son los causantes de no se les pueda atender adecuadamente.

La relación del cuidado de enfermería con la variable manifiesta que el tiempo de espera para la atención fue regular, por lo que por la falta de personal de salud hay ese tipo de problema. Para solucionarlo sería gestionar, para aumentar más personal y la calidad de atención fue bueno, porque hay una ética por parte del personal para una buena atención, por lo cual para los determinantes de salud, no existen relación estadísticamente.

Se llegó a concluir, que el cuidado en enfermería de la promoción con los determinantes redes sociales y comunitarias en los adultos del centro poblado Quishuar; no existe relación estadísticamente significativa relacionando con la prueba del Chi cuadrado, como también existen variables de estudio que no cumplen con los criterios de evaluación. Y con los estudios realizado que el cuidado de enfermería cumple un rol importante con el apoyo en conjunto general nos ayudara establecer una mejora, por el bien de la comunidad.

VI. CONCLUSIONES:

- ✓ En los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quishuar-Aija, se logró identificar que no existe relación estadísticamente significativa.
- ✓ La mayoría de personas adultas pertenecientes del centro poblado de Quishuar – Aija considera que los cuidados de enfermería en la promoción son inadecuados. Esto probablemente debe ser al poco personal de enfermería del centro poblado.
- ✓ En los determinantes de la salud biosocioeconómicos, se logró identificar que la mayoría perciben el ingreso menor de S/. 750.00; más de la mitad son de sexo masculino; en el cual menos de la mitad son adulto mayor; con un grado de instrucción secundaria: Incompleta/ Completa; y cuentan con un trabajo eventual.
- ✓ Al relacionar los cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de las redes sociales y comunitarias: En su totalidad se atendieron en un puesto de salud, y tipo de seguro es SIS-MINSA; manifiestan menos de la mitad, que la calidad de atención de salud es buena; y que el tiempo de espera para la atención fue regular.
- ✓ En la relación con cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes biosocioeconómicos del centro poblado de Quishuar. se puede observar que las

variables: Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico y la ocupación de los adultos del centro poblado Quishuar-Aija, no existe relación estadísticamente significativamente entre las dos variables. Para lo cual los puntos tratados son de importancia en la parte de enfermería, ya que en el campo de enfermería es amplio, y dar una calidad de vida única.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Del trabajo de investigación proponer a las autoridades que tengan un mayor interés sobre la salud que brinda el centro de salud de la comunidad de Quishuar, ya que es un punto clave en la que tiene mejorar en beneficio de la salud es un derecho universal; para lo cual se necesita una adecuada infraestructura, implementación de tecnología, medicamentos, capacitación del personal de salud e incorporación de más profesionales de salud.
- ✓ Por lo tanto, a que sigan incentivando al personal de salud que realicen trabajo de campo para promocionar con sesiones educativas, para que así se puede empoderar en diversos temas relacionado con la salud. Además, de mejorar la ética y humanizado. Con la única finalidad de mejorar programas educativos que permitan tener una mejor claridad para hacer entender a los adultos en base como tener una adecuada alimentación y saneamiento básico.
- ✓ Por último, seguir fomentando con las investigaciones en el `provenir de la comunidad, con la finalidad de seguir comparando el resultado, así como distinguir al menos hay algún cambio efectivo o maligno en el cuidado de enfermería y los determinantes de la salud, para así mejorar el método de trabajo, e influye el bienestar de vida de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Rincón H, Campos Uscanga Y. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Med (México)*. 2020; 14 (2): 1988-348.

URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200007.

2. Coviello Jessica. Promoción de la salud y prevención de la enfermera en la práctica clínica. 3. Ed. Wolters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins; 2020.

3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1), Santiago, 2019. [citado el 03 de mayo de 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf.

4. Cecile Blouin, C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima, Perú: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018. Disponible en: <https://www.kas.de/documents/269552/269601/Resumen+Ejecutivo+-+La+situaci%C3%B3n+de+la+poblaci%C3%B3n+adulta+mayor+en+el+Per%C3%BA.pdf/47f865e5-fa02-61bd-cdfb-c759e9e9e529?version=1.1&t=1543429321295>.

5. Organización Panamericana de la Salud. Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Washington: OPS; 2019 [citado 2021 junio 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14889:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es.

6. Universidad Nacional Del Santa. Currículo para la carrera profesional de enfermería – UNS. Resolución N° 012-2019-CU-R-UNS. Nuevo Chimbote 09 de enero, 2019.
7. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2018. 54 p. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>.
8. García Cabrera H, Díaz Urteaga P, Ávila Chávez D, Cuzco Ruiz M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet] 2015 [acceso 3 de mayo de 2021]; 76: 7-26.
9. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
10. Marriner Tome A. Martha E. Rogers los Seres Humanos unitarios. Edición en español Elsevier España, S.A. Infanta Mercedes, 90-7ª. Pl. 28020 Madrid España, 2007. Pag.244-265.
11. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salva A, Bonet Gorbea M, de Vos P, Van Der Stuyft P. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. Rev cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2009 [citado 14 mayo 2021];47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100006&lng=es&nrm=iso.

12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social a 2030. 2019.

13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2005.

14. Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int vol.33 no.1 Montevideo abr. 2011.

Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003.

15. Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO de los centros de salud y puestos de salud del centro poblado de Aija _Quishuar Ancash, 2016.

16. Barboza Solís C, Araya Jiménez MJ, Stradi Granados S, et al. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. Odovtos-Int J Dent Sc. 2021;23(1):126-139. [citado el 16 de junio 2022].

Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>.

17. Carrasco Dajer C. Relación entre la participación de los adultos mayores en proyectos de promoción de la salud y su calidad de vida, Chile- 2018.

[citado el 10 de junio 2022]. Disponible en : <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/180840/Claudia%20Carrasco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Costilla Alba T, Chamorro Vázquez E, et al. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev Enferm IMSS. 2018;26(2):135-143.

[citado el 1 mayo 2022]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>

19. Godos Silupu G. Determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sanchez Cerro -Sullana, 2020.

[citado el 14 mayo 2022]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26064/CUIDADO_ENFERMERIA_GODOS_SILUPU_GRESYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. López Vásquez E. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de LLama_ Piscobamba_Ancash, 2018.

21. Rivas Estevez I. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano Luis miguel sanchez cerro y su relacion con los determinantes de la salud-Sullana, 2018. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18176/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_%20RIVAS_ESTEVEZ_INGRID_LIZBETH_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

22. Antonio Ayala L. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de LLactash -Independencia –Huaraz, 2018.

23. Ramirez Yldefonso A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap bajo – Huaraz, 2018.
24. Sánchez Cajaleon G. Los cuidados de enfermería en la promoción y los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz, 2019.
25. Carranza Esteban R, Caycho Rodríguez T. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos, 2019. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
26. Quintero Fleites E, Mella Quintero S, Gómez López L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Med vol.21 no.2 Santa Clara abr.-jun. 2017.
URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003.
27. Giraldo O, Macías L, Adriana M, Valencia G. La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida Saludables revista hacia la promoción de la Salud, vol. 15, núm. 1, 2010 may; (1): pp. 128-143.
28. Delgado Acosta H, Alonso Padrón E, Rodríguez Fernández L, Pedraza Alejo D, Álvarez Pérez A, Pérez Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. Rev Finlay [Internet]. 2013 [citado 1 mayo 2021];3(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>.
29. Beldarraín Chaple E. Henry E. Sigerist y la medicina social occidental. Rev Cubana Salud Pública. 2002 [citado 6 May 2021]; 28(1). Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21428107.pdf>.

30. Fernandez Otalvaro T, Pineda Muriel S, Echevarry Arias V. Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud, Universidad CES facultad de medicina división de posgrados en salud pública especialización gerencia de la salud pública Medellín 2020.
31. Focesi Pelicioni MC, Ribeiro Campos NZ, L'Abbate S, Góes Pereira VL. Promoción de la salud, educación para la salud y comunicación social en salud: especificidades, interfaces, intersecciones. *Promotion & Education: International Journal of Health Promotion and Education* [serie en línea]. 2000 [citado 2021 May 1]. Disponible en: <http://openlink.br.inter.net/vllima.orla/xviconf.htm>.
32. Villar Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, *Acta méd. peruana* v.28 n.4 Lima oct./dic. 2011.
33. Goran Dalhigren M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2. Oficina Regional de OMS Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca, 2006.
34. Ángeles Mestorino M, Alfredo Ojea O. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 -189.
35. Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria *JONNPR* vol.5 no.1 Madrid ene. 2020.
36. Aliaga Huidobro E. Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación

Económica y Social. [serie en línea]. 2003 Sep [citado 2021 May 20]. Disponible en: <http://www.consortio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>.

37. Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2021].

38. Mondaca Gómez K, Méndez Celis P. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición calidad en enfermería: gestión, implementación y medición. volume 29, issue 3, mayo–junio de 2018. páginas 278-287.

39. Eugenia Urra E, Alejandra Jana A, Marcela García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería XVII (3): 11-22, 2011.

40. García Olcina J, Gil Medina F, Munsuri Rosado J, Olmedo Salas A, Saus Ortega C, Mármol López M. Evolución histórica de la Enfermería y la especialidad Familiar y Comunitaria en España. RIdEC 2020.

41. Alviz Tous C, Contreras Machado A, Barreto Pérez K. Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo –Colombia. 2017. Artículo de investigación. [citado el 2 abril 2021].

42. Ruiz J. Respeto (Parte I). ¿Pone en riesgo la calidad de la atención y seguridad del paciente una conducta irrespetuosa? En Revista Anales Medicos. 2015; 60 (1): 53-58.

43. Quiles L, Menarguez J. La “confianza” en la relación médico-paciente. [Internet]. 2016 [citado 5 de may de 2021].

44. Eden Springs España. Los diferentes tipos de reconocimiento laboral. [Internet]. Internet]. 2016 [citado 5 de may de 2021].

45. Abaunza, M., Castellanos Y., García L., Gómez J. ¿Cuál es la productividad de enfermería? En Revista Avances en Enfermería. 2008; 26 (2): 91-97.

46. Donato L., Álvarez A., Wanderley L. La educación en enfermería: Calidad, innovación y responsabilidad. En Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. 2014; 67 (4): 503-504.
47. Bugada, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2021].
48. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
49. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible. En <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España[Citado2021].Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2021 may. 1]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
52. Mejía LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(supl 1): S28-S36.
53. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

54. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997.
55. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
56. Urra, E., Jana, A. y García, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>. (Último acceso 5 de mayo 2021).
57. Medina, Y. Satisfacción Del Usuario Hospitalizado En Relación A Cuidados De Enfermería, Servicio De Clínica Hospital Isidro Ayora. 2015.
58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2021].
59. Código de ética para la investigación. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019- CU-ULADECH católica, de fecha 16 de agosto del 2019.
Disponible en URL <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=1589249>
60. Reyes Pajuelo J. Cuidado de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de la salud de los adultos de la comunidad de Capillapampa – Carhuaz – Ancash, 2018.
61. Gaspar Honorato M. Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín – Huaraz, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25756>.
62. Organización Mundial de la salud. Cuidados de enfermería (OMS). [serie internet]. [citado 2021 may de 02].

63. Cárdenas R, Cobeñas C, García Hoyos J. Calidad del cuidado de enfermería en Pacientes del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. [Tesis para optar título de especialista en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima- Perú; 2017.
64. Alba A. Papaqui J, Zarza M, Fajardo G, Errores de enfermería en la atención hospitalaria: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2014; 19 (3): 149-154.
65. Chávez Arbildo S. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2018. [citado el 1 de mayo 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22598/ADULTO_PROMOCION_DE_LA_SALUD_CHAVEZ_ARBILDO_SORAIDA_IZABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
66. Aguirre Mendoza N. Los determinantes de la salud de los pacientes que acuden a la clínica ocupacional “Medic Salud “, Trujillo-2018.
67. López Vásquez E. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del distrito de Llama_ Piscobamba_Áncash, 2018. [citado 1 mayo 2021] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17495/CUIDADOS_ENFERMERIA_LOPEZ_VASQUEZ_ERESBITH_TANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
68. León Macedo J. Los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia - Huaraz, 2020.
69. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La actividad física en los adultos; 2015. [Citado el 1 de mayo

del 2021]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es.

70. Molina Leza J, Ruiz Larios J, Zamora Ramos E. Desafíos de la Atención Primaria de Salud en México; Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación Enero, 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/651873/Informe_Desafios_APS_ENERO_2021_final.pdf.

71. Rincón Vargas L. Desigualdad económica y social en Colombia: Las políticas públicas para la reducción de la pobreza, Bogotá, D. C. marzo de 2014. file:///C:/Users/pc/Downloads/Desigualdad_econ%C3%B3mica_social_Colombia_pol%C3%ADticas_reducci%C3%B3n_pobreza.pdf.

72. Nuria Rodríguez A. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Med (Villahermosa). 2018; 17 (2): 1665-3262.

URLdisponibleen:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20077459201800020087.

73. Fedra Tedesco A. Educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educación [serie en línea]. 2009, [citado 2021]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/2819.htm>.

74. García Talacón H. ingresos económicos como factor de desarrollo integral socioeconómico. [Artículo en internet].2005. [Acceso 01 de diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/02/vgpt.htm>.

75. Reboredo Rodríguez J, Novoa Fente M, Blanco Pereira M. Terapia ocupacional y ocupación: De la definición a la praxis profesional. (Monografía en internet). TOG (A Coruña), 2015. <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>.

76. Ortiz Ruiz H. Un análisis de la elección de combustibles para cocinar de los hogares en el Perú actual y sus implicancias para la política energética peruana, san miguel, 2018.
77. Sánchez Silva A. Los determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019.
78. Cabello Obregón S. Cuidados de enfermería en la promoción de la salud y determinantes de salud de los adultos del caserío de Gontzajirca- San Luis–Ancash, 2018. [citado el 16 de abril 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26953/ADULTOS_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_CABELLO_OBREGON_SHEYLA_NOEMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
79. Jiménez Estrada G. Caracterización del consumo de drogas en adolescentes de los consultorios del posgrado de medicina familiar y comunitaria. centro de salud 25 de enero. Año 2018.
- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12169/1/t-ucsg-pos-egm-mfc-64.pdf>.
80. Denise Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
81. Nilton D. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev; Neuropsiquiatr vol.81 no.1, Lima ene./mar. 2018.
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004
82. Cortizas J, Rumbo J. Las manos limpias son cuidados seguros. *Enferm Dermatol.* 2019;13(36):7-10.

file:///C:/Users/pc/Downloads/DialnetLasManosLimpiasSonCuidadosSeguros696586.pdf.

83. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. RevMedElectron [Internet].2014 [citado 2021].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es.

84. Manrique Ordeano M. Los determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018.

85. Tocas Pinedo C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018.

86. Fernández Vásquez K. Los determinantes de la salud en el profesional de la salud del centro de salud Yugoslavia_Nuevo Chimbote, 2020.

87. Godos Silupu G. Determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en la persona adulta en el puesto de salud Sanchez Cerro -Sullana, 2020. [citado el 16 de abril 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Desktop/Nueva%20carpeta/CUIDADO_ENFERMERIA_GODOS_SILUPU_GRESYA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Desktop/Nueva%20carpeta/CUIDADO_ENFERMERIA_GODOS_SILUPU_GRESYA%20(1).pdf)

88. Aguirre Gas HG, Vázquez Estupiñán F. El error médico. Eventos adversos. Cir Ciruj. 2006;(6):495-503. [En línea] [http:// www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/cirurgia_cirujanos/El%20error%20medico .pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/cirurgia_cirujanos/El%20error%20medico.pdf) [Consultado 04/5/2021].

89. Gomez Arias G. Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua lima-Perú, 2018.

90. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed, 2ª reimp, Barcelona:Elsevier; 2007.
91. Garzón Ariza G, Ariza Pardo Y. Importancia de la calidad en los servicios de salud y Servqual como método para la medición de la calidad en los servicios de salud, Bucaramanga, Santander 2018.
92. Hipolo Rojas L. Cuidado de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos de la comunidad tres de octubre zanja Yungar _Carhuaz, 2018.
93. Cadillo Peñaranda A. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del caserío de Cajamarquilla-Carhuaz, 2018.
94. Flores Garcia W. Cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en las personas adultas en el asentamiento humano el porvenir y su relación con los determinantes de la salud-Bellavista - Sullana, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18192/DETERMINANTES_PERSONA_ADULTA_SALUD_FLORES_GARCIA_WENDY_FRANCHESCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
94. Soto Zelaya Y. Cuidados de enfermería en la promoción y determinantes de salud de los adultos del barrio “Santa rosa” –Huallanca– Bolognesi– Ancash, 2018.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QISHUAR – AIJA, ANCASH 2018

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						AÑO 2021			
		ABRIL	MAYO	JUNIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SETIEMBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	MARZO	ABRIL	MAYO
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	Elaboración del proyecto																
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación																

4	. Exposición del proyecto al jurado de investigación o docente tutor																		
5	Mejora del marco teórico																		
6	Redacción de la revisión de la literatura																		
7	Elaboración del consentimiento informado																		
8	.Ejecución de la metodología																		
9	Resultados de la investigación																		
10	Conclusiones y recomendaciones																		
11	Redacción del pre informe de investigación																		
12	Redacción del informe final																		
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación																		
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																		
15	Redacción de artículo científico																		



ANEXO N° 3



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE EVALUACION CARE - Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT) DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1. nunca 2. A veces 3. Casi siempre 4. Siempre

Características socio demográficas de la población de estudio.

(Se determina según los objetivos del investigador)

ITEMS DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES - ITEMS		Nu nc a (1)	A vec es (2)	Casi Siem pre (3)	Siem pre (4)
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera los visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
EXPLICA Y FACILITA					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención				
18	La enfermera habla con usted amablemente				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado				

SE ANTICIPA					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted				
26	La enfermera continua interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica				
27	La enfermera le ayudara a establecer metas razonables				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los caminos en su situación de salud				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención				
MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				

34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una personas individual				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43	La enfermera es calmada				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				
TOTAL					



ANEXO N° 4

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ÁNCASH

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- ✓ Sin nivel ()
- ✓ Inicial/Primaria ()
- ✓ Secundaria completa/secundaria Incompleta ()
- ✓ Superior no universitaria completa/superior no universitaria incompleta ()
- ✓ Superior universitaria completa/superior universitario incompleta ()

4. Ingreso económico:

- ✓ No tiene ingreso ()
- ✓ Hasta 550soles ()
- ✓ De 551 a 999 ()
- ✓ De 1000 a 1499 ()

- ✓ De 1500 a más ()
- ✓ No especificado ()

5. Ocupación:

- ✓ Empleador ()
- ✓ Trabajador independiente ()
- ✓ Empleado ()
- ✓ Obrero ()
- ✓ Trabajador familiar no remunerado ()
- ✓ Trabajador del hogar ()
- ✓ Trabajo estable ()
- ✓ Vendedores de comercio y mercado ()

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- ✓ Tierra ()
- ✓ Entablado ()

- ✓ Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- ✓ Láminas asfálticas ()
- ✓ Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- ✓ Aire libre ()
- ✓ Acequia , canal ()

- ✓ Letrina ()
- ✓ Baño público ()
- ✓ Baño propio ()
- ✓ Otros ()

9. Combustible para cocinar:

- ✓ Gas, Electricidad ()
- ✓ Leña, Carbón ()
- ✓ Bosta ()
- ✓ Tuza (coronta de maíz) ()
- ✓ Carca de vaca ()

10. Tipo de alumbrado:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- ✓ Carro recolector ()
- ✓ Montículo o campo limpio ()
- ✓ Contenedor específicos de recogida ()
- ✓ Vertido por el fregadero o desagüe ()
- ✓ Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

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

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

- ✓ Caminar ()
- ✓ Gimnasia suave ()
- ✓ Juegos con poco esfuerzo ()
- ✓ Correr ()
- ✓ Ninguno ()

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
✓ Fruta					
✓ Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
✓ Huevos					
✓ Pescado					
✓ Fideos, arroz, papas.....					
✓ Pan, cereales					
✓ Verduras y hortalizas					
✓ Legumbres					
✓ Embutidos, enlatados					
✓ Lácteos					
✓ Dulces, gaseosas					
✓ Refrescos con azúcar					
✓ Frituras					

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones:

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

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

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

- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ✓ ESSALUD ()
- ✓ SIS-MINSA ()
- ✓ SANIDAD ()
- ✓ Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 5



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

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^o1
Análisis de fiabilidad de la encuesta

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

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

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

Variables	Definición	Dimensiones	Escala de medición
CUIDADO DEL ENFERMERO EN LA COMUNIDAD	Intervenciones de enfermería dedicada al cuidado y a la prevención no solo de la salud del individuo sino también de la familia y, especialmente, de la comunidad. Este cuidado tiene que ver con el paso y el establecimiento de hábitos, conductas y cuidados que no	Relación enfermero – paciente	respeto Confianza

Anexo 04

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ÁNCASH

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									

Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

VALORACIÓN GLOBAL:					
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

Gracias por su colaboración

Anexo 05: Libre participación y derecho a estar informado



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES
DE SALUD DE LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR –
AIJA, ÁNCASH 2018**

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

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

FIRMA

Anexo 06: Declaración de compromiso ético y no plagio



DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO



Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE QUISHUAR – AIJA, ANCASH 2018”**. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del reglamento de investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el reglamento del registro nacional de trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidados de enfermería en la promoción de salud y estilos de vida” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Juan Carlos

Yo Claudio Alva Huaranga Identificado con DNI Nro. 31764619, natural del Centro Poblado de Quishuar Jurisdicción del Distrito de Coris, provincia de Aija, Departamento Ancash. En calidad de Presidente de la comunidad Campesina AULLUAQUIMARCA de Qulshuar. "ACEPTO" la participación voluntaria de apoyo al Joven E. estudiante Juan Carlos identificado con DNI Nro. 70121150, natural de la ciudad de Huaraz. Estudiante de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote (ULADECH), sede Filial Huaraz, que viene estudiando la especialidad de CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 2018.

Cabe mencionar mi compromiso de aceptación para poder participar con la veracidad y lealtad de los autoridades y comunidad en general para el trabajo que de INVESTIGACIÓN, que va realizar el estudiante el proyecto -cu10ADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y DETERMINAOÓN DE SALUD DE LAS ADULTOS, En el Centro Poblado de Qulshuar, Distrito de Coris, provincia de Aija, Departamento Ancash.

El estudiante se compromete la confidencialidad y anonimato de los datos los resultados se Informarán de modo general, guardando reserva y la identidad de la persona, por lo cual en honor a la verdad AUTORIZO la participación de mi comunidad también de las autoridades del centro Poblado.

En honor a la lealtad de mi persona firmo el presente documento.

Qulshuar Junio del 2019.



A circular blue stamp with the text "COMUNIDAD CAMPESINA AULLUAQUIMARCA" around the perimeter and "PRESIDENTE" in the center. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink, and below it, the number "31764619" is handwritten in blue ink.

Claudia Alva Huaranga

ONI. 31764619